

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

DE

\* MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE \*

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR,

DOCTOR ELÍAS ROJAS

Año IV

San José de Costa Rica, 15 de agosto de 1899

Núm. 1

*Secretaría de la Facultad de Medicina,  
Cirugía y Farmacia.*

SESIÓN ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el tres de julio de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Calderón y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—El Doctor Zumbado hizo presente á la Junta que no había elaborado ningún proyecto de ley, porque en el Supremo Congreso de la República se recibían mal los trabajos de la Facultad.

Art. III.—Se acordó agregar al Doctor Arrea en la Comisión formada por los Doctores Rojas y Zumbado, encargados de elaborar el proyecto de ley sobre construcciones urbanas.

Art. IV.—Hizo el señor Fiscal moción para que se agregue el siguiente artículo transitorio al Reglamento de la Escuela de Farmacia:

“§ I.—A los alumnos que actualmente cursan el tercer año, se les exigirá solamente tres cursos de estudios para la licenciatura, debiendo figurar entre ellos un curso de materia médica.

§ II.—Con el fin de no alterar el horario actual ni el personal de la Escuela, se cambiará el curso de Higiene que debería principiar en agosto, por uno de Materia Médica, á cargo del mismo profesor que desempeña la cátedra de Higiene.”

La Junta aprobó la moción.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
Primer Vocal

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

**SESIÓN** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el tres de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Calderón y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—El Doctor Rojas hizo presente á la Junta que había cumplido su misión de dar el pésame á la familia del Doctor J. M. Torres con el Doctor M. Castro, pues al Doctor Giustiniani, que era el otro comisionado, se le hizo imposible cumplir su cometido.

Art. III.—El Doctor Zumbado hizo moción para que lo que gire el Director de la Escuela de Farmacia, con su V. B., por gastos de ese establecimiento, lo pague el señor Tesorero de la Facultad. La Junta acordó que se haga conforme á reglamento.

Art. IV.—El Doctor Soto propuso que se elevara una nota al Ministerio de Instrucción Pública pidiendo que el Gobierno dé á la Escuela de Farmacia el alcohol que necesite para los trabajos de laboratorio.

Art. V.—Se acordó nombrar en propiedad en la cátedra de Ciencias Naturales al señor don Alberto Manuel Brenes, y dar las gracias por sus servicios al señor Torrents.

La sesión se levantó á las nueve y media de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
1er. Vocal.

GERARDO JIMÉNEZ,  
Srio. ad-hoc.

**SESIÓN** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el diez de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, Zumbado, Giustiniani, Calderón, Jiménez y Arrea.

Art. I.—Se nombró Secretario ad hoc al Doctor G. Jiménez.

Art. II.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. III.—Leída una petición del Doctor Mariano Rodríguez, para que se le admita á examen de incorporación, y visto y aprobado su título de Médico Cirujano, se acordó fijarle el jueves trece, á las siete y media de la noche, en el salón de la Facultad, y el viernes catorce de los corrientes, á las ocho de la mañana, en el Hospital de San Juan de Dios, para verificar dicho examen. Se nombraron examinadores á los Doctores G. Rucavado, Rojas, Calderón, Jiménez y Prestinary.

Art. IV.—La Junta provisional de la Academia de Medicina y Ciencias Naturales pidió á la Facultad el local para celebrar sus sesiones. Fué concedido.

Art. V.—El señor Tesorero presentó á la Junta la factura detallada del pedido de libros que se hizo á París para la Biblioteca de la Facultad, haciendo constar que aun no había llegado todo el pedido, y que en el Consulado de Costa Rica en París quedaba un saldo á favor de la Facultad, de 314 francos, 95 céntimos, que se ordenó dejar allí para un nuevo pedido. Se acordó dar las gracias al señor Cónsul Gallegos por sus oportunos servicios y por no haber cobrado los correspondientes derechos consulares.

Art. VI.—Los Doctores Giustiniani, Soto y Jiménez hicieron presente á la Junta que durante una visita que habían hecho al señor Presidente de la República, éste les manifestó que la Facultad Médica tenía derecho á parte de los intereses del capital que hoy posee el Gobierno de la extinguida Universidad de Santo Tomás; y que muy en breve avisaría á esta Corporación á cuánto ascienden y qué parte corresponden á la Facultad de Medicina, para que disponga de esas rentas.

Art. VII.—La Biblioteca estará abierta durante el día, de las once a. m. á las cuatro p. m., y en la noche de seis á diez.

Art. VIII.—Se leyó una petición del Doctor Borja para que no se le exija el pago de patente en la misma suma de cincuenta pesos, porque antes de dos meses habrá liquidado sus drogas; se acordó que pague solamente treinta pesos.

Art. IX.—Se leyó una nota del Juzgado del Crimen de San José, en la cual se



remite un exhorto para que se practique por esta Facultad un reconocimiento en el lesionado Antonio Alvarado Zúñiga. Se nombró á los Doctores Zumbado y Picado para que lo verifiquen.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
1er. Vocal

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

**S E S I Ó N** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el diecisiete de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, F. J. Rucavado, Zumbado, Giustiniani, Calderón y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Se acordó convocar á Junta General extraordinaria para el veintiuno de los corrientes.

Art. III.—El señor Fiscal dió parte á la Facultad de que al empírico Santiago Alvarez se le había condenado á treinta pesos (\$ 30-00) de multa ó á veintidós días de cárcel. La Facultad vió con asombro que á dicho empírico, acusado de homicidio, se le penara con tanta suavidad, lo cual no es el mejor medio para impedir la recidiva. Se acordó nombrar al señor Fiscal y al señor Secretario para que se dirijan al Ministerio de Justicia á enterarse de la razón por que se ha mirado con tantas consideraciones al autor de un delito que por su gravedad reclama una represión más seria, con el fin de poner á cubierto la seguridad individual, toda vez que el señor Alvarez es un empírico dañoso.

Art. IV.—Se acordó tomar cuenta del número de los dictámenes médico-legales sancionados por la Facultad, correspondientes á los meses que lleva corridos el presente año.

Art. V.—Se aprobó el acta de examen del Doctor don Mariano Rodríguez Alvarado.

Art. VI.—Se leyó la carta de contestación de don Alberto Manuel Brenes, en la cual da las gracias por habersele nombrado profesor de Ciencias Naturales en la Escuela de Farmacia.

Art. VII.—El señor don Pedro Calderón N. avisó que su botiquín, sito en Desamparados, lo cerraba. Se dió traslado al señor Tesorero.

Art. VIII.—El Doctor Zúñiga pide patente de botiquín privado en vez de la patente de botica que tenía, por haber cerrado ese establecimiento. Se dió traslado al señor Tesorero.

Art. IX.—El Ministerio de Instrucción Pública preguntó qué cantidad de alcohol se necesitaría para la Escuela de Farmacia. Se acordó contestar que diez litros mensuales.

Art. X.—Se aprobó el dictamen médico-legal vertido por los Doctores Zumbado y Picado en causa contra Vicente Fernández, por lesiones á Antonio Alvarado Zúñiga.

Art. XI.—Se leyó una nota de la Sala Segunda de Apelaciones, en la cual ésta pide que en vista de los atestados del expediente diga si Mónico Matutey murió á consecuencia de las lesiones que recibió. Se nombró para que dictaminen á los Doctores Arrea y Calderón.

Art. XII.—Se ordenó acusar recibo de una nota ministerial, en la que se comunica á la Facultad Médica el descubrimiento de un *sérum* contra la fiebre amarilla.

La sesión se levantó á las diez y media de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
Primer Vocal

F. J. RUCAVADO,  
Secretario



**SESION** extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintiuno de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, F. J. Rucavado, Zumbado, Giustiniani, Calderón, Arrea, Pinto, Rodríguez, Peña y Bonnefil.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

El Presidente puso en conocimiento de la Junta que, en vista del número considerable de casos de beriberi que han ocurrido en el Hospicio Nacional de Locos, creía de su deber someter á discusión los siguientes puntos:

1.º—Si el beriberi debía ser considerado como enfermedad contagiosa;

2.º—Si podría desarrollarse bajo forma epidémica como se ha observado en la República Argentina y otros países de Sur América;

3.º—Qué medidas debían adoptarse en las actuales circunstancias.

Sometidos á discusión estos tres puntos, después de algunas divergencias sobre el modo de efectuarse el contagio, se resolvió afirmativamente el primer punto, por unanimidad de votos. También se aceptó el segundo punto y se acordó, con relación al tercero, adoptar las siguientes disposiciones:

1.º—Publicar en *La Gaceta* oficial el artículo 77 del Reglamento de la Facultad Médica, que á la letra dice: "....."

2.º—Nombrar una comisión compuesta de los Doctores Giustiniani, Durán, Uribe y Bonnefil, con el fin de que hagan las más escrupulosas investigaciones acerca de la etiología, profilaxis y evolución de dicha enfermedad, dando cuenta, tan pronto como sea posible, del resultado de sus estudios; y

3.º—Trascribir el acta al señor Ministro del ramo.

La sesión se levantó á las diez y media de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
1er. Vocal.

R. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.

**SESION** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinticuatro de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Giustiniani, Calderón, Jiménez y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—El señor Secretario presentó á la Junta un telegrama de Alajuela en contestación á uno que puso al Médico del Pueblo de aquella localidad, preguntando si era cierto que había allí fiebre; qué fiebre, cuantas defunciones debidas á ella y cuántos casos había actualmente. El telegrama fué inmediatamente contestado diciendo que había nueve casos típicos de fiebre tifoidea con síntomas-hemorrágicos; y que en los últimos quince días habían muerto de resultas de esa enfermedad cinco individuos. Se aprobó la actitud del señor Secretario.

Art. III.—Se aprobó el dictamen vertido por los Doctores Arrea y Calderón en causa contra Ricardo Zambrana por lesiones á Mónico Matutey, dictamen que dice que éste murió á consecuencia de las lesiones que recibió de Zambrana.

Art. IV.—Se recibió una carta de doña Joaquina Espinosa de Torres en la cual da las gracias á la Facultad por las muestras que esta Corporación manifestó de profundo sentimiento por la muerte del comprofesor don Juan Torres. Junto con la carta se recibió un retrato del malogrado compañero, que se dispuso publicar en la *Gaceta Médica*.

Art. V.—El señor Fiscal hizo presente á la Junta que la comisión encargada de preguntar al señor Ministro de Justicia el motivo por que se le impuso como castigo al reo Santiago Alvarez una pena menor de la que le correspondía, no lo hizo así, porque el señor Agente Fiscal de Heredia apeló del fallo que se dió en causa contra Santiago Alvarez.

Art. VI.—Se encargó al Doctor Calderón para que averigué si el suero antídótico y otros que tengan un año de obtenidos son ya inútiles, y que, en consecuencia,



si lo son, dirija nota al Secretario para que éste se dirija al Ministro del ramo con el fin de que el señor Ministro, á su vez, avise al Director del Instituto Nacional de Higiene, que renueve el suero que tenga.

Art. VII.—El Doctor Peña pidió que se le traslade su patente de botiquín de Santa Bárbara á Esparta. Se dió aviso al señor Tesorero.

Art. VIII.—Se leyó una nota de la Secretaría de Instrucción Pública en la cual comunica á esta Facultad que se ordenó publicar en *La Gaceta* oficial el acta de la sesión extraordinaria de la Junta General celebrada el veintiuno de los corrientes. Se ordenó archivarla.

Art. IX.—De la misma Secretaría de Instrucción Pública se leyó una comunicación por la cual la Facultad podrá pasar la cuenta al Gobierno, del alcohol que consuma la Escuela de Farmacia.

Art. X.—Se acordó pasar á la Corte Suprema de Justicia la cuenta de los dictámenes practicados por esta Facultad que aun no han sido pagados por ninguna de las partes y que fueron pedidos por autoridades competentes.

Art. XI.—Se recibió nota del Juzgado del Crimen de Limón para que se practique un reconocimiento en el procesado Thomas Briñet. Se nombró para que lo practiquen á los Doctores Jiménez y Giustiniani.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
1.º r. Vocal.

RAF. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.

SESION extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintinueve de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, Zumbado, Giustiniani, Calderón y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Se nombró Secretario ad-hoc al Doctor Calderón.

Art. III.—El Doctor Soto expuso la razón de la convocatoria, explicando que habia recibido una nota del señor Ministro de Policía, á efecto de que la Facultad se sirviera comunicar á ese Ministerio si era cierto que en la ciudad de Alajuela existía la fiebre amarilla, como también las medidas precautorias que juzgara conveniente adoptar; y caso de que la Facultad no supiese á ciencia cierta el hecho, que nombrara una comisión que habria de dar su parecer al Gobierno acerca de la enfermedad y de las medidas profilácticas que hayan de observarse. Seguidamente el Doctor Soto leyó este telegrama, puesto por la Facultad: "Señor Médico del Pueblo de Alajuela. Hoy el Gobernador de Heredia se ha dirigido al Fiscal de la Facultad preguntándole si esta Corporación ha dictado medidas profilácticas con motivo de los casos de fiebre amarilla que le asegura el Gobernador de Alajuela existen en esa. La Junta solicita de V. nuevos informes sobre el particular.—F. J. Rucavado,—Srio." Luego leyó la contestación á ese telegrama, que dice:

#### TELEGRAMA

Depositado en Alajuela el 29 de julio de 1899, á las 6 p. m. Recibido en San José el 29 de julio de 1899 á las 6 p. m.

#### *A Secretario de la Facultad Médica*

Puedo asegurar á V. que aquí ha habido ocho casos de fiebre remitente biliosa, de los cuales todos han muerto; y que aunque la fiebre amarilla no es posible que se propague en esta altura, sin embargo, los síntomas han sido muy dudosos y el contagio se puede trazar directamente de un paciente que vino de Puntarenas y murió aquí y los Doctores Padilla y Cortés que lo asistieron diagnosticaron, fiebre remitente biliosa; además estos casos se han circunscrito al lugar donde murió este paciente y es únicamente un espacio de cuatro manzanas. Yo he dado todas las órdenes para que se



desinfecte ese lugar y hoy no hay un solo caso nuevo, por lo que tengo seguridad que el foco de infección ha concluido.—El Médico del Pueblo,—MANUEL AGUILAR

En vista de lo expuesto, se acordó:

1°—Nombrar una comisión compuesta de los Doctores Núñez, Uribe, Borja, Rojas y Giustiniani para que se constituyan en la ciudad de Alajuela y procedan á hacer investigaciones científicas sobre los casos de fiebre, que bajo forma epidémica existe en aquella localidad;

2°—Pasar nota al señor Ministro de Policía dándole cuenta de los pasos dados por esta Facultad con respecto á esa epidemia;

3°—Y á moción del Doctor Rojas, aprobada por unanimidad, publicar en el diario oficial el siguiente aviso: "Esta Facultad declara que la fiebre amarilla puede desarrollarse en la altiplanicie, y dispone:

a).—Que todo médico que asista un caso de fiebre amarilla está en la obligación de dar parte inmediatamente á la Facultad y á las autoridades locales competentes.

b).—Que se aisle todo caso de fiebre amarilla.

Esto ordenado, la sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
rer. Vocal.

RAF. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.

SESION extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el treinta y uno de julio de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Giustiniani, Jiménez, Calderón y Arrea, miembros de la Junta Directiva. Concurrieron además los Doctores Durán, Calnek, Uribe, Borja, Pinto, Fonseca, Prestinary, Rodríguez, Carranza, Picado é Iglesias.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Firmó el acta anterior como Secretario ad-hoc el Doctor Calderón Muñoz.

Art. III.—La Junta, á pesar de no haber llegado aún la comisión que con destino á Alajuela se había enviado para que se cerciorase de la existencia de la fiebre amarilla en aquella ciudad, creyó prudente, á moción de los Doctores Durán y Pinto, proceder á dictar las medidas precautorias como si existiera dicha epidemia. En este momento el señor Presidente de la Facultad recibió un telegrama del Médico del Pueblo de Heredia avisándole que, procedente de Alajuela, tenía un caso de fiebre remitente biliosa. Se le contestó que aislara inmediatamente el caso que sospechase de fiebre amarilla. Apenas despachado este telegrama, se recibió una comunicación telefónica en la que el mismo Médico decía haber reconocido en el paciente en referencia fiebre amarilla. Más tarde llegó á la Facultad la comisión que visitó á los atacados de fiebre en Alajuela á dar cuenta de su cometido. En el caso que estudió la comisión creyó encontrar la fiebre amarilla. Consultó el señor Presidente el parecer de los médicos congregados, sobre las medidas profilácticas que creyeran conveniente transmitir al Supremo Gobierno para evitar el incremento de la fiebre. Se sometió á votación la idea de si daría resultado favorable un cordón sanitario. Estuvieron de parte de esta medida los Doctores Soto, Zumbado, Pinto, Durán, Calnek é Iglesias, los demás la rechazaron.

Por último se acordó aconsejar al Gobierno, como medidas necesarias, las que siguen:

a) Que se instale en la vecindad de las ciudades de Alajuela y Heredia sanatorios en cada una de ellas, donde deberán aislarse estrictamente las casas atacadas de la fiebre. Las ropas y objetos de uso de éstos deberán incinerarse; y desinfectar las habitaciones de los pacientes;

b) Nombrar médicos competentes, que obedeciendo á las instrucciones de la Junta de la Facultad, impongan estrictamente las medidas higiénicas del caso;

c) Aislar militarmente las manzanas donde se haya presentado la fiebre.



Art. IV.—Quedó nombrada la misma comisión, de los Doctores Uribe, Giustiniani, Borja y Rojas, para que conozcan del caso de Heredia y visiten nuevamente la ciudad de Alajuela.

Esto dispuesto, la sesión se levantó á las doce de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,  
1er. Vocal.

F. J. RUCAVADO,  
Srio.

SESION extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el dos de agosto de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Zumbado, Calderón, Pinto, Jiménez, Rodríguez, Borja, Calnek y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Se nombró Secretario ad hoc al Doctor Calderón.

Art. III.—Se leyó una comunicación del Doctor Echeverría, quien aconseja el uso del suero autiponzoñoso del Doctor Calmette como tratamiento contra la fiebre amarilla. Se acordó contestar al Jefe del Instituto que la Facultad no podía oficialmente aconsejar el tratamiento propuesto por el Doctor Echeverría, por carecer de datos sobre el particular.

Art. IV.—Se leyeron por el señor Presidente las disposiciones dictadas á los médicos del Pueblo por la Facultad en las presentes circunstancias. Fueron aprobadas agregando á moción del Doctor Borja, que se embrearan los sócalos de las habitaciones de apestados, y que al desinfectante de excusados (16 kilos de sulfato de cobre diluidos) se le agregaran 10 onzas de ácido sulfúrico comercial. En la fosa como en el ataúd de los apestados deberá ponerse cantidad suficiente; se agregó además ordenar que en las casas se haga el uso exclusivo de agua hervida, que se prohíba la remoción de tierras y se mantengan las calles limpias.

Art. V.—El Presidente manifestó que en Heredia el señor Gobernador como el Médico del Pueblo cumplieran estrictamente con su deber, no así en Alajuela, pues á un señor Mason, atacado de fiebre sospechosa, se le permitió trasladarse á esta capital. Se acordó comunicar lo ocurrido al Ministerio de Policía.

Art. VI.—El Doctor Soto hizo presente á la Junta que el señor Presidente de la República lo había llamado para enterarse de lo que ocurría acerca de la epidemia y determinar qué medidas deberían adoptarse. Se optó por enviar dos médicos á Alajuela para la asistencia de aquella ciudad: al Doctor Cárdenas, como Jefe del Hospital de fiebre amarilla y al Doctor Calnek, como Inspector General y Jefe de Higiene pública. El Doctor Calnek aceptó, con la expresa condición de depender directamente de la Facultad en lo relativo á la parte científica y propuso las siguientes medidas: aislamiento de las manzanas donde haya apestados, un censo de los habitantes de las manzanas que rodean los infestados, y examen diario de esos habitantes por personas competentes; y después censo de toda la población para poder determinar el paradero de cada individuo; un riguroso cordón sanitario al rededor de la ciudad, tan pronto como la epidemia se extienda. Asistir en su casa á los enfermos que viven bajo condiciones higiénicas y llevar al Hospital tan sólo á los que carecen de recursos. El señor Presidente sometió á votación las proposiciones, que fueron aprobadas por todos, con excepción del Doctor Rodríguez, quien votó en contra del cordón sanitario. Se acordó dar cuenta de lo ocurrido al señor Presidente de la República.

Siendo las doce de la noche, la sesión se levantó.

J. M. SOTO ALFARÓ,  
1er. Vocal.

RAF. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.



SESION extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el tres de agosto de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Pinto, Rodríguez, Iglesias, Calnek, Borja, Echeverría, Calderón y Arrea.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Se nombró Secretario ad-hoc al Doctor Calderón.

Art. III.—Se leyó una nota del Ministerio de Policía en la que, con los informes de la Facultad de Medicina, se tomaba por el Supremo Gobierno, en un acuerdo oficial, las medidas precautorias para evitar los estragos y propagación de la fiebre amarilla en la ciudad de Alajuela y demás poblaciones de la República. Dicho acuerdo se publicará en *La Gaceta* oficial del 4 de agosto del corriente año. Se ordenó archivar la nota.

Art. IV.—Se leyó un telegrama del Doctor Céspedes, de Heredia, en el cual comunica la muerte de la señora Rodríguez y el aislamiento en que, por nueve días va á tener la manzana en que estuvo dicha señora apestada; otro del Gobernador de Alajuela en el que pone en conocimiento de la Junta que según los Doctores Padilla y Cortés no hay fiebre amarilla en Alajuela. Se acordó contestarle que desde el último del mes pasado, según informe de la comisión enviada por esta Facultad á Alajuela se había declarado la existencia de la fiebre amarilla en Alajuela. En seguida por otro telegrama del mismo Gobernador se tuvo conocimiento de un nuevo caso en Alajuela.

Art. V.—Se acordó abrir un libro para consignar en él los telegramas y demás datos concernientes á la fiebre amarilla en Alajuela.

Art. VI.—Se leyó el dictamen oficial del Director del Instituto Nacional de Higiene, referente á las piezas examinadas por él para investigar la existencia de la fiebre amarilla y dice que la patología anatómica es la de las enfermedades infecciosas; pero no se puede asegurar que provengan de caso de fiebre amarilla porque los órganos estudiados no venían en condición para hacer las preparaciones clásicas de Sanarelli. Amplió de palabra su dictamen. Se ordenó archivar el dictamen del Doctor Echeverría.

Art. VII.—Se acordó pasar una nota al Ministerio de Relaciones Exteriores suplicándole pida por cable suero Sanarelli y Doty en cantidad para 25 personas.

Art. VIII.—Se acordó pasar comunicación á los Gobernadores para que desinfecten los excusados sin remover los pozos; habrá de usarse para ello 16 kilos de sulfato de cobre diluido, con diez onzas de ácido sulfúrico del comercio. En su defecto, doble cantidad de sulfato de hierro, ó 15 litros de solución de bicloruro de mercurio á 1 por mil ó cal viva en cantidad suficiente.

Siendo las diez de la noche, la sesión se levantó.

J. M. SOTO ALFARÓ,  
rer. Vocal.

R. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.

SESION extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cuatro de agosto de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Zumbado, Giustiniani, Calderón, Rodríguez, Pinto, Arrea, Prestinary y Toledo.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior.

Art. II.—Se nombró Secretario ad-hoc al Doctor Calderón.

Art. III.—Se leyó un telegrama de Alajuela, del Doctor Calnek, en el que pone en conocimiento de la Facultad, que los enfermos examinados por la comisión están todos convalecientes, exceptuando Rosa Brenes, quien está sumamente grave. Además Joaquín Alfaro, nuevo caso de fiebre amarilla. La enfermedad está circunscrita en una pequeña zona de la ciudad, fácil de aislar. Se archivó este telegrama.

Art. IV.—El Doctor Toledo explicó el caso de José Valverde Brenes y excluye, de acuerdo con el Doctor Bonnefil, la idea de fiebre amarilla. Cree que el señor Valverde murió de perniciosa grave, de acuerdo con el examen microscópico de los especímenes enviados al Director del Instituto Nacional de Higiene. Con todo, el se-



ñor Inspector de Higiene Pública cumplió estrictamente con las minuciosas medidas profilácticas que el Presidente de la Facultad dictó á los médicos del Pueblo y autoridades competentes. El señor Presidente manifestó que debía visitarse diariamente la casa del que fué don José Valverde y tener cuidadosamente en observación las personas de esa misma casa, que deben permanecer durante diez días en aislamiento riguroso.

Art. V.—Por telegrama del Médico del Pueblo de Heredia se supo de un caso sospechoso de fiebre amarilla en San Joaquín de Heredia; caso que dicho Médico ha ido á reconocer personalmente.

Art. VI.—El Doctor Toledo recabó la opinión de la Facultad sobre si las materias fecales regadas en zanjas en los campos, vendrían á ser focos de infección.

Art. VII.—Se nombró una comisión de higiene compuesta de los Doctores Arrea, Rodríguez y Prestinary para que estudien y sometan á la Junta de la Facultad las disposiciones convenientes en las circunstancias actuales, relacionadas con la fiebre amarilla.

Siendo las diez y media de la noche, se levantó la sesión.

J. M. SOTO ALFARO,  
ter. Vocal.

RAF. CALDERÓN MUÑOZ,  
Srio. ad-hoc.

---

## ANEXOS

---

San José, 18 de mayo de 1899.

Señor Secretario de la Facultad de Medicina

*Señor mío:*

Acuso recibo de su atenta nota, fechada el 9 de febrero y no recibida hasta el 12 del corriente mes de mayo, que por orden de la Junta de Gobierno de la Facultad Médica me ha dirigido V. con motivo de lo ocurrido con las patentes de la botica de Guier de la ciudad de Cartago.

Paso á contestarla. Voy á exponer las razones en que me fundo para rebatir y rechazar los dos cargos que se me hacen tan injustamente de falta de previsión y de cuidado para evitar é impedir que don Jesús Pardiñas, empleado de la Facultad diera algunos recibos de patentes de botica á los señores Guier, de Cartago, por la suma de ciento veinte pesos y se guardara dicho señor esa suma, habiendo firmado los recibos con el falso carácter de apoderado del Tesorero.

Espero que la Junta de Gobierno se servirá pesar con calma mis razones, que verá desvanecerse por completo, á la luz de mis sinceras explicaciones, todo lo que á primera vista parecería poder atribuirse á descuido mío, como lo ha creído la Junta, ó á la falta de una previsión fácil y sencilla en apariencia, pero que, como lo probaré, requiere, en realidad, un conjunto de detalles y circunstancias tan complejas que la hacen completamente imposible, aun para los hombres más expertos y previsores.

Yo creo honradamente que no debo perder el valor de esas patentes, por los motivos que voy á exponer:

*Primero.*—El señor don Jesús Pardiñas, que fué quien dió á los señores Guier los recibos de las patentes de su botica, firmados por él, según consta de los mismos recibos, y quien, según se afirma, recibió su importe, había sido nombrado por la Junta de Gobierno como auxiliar de la misma, y en este concepto y fundados en la ilimitada confianza de que le daba claro testimonio la Facultad, todos los miembros de la Junta lo ocupaban indiferentemente para auxiliar sus trabajos. El Secretario lo ocu-



paba para que escribiera y copiara las notas, para que llevara los libros de actas y también lo empleó en custodiar los instrumentos y las drogas de las ambulancias nacionales. Lo empleaba el Fiscal para la persecución contra los curanderos.

Era también bibliotecario; manejaba las llaves del local de la Facultad y era quien sabía la combinación para abrir la caja de hierro, que dicho sea de paso, no era nunca usada por mí, por serme incómodo ir al local de la Facultad, en donde siempre se ha encontrado.

Era, pues, en resumen, el señor Pardiñas el hombre de confianza de la Facultad de Medicina y el factótum de la Junta de Gobierno.

Basado yo en esa confianza ilimitada, que le tenía la Junta entera, lo ocupé á mi vez para cobrar algunas cuentas de la Facultad, como simple cobrador, pagándole un tanto por ciento como á cualquiera otro, para lo cual no creo que necesitara yo la venia de la Junta. Debo hacer constar en honor á la verdad, que nunca me faltó ni un centavo de las cuentas que di para su cobro al señor Pardiñas ni tuve jamás motivo ninguno para dudar de su honradez.

También lo ocupé como simple escribiente para que asentara en los libros, bajo mi dictado, las partidas.

Lo expuesto, señor Secretario, que es lo exacto, dista mucho de lo que afirma por su medio la Junta de Gobierno actual, al decir que yo emplee al señor Pardiñas "para el despacho de los asuntos de la Tesorería que estaban á mi cargo, y que esto dió lugar á que manejara no sólo los libros de la contabilidad, sino también los talonarios y los sellos de la oficina."

Rechazo en absoluto esos cargos injustificados que me hace la Junta, porque no son asuntos que deban ser despachados por un tesorero *en persona* el salir á cobrar las cuentas, ni el hacer el trabajo de amanuense. Esos oficios se encargan siempre á subalternos, justamente por su naturaleza especial. Por otra parte, esto no pudo dar lugar á que manejara el dicho señor Pardiñas ni los libros de la contabilidad, ni los talonarios, ni los sellos, á menos de haber roto ó abierto con llave falsa, cosa que de seguro no hizo, mi escritorio en donde siempre he guardado los sellos, los libros talonarios y los de contabilidad, junto con los libros de cheques de banco y demás objetos que sólo yo debo manejar.

*Segundo.*—Los libros talonarios en cuestión, entre los cuales falta uno, según V. me informa, cuya sustracción no noté, cosa que tanto parece asombrar á la Junta, me fueron remitidos en gran cantidad por el señor Secretario de la Facultad y por medio, naturalmente, del señor Pardiñas y sin acompañar inventario ninguno ni constancia de ningún género, por cuyo motivo no pude notar si estaban completos, desde luego que no se me comunicó cuantos se me enviaban con el portador. Yo guardé el paquete como venía y cuando terminé mi período de Tesorero entregué al Tesorero entrante y con su respectivo inventario, felizmente el mismo número de libros que había recibido y que tuve siempre custodiados escrupulosamente.

Confieso que nunca se me ocurrió ponerme á revisarlos uno por uno, como no se le hubiera ocurrido á nadie, á no ser que ya hubiese motivo de desconfianza del portador del paquete, cosa que estaba muy lejos de ocurrir, pues como he dicho, era persona de antecedentes honorables y no había dado motivo para que se presumiera que iba á cometer el delito de que se le acusa, con la multitud de circunstancias necesarias á su buen éxito, como procurarse un sello de hule, de igual hechura que el de la Tesorería, falsificar una firma ó firmar osadamente *por poder* no teniéndolo, averiguar qué botica no estuviera pagando patente, y dar justamente con personas que pagaran con una candidez bien rara por cierto, sin dirigirse al Tesorero ó exigir recibo firmado por él en persona y de su puño y letra, ignorando lo que todo el mundo sabe, que



los cargos de esa naturaleza son personalísimos, y que en consecuencia, es un absurdo que se puedan sustituir en nadie, ni en consecuencia dar poder á otro para firmar p. p. del Tesorero. Yo confieso de nuevo que no pude prever tanta malicia y tantas circunstancias.

Así se explica que yo no hubiera notado la falta de un libro que nunca recibí, cosa nada extraña; lo raro hubiera sido que la notara. El caso sería diferente si yo no me hubiera apercibido de la falta de recibos sueltos que se hubieran arrancado de un talonario, en cuyo caso sí se me podría tachar de falto de cuidado.

*Tercero.*—Nunca me avisó la Facultad ni nadie que los señores Guier hubiesen establecido una botica en Cartago, á donde voy muy rara vez; así es que la primera noticia que tuve de ello fué la que me dió la Junta encargada de investigar lo ocurrido, por lo cual es también infundado el cargo que se me hace de no haber notado por descuido que no ingresaban en la Tesorería los valores de las patentes de una botica cuya existencia yo ignoraba, á pesar de que me la debió haber comunicado la Junta de Gobierno, quien á su vez debió conocerla por informe del Fiscal, miembro á quien parece más lógico que corresponda la obligación de averiguar la creación de nuevas farmacias y no al Tesorero, tanto más cuanto que eso es asunto tan difícil que aun hoy mismo dice la Junta que todavía no se sabe con cuántas más habrá sucedido lo que con los señores Guier, y esto á pesar de haberse publicado diversos avisos y de haberse dado, como no lo dudo, todos los pasos conducentes á la averiguación de los demás casos.

*Cuarto.*—Nadie ignora que el cargo de tesorero de una corporación cualquiera, es eminentemente personal, esto es, elemental, y por lo tanto, quien paga á un tercero, sea éste quien sea, hace mal pago y es responsable de su ignorancia ó de su confianza infundada, puesta en quien no ha sido autorizado por nadie para recibir dinero y mucho menos para dar recibos por poder de quien no puede darlo, por motivos de sentido común y de práctica universal. Solamente en el caso de que la firma del tesorero hubiera sido falsificada y esto no de una manera grosera, sino con perfección, tal que cualquier conocedor de la firma verdadera se pudiera equivocar, sería responsable dicho funcionario, y esto por una simple ficción de derecho, pues se ha tenido en cuenta que en ese *único caso* es más justo que de dos personas pierda aquella cuya firma es fácil de imitar.

Por todo lo expuesto, señor Secretario, y en consideración á que fué la confianza entera que puso en el señor Pardiñas la Junta de Gobierno, lo que me indujo á emplearlo en algunos trabajos de la Tesorería, y que no se me puede hacer á mí ningún cargo de descuido fundado, espero con entera confianza en la rectitud é imparcialidad de la Junta que tenga por hecha esta explicación, y en consecuencia, se dé por convencida de que yo no debo pagar la suma que según parece defraudó el señor Pardiñas

Con toda consideración me suscribo de V. att<sup>o</sup> y seguro servidor,

EMILIO ECHEVERRÍA



Anexo al acta de la sesión ordinaria de Junta General de 3 de julio de 1899.

Dirección de la Escuela de Farmacia.—30 de junio de 1899.

Señor Fiscal de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

P.

El actual Reglamento Orgánico de la Escuela de Farmacia fué aprobado en sesión de Junta General de la Facultad, y en la correspondiente acta se hizo constar terminantemente que "quedaban anuladas cuantas disposiciones anteriores se opusieran á él." Después no se ha resuelto en Junta General modificar nuestro Reglamento, en gracia á éste ó aquél grupo de estudiantes. Se tenía, sin embargo, entendido (*simplemente entendido, in mente*) que á fin de año se propondría en Junta General la votación de un acuerdo particular, con el fin de dispensar de los estudios de cuarto año á los actuales alumnos de tercero. Yo aceptaba tal acuerdo sólo como un *carño de despedida*, concedido al Reglamento de la *Escuela Ullolista*.

No debo, pues, disimular la extrañeza que me ha causado su reciente inquisición acerca de si se dan ó no hoy lecciones de Materia Médica en esta Escuela de 1899. No debo tampoco disimular la mala impresión que me produce la idea de un cambio á medio año en la organización de los estudios. No obstante, como en estas cosas sólo precisa buscar lo que pueda traducirse en mayor bien, sin discutir las intenciones de quien nos turba y sin oír las sugerencias de nuestra propia delicadeza, he juzgado conveniente consultar y atender la opinión colectiva de mis compañeros de trabajo y de trabajos en la Escuela. En consecuencia, tengo el honor de manifestar á V. el parecer del Consejo de profesores de la Escuela, *dado el caso de que la Facultad, en sesión de Junta General* resuelva no exigir para la licencia más de tres cursos de estudios á los actuales alumnos de tercer año:

Pensamos que en tal caso el *arreglo temporal* de los estudios de tercer año, si se desea que figure en ellos la Materia Médica, debe hacerse *sin complicar en nada el vigente cuadro de la Escuela, ni en cuanto á horario ni en cuanto á personal*: á nuestro juicio sólo es posible, sin gran inconveniente, cambiar el curso de Higiene que debe principiar en agosto, por uno de Materia Médica, á cargo del mismo profesor.

Doy á V., señor Fiscal, muy sinceras gracias por la respetuosa cortesía con que ha cumplido su misión.

ELÍAS JIMÉNEZ ROJAS

En la ciudad de San José, á los catorce días del mes de julio de mil ochocientos noventa y nueve. Los infrascritos, comisionados por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República para verificar el examen de incorporación del Médico Cirujano don Mariano Rodríguez, del Colegio Columbian, Neo-Eboracensis, de los Estados Unidos de Norte América, certifican haber efectuado el examen exigido por el artículo 26 del Reglamento, en los días trece y catorce de los corrientes, siendo dicho señor Mariano Rodríguez aprobado por unanimidad de votos.

Presidente,  
ELÍAS ROJAS

Vocales:

F. J. RUCAVADO

GERARDO JIMÉNEZ

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

Secretario,

T. H. PRESTINARY



## LA FIEBRE AMARILLA

Decididamente este año es fatal para nuestra patria: la tos ferina que empezó en Cartago el año próximo pasado y que se ha instalado definitivamente en Costa Rica, debido á los cordones sanitarios al rededor de las poblaciones, nos ha quitado multitud de niños; la fiebre tifoidea nos ha arrebatado preciosas existencias; la tisis ha sumido en el más profundo dolor á varias familias; luego vino el beriberi á sembrar la muerte en los habitantes de nuestro más hermoso Asilo de beneficencia y, para colmo de males, la fiebre amarilla, este azote de América, ha trepado las alturas por la primera vez en Costa Rica y ha asomado su horrible faz en Alajuela.

No fué sino á fines del mes de julio próximo pasado que, por el rumor público, se sospechó que la fiebre amarilla reinaba en Alajuela. Se decía en efecto, que los enfermos atacados tenían fiebre, vómito de sangre y que se morían en pocos días poniéndose enteramente amarillos. La Facultad de Medicina, celosa en el cumplimiento de su deber, pidió informes al Médico del Pueblo de esa localidad, el cual contestó afirmando que se trataba de fiebre tifoidea de forma hemorrágica. Pasados algunos días, como persistía de parte del público la idea de la fiebre amarilla, fué preciso recabar de nuevo la opinión de los médicos de Alajuela y, esta vez, contestaron categóricamente que se trataba de... fiebre remitente biliosa y que, de esta fiebre, habían muerto ya ocho personas. Estando en abierta contradicción estos dos dictámenes, la Facultad decidió enviar á Alajuela una comisión compuesta de los Doctores Uribe, Borja, Giustinani y Rojas, para que hicieran la investigación del caso. La Comisión después de un concienzudo examen de los enfermos atacados y con el resultado de una autopsia, no vaciló en afirmar que se trataba de fiebre amarilla. El Gobierno, de acuerdo con la Facultad Médica, nombró entonces una Junta de Sanidad con amplios poderes para tomar en Alajuela, todas las medidas que exigía la gravedad de la situación. Se aislaron militarmente las cinco manzanas donde se habían presentado los casos de fiebre; se procedió al aseo y desinfección de estas mismas manzanas; se facilitaron víveres á las familias necesitadas y se llevaron á cabo cuantas disposiciones dictó la Junta de Sanidad, encaminadas todas á impedir la extensión del mal.

Mientras ocurría esto en Alajuela, se supo oficialmente que, en Heredia existía también un enfermo atacado de fiebre amarilla, procedente de Alajuela. Hubo que obrar en este caso con la misma energía que con Alajuela. El enfermo murió en pocos días; pero dichosamente, gracias á la actitud tomada por el Médico del Pueblo, no se ha presentado ningún nuevo caso en Heredia.

Después que se supo, á ciencia cierta, que había fiebre amarilla en Alajuela, sólo una defunción ha ocurrido; de tal manera que, por los informes que tenemos, con el caso de Heredia, hay un total de diez defunciones debidas al veneno amarillo.

La epidemia parece haberse detenido. Nuestra intención, por hoy, se



reduce á dar estas simples notas, pues nos prometemos hacer para uno de los próximos números de la *Gaceta Médica*, la historia detallada de esta epidemia. Creemos que es de alguna utilidad, para lo futuro, hacer constar las circunstancias que han podido contribuir al desarrollo de tan terrible enfermedad en una de las poblaciones de la meseta central.

Como era de esperarse, los médicos todos han estado á la altura de su deber. La Facultad de Medicina ha dado el ejemplo celebrando sesiones generales todas las noches, auxiliando al Gobierno con sus consejos é impartiendo las órdenes correspondientes á la Junta de Sanidad. El papel desempeñado en estas circunstancias por la Facultad ha sido, pues, importantísimo y nos es muy grato ver que el público ha sabido apreciar su labor.

Es justicia hacer especial mención de la actividad del Doctor Soto, el primer Vocal, quien hace veces de Presidente por ausencia de éste. Debemos mencionar también al distinguido Médico del Pueblo de Heredia, Doctor don Benjamín de Céspedes. Su energía y competencia han valido para que en esa población no se haya propagado la fiebre.

En cuanto á los señores miembros que componen la Junta de Sanidad que funciona en Alajuela, los Doctores Calnek, Cortés y Aguilar, toda palabra que sobre ellos se diga empujeña su mérito: ellos están en el puesto de honor, desafiando el peligro, saludémoslos!

E. R.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

---

### LA FIEBRE AMARILLA

---

*Trabajo leído ante la Academia de Medicina y Ciencias Naturales,  
el siete de Julio de mil ochocientos noventa y nueve, por el*

Doctor Antonio Giustiniani

Por haber visto en consulta con el Doctor Soto, en los primeros días de esta semana un enfermo de fiebre amarilla, y haber examinado últimamente, en menos de un mes, tres casos más de esta enfermedad, me decidí á tomar como estudio para ingresar á la Academia el tema de este pequeño trabajo.

Pedro M.—19 años de edad, vecino de San José, estaba desde algunos meses en San Lucas, en calidad de corneta. El 27 de junio, en plena salud, sobrevienen escalofríos, cefalalgia, raquialgia intensa y nauseas. Sale inmediatamente para San José, donde llega el 30; la familia le administra un purgante salino y, durante dos días, pequeñas dosis de sulfato de quinina. El 3 de julio en la mañana, acude al Doctor Soto, quien observa lo siguiente: dolor lumbar, cefalalgia, vómitos de sangre, melena; ese día está despejado,



temperatura,  $38^{\circ}$ , pulso 100, orines abundantes, gran depósito de albúmina, conjuntivas inyectadas, dolor marcado en el epigastro. En la tarde: temperatura,  $38\frac{1}{2}^{\circ}$ , 100 pulsaciones, albúmina abundante, orines escasos. En la noche subdelirio; la mañana del 4, día en que lo ví en consulta con el Doctor Soto, se queja poco de dolor; temperatura,  $37\frac{1}{2}^{\circ}$ , 100 pulsaciones; no está muy despejado; puede dar, sin embargo, algunos datos sobre el principio de su enfermedad; el tratamiento ha sido bicloruro, ergotina, limonadas, champagne. A la una de la tarde, agitación, delirio, hemorragias múltiples; temperatura,  $38\frac{1}{2}^{\circ}$ , pulso 100; muere el día 5, después de haber pasado varias horas sin micción alguna.—El caso que acabo de relatar ha presentado el cuadro sintomático completo de la fiebre amarilla; no han faltado ni el frío inicial, ni los dolores cefálicos y lumbares del primer período, ni los vómitos hemorrágicos ni la anuria final.

2<sup>a</sup> observación. A. . . Italiano, 43 años, constitución robusta, llegó al país en abril de este año; en los primeros días de mayo fué á Nicoya y á su regreso pasó dos días en Puntarenas. Celebró su llegada á la capital con una comida junto con algunos amigos; la misma noche, vómitos alimenticios y fuerte calentura que atribuye á una indigestión. El día siguiente sólo le queda un cansancio que lo detiene en la cama. Dos días después, un amigo del enfermo me suplica lo vaya á visitar, y éste me dice que se encuentra bien y extraña mi visita; me hace una relación entusiasta de su viaje á Nicoya, me refiere su indisposición que dice haber desaparecido bajo la administración de un purgante salino y de altas dosis de sulfato de quinina; el termómetro que le aplico casi por costumbre acusa  $36^{\circ} 8$ ; el color de la piel es algo ictérico, el hígado parece poco crecido. Opino con el enfermo que, en aquel momento, no necesita médico; creo que se ha tratado de un acceso palúdico agudo. Le recomiendo seguir con pequeñas dosis de sulfato y un gramo de calomelanos que tomará al día siguiente. No era mi intención volver á visitar al paciente, cuando el siguiente día, á las once de la mañana, me avisan que ha arrojado el purgante. Al llegar lo encuentro conversando tranquilamente con varios amigos; lo único que llama mi atención, á primera vista, es una respiración angustiosa; el termómetro acusa  $36^{\circ} 2$ ; 100 pulsaciones; la falta de relación entre esos dos elementos me parece extraña, pido los orines, me dice no tener deseos de orinar por el momento; el epigastro es bastante doloroso; tendencia al vómito que se detiene con hielo. Apenas en ese momento pienso en fiebre amarilla. Pocas horas después, en consulta con el Doctor Bonnefil, pasamos una sonda que no saca una sola gota de orines; á las cinco de la tarde la inteligencia empieza á oscurecerse, á las nueve p. m. vómitos de sangre; muere al día siguiente á las nueve de la mañana.

No me hubiera permitido cansar vuestra atención con dos tan largas observaciones, si no hubiera pensado que presentaban algún interés bajo el punto de vista del diagnóstico, la primera dando el retrato de la fiebre amarilla, con el cortejo imponente de todos sus sín-



tomas; la segunda por presentar un caso desconocido durante veinticuatro horas, y cuya identidad sólo un médico avisado ú operando en un foco epidémico hubiera podido determinar.

*Etiología, Geografía.*—Todos los autores están de acuerdo en designar el Golfo de México como cuna de la fiebre amarilla; este foco ha irradiado en América, Europa y África; "si se quiere determinar los países visitados por la fiebre amarilla es necesario remontarse hasta el hemisferio Norte, al 44° de latitud (costa de América) y 9° (costa de África)".

La fiebre amarilla parece ser una enfermedad esencialmente marítima y sus condiciones de desarrollo mejorarse por el vecindario de la desembocadura de un río. Aquí cabe preguntarse qué papel desempeñan la humedad, el calor, la presión atmosférica. El conjunto de esas condiciones es probablemente necesario para constituir un foco endémico; no lo es seguramente para el desarrollo de una epidemia. Se citan en el Brasil poblaciones situadas á grandes alturas que han sido visitadas por el terrible azote. Caracas á una elevación de 3,000 pies ha recibido varias veces su visita, y debo al Doctor Rojas poder hacer mención de una epidemia que se desarrolló hace cinco años en una ciudad de Colombia, situada á una altura no inferior á la de San José. La enfermedad fué importada desde las llanuras del Magdalena por soldados del ejército del General Reyes, en la última revolución, se extendió á la población, siendo ésta mermada en su tercera parte. Hasta la fecha, San José no ha sufrido ninguna epidemia á pesar de los casos numerosos que han llegado de los puertos; pero nadie puede responder del porvenir y creo que el aislamiento de todo caso de fiebre amarilla se impone. Cada día se modifican las condiciones climatéricas; de esta verdad nos da una prueba el paludismo casi desconocido hace pocos años en esta ciudad y hoy día vuelta enfermedad de moda. No parece prudente esperar que el mal toque á nuestras puertas para tomar contra él las precauciones que se encuentran á nuestro alcance.

Como las enfermedades tifoideas, sus congéneras, la fiebre amarilla se propaga principalmente en las grandes aglomeraciones y en los barrios pobres y sucios. La naturaleza del suelo parece ejercer marcada influencia sobre su desarrollo; pero no es posible determinar de un modo exacto qué terreno es refractario; el que parece serlo hoy, no lo será mañana. En Costa Rica hace unos años rara vez se pronunciaba la palabra de fiebre amarilla; los archivos de medicina están mudos respecto á su historia, y si ésta se quisiera escribir, aunque de modo imperfecto, habría que recurrir á la tradición ó á algunos de los médicos que han ejercido la profesión en las costas de la República. El público de los puertos, creyendo defender erróneamente sus intereses, negando su enfermedad, han ejercido tal presión sobre los médicos, que con raras excepciones, estos mismos, por una deplorable debilidad, la negaban á pesar de reconocer, in pectore, su existencia. Hoy los casos se apuntan, la estadística se lleva con cuidado; por desgracia ésta no es halagadora. No



pasan seis meses sin que se haga mención de algún caso procedente sea del Pacífico sea del Atlántico. Ultimamente he visto en consulta con los Doctores Borja y Durán, siendo el primero Médico de cabecera, un caso procedente de Banano; el enfermo se curó. Uno que se curó también y que vi en la misma fecha, procedía del Colorado donde estaba empleado en el Resguardo. De la comparación de estos dos casos, con los que he citado al principio de esta conferencia se deduce que el viento epidémico sopla actualmente con más violencia desde el Oeste; que es el Pacífico quien da el tono á la constitución médica. Sea como fuere, Limón y Puntarenas han pasado ya por desgracia al estado de focos endémicos; allí duerme el microbio hasta que la causa ocasional venga á despertarlo. ¿Hasta qué puntos se extiende la fiebre amarilla? Es opinión corriente que si el microbio sale de los puertos es para morir en el individuo que ha atacado; pero es una opinión errónea: el Doctor Soto tiene en su estadística de estos últimos cinco años ocho casos de fiebre amarilla típica, procedentes de Jiménez; esta población está situada á mil pies sobre el nivel del mar, es pues un foco endémico; ha sido creado por los trenes que desde Limón la visitan diariamente.

En el Pacífico el terrible azote no había pasado hasta últimamente los límites de Puntarenas, aunque varias personas afirman que visitó dos veces á Esparta; el caso de Pedro M. ocurrido en San Lucas, precedido de varios otros nos avisa que la enfermedad amarilla se extiende hasta las islas del Golfo.

Ya la lectura de la Memoria de Policía del año pasado debió infundir cierta sospecha: habla, nada menos, que de 19 personas muertas de fiebre en 2 meses. ¿A qué clase de fiebre sino á la amarilla podría atribuirse una mortandad tan grande en tan poco tiempo, en una población tan reducida y en su generalidad adulta como la de San Lucas?

La fiebre amarilla tiene marcada preferencia por los blancos, sin que por eso desdeñe la gente de color: tiene alguna indulgencia por las edades extremas de la vida. La invasión á los puertos se hace por medio de las mercaderías más bien que por medio de los pasajeros, probablemente porque los enfermos han muerto ó se han curado en el curso del viaje. El vehículo es el aire y su propagación es más fácil de noche que de día, prueba de la verdad de esta acersión es la poca ó casi ninguna mortandad, por fiebre amarilla, entre los comerciantes extranjeros que, dedicándose en el día á sus negocios en Río Janeiro, pasan la noche en Petropolis, ciudad situada á dos horas de la capital y dotada de buenas condiciones higiénicas. La inmunidad relativa no se obtiene por los que no han nacido en un foco, sino después de muchos años pasados en él; los mismos nativos la pierden si se alejan durante algún tiempo. Un primer ataque da la inmunidad completa; pero una residencia prolongada en climas sanos la hace perder. La estadística de la mortalidad es muy variable; dos epidemias que tuve ocasión de presenciar en el



istmo de Panamá, se desarrollaron á principio de la estación lluviosa; la enfermedad se alejó poco de las orillas del mar y la mortalidad varió entre 75 y 80 %.

Un problema que tiene su importancia en Costa Rica, y que propongo á vuestro juicio es el siguiente: un enfermo atacado de fiebre amarilla en Limón ó en Puntarenas ¿ debe trasladarse al interior? Las mejores condiciones climatéricas ¿ serán compensación suficiente á las fatigas ocasionadas por el viaje?

No ha sido mi objeto abordar el estudio completo de la fiebre amarilla; sólo he querido presentar á esta Academia dos casos clínicos y hacer á esta ocasión algunas consideraciones de orden etiológico y geográfico, por ser la etiología y la geografia de esta enfermedad, como de toda enfermedad miasmática, la base de su profilaxis.

Sin embargo, la cuestión de la naturaleza del germen productor de la fiebre amarilla es demasiado actual para que lo deje pasar por alto. Las primeras teorías que se refieren á la génesis de la fiebre amarilla fueron de orden químico. Richardson, de Filadelfia, es el primero que en 1878, encuentra, ó así lo pretende, la *bacteria sanguinis febrí flavæ*. Después vienen, por orden de fecha, en 1881, Charrin y Capitán con el *micrococcus*, Domingo Freire, en Río Janeiro, con el *criptococco xantogénico*, en 1886. Carmona, de México, con el *peronospera luteo*. El descubrimiento del Doctor Carmona tuvo eco en el mundo científico, y la Compañía del Canal de Panamá mandó el jefe de su servicio sanitario á México para seguir los experimentos de ese médico. Varias inoculaciones se hicieron á su vuelta con el suero Carmona; pero los resultados no correspondieron á las esperanzas que se habían fundado en él y se abandonó.

Inútil me parece hacer mención de todos los trabajos recientemente hechos sobre el germen animado; el último y el que más ha fijado la atención es el trabajo de Sanarelli. Su *bacilo icteroides* consiste en bastoncillos, armados á las extremidades de ciles, agrupados en colonias y animados de movimientos muy rápidos.

Según el mismo Sanarelli, su aislamiento sólo es posible en 58 % de los casos, lo que está en contradicción con los preceptos establecidos por Kock.

La *Gaceta Médica*, órgano de la Academia Nacional de Medicina de México, publica un trabajo del Doctor Matienzo, de Tampico, apoyado por seis observaciones de las cuales se desprende que las investigaciones bacteriológicas han dado cuatro veces resultados nulos y dos veces cultivos del coli bacilo. Según este autor, que cito debido á la benevolencia del Doctor Soto, "resulta de las investigaciones de Novy inspiradas por Ruox que el bacilo icteroides, por algunos de sus caracteres como la reacción acida por el tornasol y la producción de gases con la glucosa se asemeja al coli bacilo." Concluye el autor diciendo con Novy que el germen de la fiebre amarilla, como el de la viruela, del sarampión y de la hidrofobia, pertenece probablemente al mundo de los organismos más pequeños que los infinitamente pequeños.



TRATAMIENTO.—Se ha hecho toda clase de ensayos para combatir esta terrible enfermedad, desde los medicamentos llamados caseros hasta las sales de mercurio. Hace pocos años el Doctor García, de la Habana, partiendo del principio que las epidemias en Europa y Norte América no han resistido al frío del invierno, aplicó sin resultado un aparato que llamó la *cámara polar*. Se recomienda la quina como tónico, antitérmico y como desinfectante intestinal. Se recomienda el bicloruro de mercurio, después de haber dominado la constipación. En resumen, no hay tratamiento específico de la fiebre amarilla; el único tratamiento es el de los síntomas.

Puesta á discusión la conferencia del Doctor Giustiniani, el señor Presidente lo felicitó por el estudio que hizo de tan importante enfermedad y que está al orden del día en nuestro país.

*El Doctor Rucavado F.* dijo que había leído en el *Medical Record* que el suero de A. H. Doty, á que se refiere el señor Ministro Calvo en su reciente comunicación al Gobierno, no está todavía recomendado por autoridades competentes, pues aun no ha sido ensayado en individuos atacados de fiebre amarilla.

*El Doctor Rojas* manifestó el deseo de conocer la opinión de sus colegas acerca del tratamiento de la fiebre amarilla por la quinina. Agregó que había oído sostener á algunos médicos que las sales de quinina son contraproducentes en el tratamiento de esta enfermedad y que le parecía interesante averiguar si, en efecto, tienen estas sales los desastrosos resultados que dicen. Relató el caso de un paciente que admitió en su servicio de Hospital por recomendación de un colega muy competente en fiebres de la costa, el Doctor Varela Zequeira, de la Habana, y en quien este distinguido Médico había puesto el diagnóstico de fiebre de origen palúdica. El paciente fué tratado como tal y se le administraron fuertes dosis de quinina; pero después de dos días de observación, se reconoció que estaba atacado de fiebre amarilla y, de acuerdo con el mismo Doctor Varela Zequeira, se le siguió dando la quinina á altas dosis. El enfermo se curó después de haber presentado claramente todos los síntomas clásicos de la fiebre amarilla.

*El Doctor Giustiniani* en contestación á la pregunta del Doctor Rojas expuso que en la epidemia de fiebre amarilla que tuvo oportunidad de observar en el istmo de Panamá, siempre administró la quinina, sin haber jamás notado que resultara daño alguno para los pacientes y que, al contrario, estima que se les hace un bien por la sencilla razón de que se contrarrestan los efectos del paludismo que, como se sabe, acompañan con frecuencia la fiebre amarilla. Opina, sin embargo, que su uso está contra indicado en aquellos casos que se presentan con abundantes hemorragias intestinales, por la irritación que pudiera ocasionar.

*El Doctor Rucavado* relató un caso que asistió, con buen éxito, mediante la quinina é hizo presente que en los Estados Uni-



dos la práctica corriente es administrar esta droga; pero opina, con el Doctor Giustiniani, que su acción se limita al paludismo solamente y de ninguna manera á la fiebre amarilla, que no es capaz de curar.

*El Doctor Soto* preguntó si en caso de preñez, se trasmítia la enfermedad de la madre al feto.

*El Doctor Giustiniani* replicó que no podía contestar á la pregunta del Doctor Soto; pero que sí le constaba que en caso de preñez se producía bajo la influencia de la fiebre amarilla, el aborto ó el parto prematuro.

*El Doctor Rojas* llamó la atención acerca de la imperiosa necesidad de aislar en las poblaciones situadas en la meseta central, todos los enfermos atacados de fiebre amarilla que vengan de las costas, é hizo ver que, á pesar del escepticismo de ciertos médicos, no sería extraño que cualquier día, bajo influencias que nos son desconocidas, el veneno de la fiebre amarilla encontrara condiciones favorables para su desarrollo y produjera en nuestras florecientes ciudades los estragos que ha hecho en otras partes. Citó en apoyo de su aseveración lo que pasó en New Castle, Jamaica, ciudad situada á cuatro mil pies sobre el nivel del mar, que fué construída por los ingleses en medio de las montañas, en condiciones admirables de higiene para que sirviera de sanatorio á sus soldados y que sin embargo, fué azotada por la fiebre amarilla; citó también lo que ocurre en varias otras poblaciones de la América del Sur, sobre todo en el Brasil, situadas á mayor altura que San José, en donde la enfermedad ha hecho su aparición no tan sólo bajo forma epidémica sino también que se ha establecido definitivamente bajo forma endémica.

*El Doctor Arrea*, apoyando la idea del Doctor Rojas, dijo que no se debía tardar más en dictar las medidas conducentes al aislamiento.

*El Doctor Rojas* propuso que, por medio de la Facultad ó de la Academia de Medicina, se dirigiera una nota al Gobierno señalando el peligro de que están amenazadas nuestras poblaciones del interior de la República y excitándolo para que, en lo sucesivo, exija de parte de los médicos y autoridades locales el estricto aislamiento de todos los casos de fiebre amarilla procedentes de la costa.

*El Doctor Rucavado* dió su parecer en el sentido de que pertenecía á la Facultad el derecho de dirigir esta nota, aunque le gustaría que la iniciativa viniera de la Academia.

*El Doctor Calderón* adujo razones en favor de que fuera la Academia y no la Facultad la que debiera dirigirse al Gobierno.

*El Doctor Soto* apoyó la idea emitida por el Doctor Rojas y propuso que estudiara el punto la comisión de Higiene.

Siendo las diez de la noche, se levantó la sesión.



## EL BERIBERI

*Trabajo leído ante la Academia de Medicina y Ciencias Naturales,  
el diecinueve de julio de mil ochocientos noventa y nueve, por el*

Doctor Carlos Durán

*Señores:*

Debo principiar por manifestar mi agradecimiento á los fundadores de esta Academia por haberme invitado á ingresar en su seno. Repito ahora lo que ya dije al Secretario de este Cuerpo, que aplaudo sinceramente el entusiasmo de las personas que le han dado vida, y deseo, como el que más, que llene los levantados fines á que obedece su creación. Si en adelante llegare á sucederme lo que hasta ahora, no poder ser socio muy activo de la Academia, ruego se achaque á falta de tiempo y no á falta de interés en los asuntos de que se trata y mucho menos á falta de simpatía por este centro científico.

Deseo, además, que se tome en cuenta que lo que voy á leer en seguida es una obra sin pretensiones de ninguna clase. Que voy á dar una conferencia sobre beriberi han dicho algunos. Yo diría que voy á leer algunas notas sobre este tema, tomadas de las obras que he consultado al hacer su estudio. Así, pues, no se extrañarán ustedes de no oír nada original y talvez nada que tenga mucho interés, pues es seguro que por hablarse tanto de beriberi últimamente, todos más ó menos hemos tratado de refrescar nuestros conocimientos sobre esta enfermedad, consultando nuestros autores favoritos. Lo único que me propongo con la lectura de este modestísimo trabajo es cumplir con lo ordenado por los estatutos de la Academia á los que desean ingresar en su seno, y estimular el estudio de una enfermedad que ha sentado sus reales en nuestro más hermoso asilo de beneficencia; destruyendo algunas vidas, enfermando seriamente á muchos y causando graves trastornos en el manejo del establecimiento.

El beriberi es una enfermedad específica, caracterizada por una inflamación en los nervios periféricos de todo el cuerpo y de toda clase, es decir, nervios motores, sensitivos y vaso motores; por edema de las piernas ó de todo el cuerpo, pero más característicamente de la región pretibial; por anestesia de diferentes áreas de la piel; por dolores de los músculos á la presión; y por diferentes grados de parálisis ó paresis de las partes afectadas, con reacción eléctrica de degeneración y ausencia de los reflejos tendinosos.

Es una enfermedad esencialmente crónica, pero los que la padecen están expuestos á exacerbaciones agudas, con tendencia á muerte repentina por parálisis del corazón.

El beriberi es enfermedad propia de los países tropicales. Se ha observado en el Japón, China, Islas Filipinas, Tonkin Anan, Cochinchina, Siam, Sumatra, Borneo, Java, Celebes y en el Archipiélago Malayo, Nueva Guinea, India, Madagascar, el Congo—Costa de Norte América, Cuba y las otras Antillas, Panamá, Cayena, Brasil y Paraguay.



Los síntomas de la enfermedad son de lo más variado, y por lo mismo, á los médicos que han hecho sus estudios en Europa les acontece á menudo estar viendo casos de beriberi sin reconocerlos y tomándolos por reumatismo muscular, ataxia locomotriz, atrofia muscular progresiva, enfermedad del corazón, de los riñones, etc. etc. Dentro de poco, como dice Patrick Manson, en su excelente artículo sobre beriberi en el tratado de *Higiene y enfermedades de los países cálidos* de Davidson, el médico queda agradablemente sorprendido al observar que sus casos de ataxia locomotriz mejoran, que los de atrofia muscular progresiva dejan de progresar, que los ruidos de soplo del corazón desaparecen, y que sus casos de enfermedad de Bright no tienen albúmina en las orinas; al mismo tiempo tiene sorpresas desagradables con ciertos casos en apariencia leves, que mueren repentinamente con terribles síntomas de asfixia y dilatación del corazón; en otros casos no puede explicarse la presencia de áreas anestésicas de la piel y la ausencia de síntomas oculares y de la vegiga en casos aparentemente atáxicos.

De repente, ya sea por una dichosa inspiración, ó por la advertencia de alguien conocedor del beriberi, todo se aclara, pues basta pensar en la posibilidad de tener que habérselas con beriberi para que éste no pase desapercibido.

Casi siempre el desarrollo de los síntomas característicos del beriberi es precedido de un malestar que puede durar muchos días ó semanas, y durante el cual siente el enfermo dolores vagos en el cuerpo, languidez, se cansa con facilidad y se le nota la cara ligeramente abotagada.

Ya sea repentinamente, ó ya paulatinamente, como una prolongación del estado prodrómico, los otros síntomas aparecen. Edema y adormecimiento pretibial que puede luego extenderse por todo el cuerpo; dolores á la presión de los músculos que quedan bajo las áreas edematosas y adormecidas; dificultad para andar y aun para tenerse en pie, disminución de la fuerza para apretar en las manos y adormecimiento muy común en las puntas de los dedos de la mano.

Pueden los músculos afectados presentar espasmos y sentirse como apretados y adoloridos. Palpitaciones y ahogamiento con el menor ejercicio también se observan á menudo.

El edema puede ser casi insignificante, no presentándose más que en la región pretibial para luego desaparecer; pero en los casos llamados húmedos, el edema se aumenta extendiéndose á los muslos, al tronco, á la cara y á los brazos.

En cualquier tiempo de la enfermedad el edema, la paresis y el adormecimiento pueden desaparecer y entrar el enfermo en convalecencia. Si al contrario, progresa la enfermedad, el número de músculos afectados aumenta hasta el punto de que el enfermo apenas si puede moverse en la cama. Si entonces no hay mejoría, los músculos degeneran y se atrofian. A pesar de todo esto, las funciones de la vida orgánica se efectúan con regularidad. Apetito y digestión buenos; orines sin albumen; defecación normal; inteligencia buena, y órganos de los sentidos sin afección ninguna.

Hay una forma de beriberi, en la cual predomina el edema, en pocas



horas, ó poco á poco todo el cuerpo se hincha enormemente, hasta el punto de que el enfermo no puede moverse en lo absoluto, parte por el peso del cuerpo y parte por la paresis de los músculos.

Nada llama tanto la atención en el beriberi como la tendencia á la muerte repentina. Un enfermo puede haberse visto bien en la tarde, sin calentura, con poco edema, sin ningún síntoma alarmante, y encontrarse muerto en la mañana, después de haber sufrido una terrible disnea.

Otra particularidad del beriberi es lo incierto é irregular de su duración. Algunos casos se ponen buenos en pocas semanas; otros duran meses, y otros mejoran un tanto y luego recaen y esto talvez por años; estos son los llamados crónicos.

Cualquiera que sea el tipo de la enfermedad, hay tres síntomas comunes á todas y que todo caso de beriberi presenta en algún período de su curso, estos son:

- 1º—Adormecimiento de la piel de la región pretibial;
- 2º—Edema más ó menos pronunciado en la misma región;
- 3º—Dolor á la presión de los músculos de la pantorrilla.

Hay casos que no presentan otros síntomas que éstos, y por lo mismo son los más importantes para el diagnóstico. Puede agregarse á estos síntomas los siguientes, que no son tan constantes, pero sí bastante frecuentes: Abolición ó disminución de los reflejos patelares y ahogamiento al andar ó hacer cualquier esfuerzo.

El edema del beriberi no es tan suave como el de enfermedad renal ó cardíaca, ni tan duro como la hinchazón del mixedema.

La anestesia de beriberi comienza siempre en la parte anterior de las piernas y de allí se puede extender al dorso, del pie al muslo, á la parte inferior del abdomen, á las puntas de los dedos y á los labios. Su intensidad varía desde un pequeño adormecimiento hasta la pérdida completa de toda clase de sensibilidad.

La hiperestesia de los músculos se nota siempre ó casi siempre. Se presenta con más frecuencia en los músculos de las pantorrillas.

El dolor á la presión de los troncos nerviosos también se ha observado.

Calambres dolorosos también existen á veces en los músculos afectados.

El dolor en el precordio y en el epigastrio es á veces intenso.

La regla para los reflejos tendinosos es que están ausentes ó disminuídos, pero al principio pueden estar presentes y aun exagerados. Los reflejos superficiales no se alteran por lo general. No se observa el clonus del tobillo.

Los músculos están á veces hinchados y á veces atrofiados. Presentan la reacción eléctrica de degeneración. El siguiente es el orden de frecuencia con que los músculos se afectan: Los innervados por el nervio peroneal, los de la pantorrilla, los extensores de la rodilla, los glúteos, los flexores de la rodilla, los aductores y flexores del muslo, los extensores de la mano y dedos, el gran supinador, el triceps, los flexores de las



músculos de los dedos, los interoseos, los músculos abdominales, el diafragma y los intercostales. No se ha llegado á observar la afección del esterno-mastoi-deo ni del trapecio, y con mucha rareza la del biceps y pectorales, lo mismo que los músculos de la cara y del ojo. Los dependientes del hipogloso nunca se afectan, pero sí con mucha frecuencia los de la laringe.

Generalmente sólo se afectan los músculos de las canillas y antebra-zos.

La anemia no tiene nada que ver con el beriberi. Si á menudo los beribéricos están anémicos, es por mera coincidencia.

El pulso de beriberi es generalmente indicador de poca tensión arte-rial y de debilidad cardiaca. Su frecuencia se aumenta notablemente con la posición erecta y con el menor esfuerzo del enfermo.

Los ruidos de soplo en el corazón son comunes.

La dilatación del lado derecho del corazón, con pulsación en las venas también ocurre á veces.

El edema del pulmón se presenta con sus síntomas conocidos.

A menudo el desarrollo de las síntomas de beriberi es precedido de un ataque de diarrea.

El vómito es un signo grave que indica implicación del neumo-gástrico. Es á menudo precursor de la muerte, especialmente si le acompañan palpi-tación y disnea.

La albúmina en los orines no se presenta sino como complicación.

Se ha observado en algunos casos fiebre, con calofríos al iniciarse la enfermedad, y más adelante al presentarse exacerbaciones de la misma. Pe-ro luego, en el estado crónico, no hay fiebre.

La muerte en algunos casos sobreviene por simple astenia, debilidad poco á poco desarrollada por la enfermedad. En otros casos por síncope, consecuencia de parálisis de un corazón debilitado; pero en la mayoría de los casos es por una asfixia que se desarrolla rápidamente y que es la consecuen-cia de una dilatación aguda del lado derecho del corazón. Los síntomas a-larmantes en estos casos aparecen repentinamente, en el curso de un ataque crónico ó semiagudo de beriberi, cuando talvez nada hacía sospechar grave-dad en el enfermo. Empiezan con acción rápida del corazón, pulsación mar-cada en el epigastrio y disnea con gran dolor en el abdomen. En seguida em-pieza el vómito que continúa incoercible. Los síntomas de asfixia aumen-tan y la muerte sobreviene.

En la auptosia se nota anasarca, á menos que el caso haya sido de be-riberico seco, cuando no hay infiltración serosa del tegido areolar ni efusiones en las cavidades serosas. Se encuentran equimosis en las membranas sero-sas. Los músculos afectados se encuentran con fibras degeneradas. Pul-mones congestionados, á menudo edematosos. Cavidades del corazón espe-cialmente del lado derecho dilatadas. Músculo degenerado.

La alteración característica se encuentra en el sistema nervioso. Es una degeneración de las fibras de los nervios periféricos. Los centros cerebro-espinales no presentan ninguna alteración constante.



No parece haber duda de que el beriberi depende de un germen específico que existe en los lugares infectados y que los síntomas los causa una toxina generada por el germen, ya sea dentro del cuerpo del enfermo ó en el suelo del lugar. Numerosos investigadores han encontrado diferentes clases de microbios en la sangre de lo beribéricos, que consideran ser los agentes específicos de la enfermedad, pero estas investigaciones necesitan confirmarse para ser aceptadas sin reserva. El hecho conocido de que los enfermos de beriberi mejoran rápidamente cuando se sacan del lugar infectado y se llevan á una localidad sana, hace creer á algunos que la toxina, causa de los síntomas, es elaborada en la tierra del lugar infectado, y no en el cuerpo del enfermo, pues si lo fuera en este último, los síntomas continuarían aun cuando ésta cambiara de residencia. Parece, en efecto, como si el paciente, cuando está en un lugar infectado estuviera continuamente absorbiendo dosis de la toxina, que mantuviera activa la enfermedad, lo mismo que un alcohólico sigue sufriendo de neuritis mientras siga tomando alcohol en su cuerpo, y mejora cuando cambia sus hábitos de bebida.

El germen, cualquiera que sea, necesita para su desarrollo, humedad, alta temperatura, y probablemente impregnación del terreno con materias de origen animal. La humedad es condición común á toda localidad donde el beriberi es endémico. Talvez esto explica por qué la epidemia del Asilo Chapuí ha predominado del lado de las mujeres, que es más húmedo y no tan bien desaguado como el de hombres. El beriberi es enfermedad de ciudades, no del campo, y talvez esto se explica por la impregnación del suelo con materias de origen animal.

El beriberi no entra en el cuerpo humano por los alimentos, ni por el agua. Todo conduce á suponer que el germen se desarrolla en el terreno, se desprende á la atmósfera y de allí lo absorben las personas. De allí el peligro de dormir en el suelo y de habitar cuartos mal ventilados. Es probable que el germen es específico, y que se necesita que sea sembrado en un lugar con las condiciones indicadas para que éste se infeste y sea un centro de beriberi. Creo que esto es lo que ha sucedido en el Asilo Chapuí, y que el germen, ó ha venido del Hospital por medio de las cloacas que pasan por el terreno del Asilo, ó ha sido introducido por algún enfermo venido de afuera con la enfermedad ya desarrollada.

El beriberi es raro antes de los diecisiete años. Ataca gentes de todas las razas por igual. Las personas que llevan una vida sedentaria y que habitan lugares poco ventilados sufren más de beriberi que los que llevan una vida activa y tienen ocupación al aire libre. Así en la epidemia del Asilo se ha notado como ya dije, que las mujeres han sufrido en una proporción mucho mayor que los hombres. La dieta defectiva en sustancias nitrogenadas obra como causa predisponente, pero no es como se ha asegurado la causa de beriberi. De otro modo no se explicaría lo que sucede en el Asilo, que con una dieta idéntica los hombres y las mujeres éstas han padecido mucho más. La dieta de arroz no es tampoco la causa de la enfermedad, pero sí predispone por ser poco abundante en nitrógeno.



El período de incubación es largo, no menos de cinco á seis semanas.

Los síntomas no aparecen sino después de algún tiempo de residencia de la persona en el lugar infectado, durante el cual el sistema está recibiendo dosis sucesivas del veneno. así como la neuritis alcohólica no aparece sino después que el bebedor ha durado mucho tiempo imbibiendo alcohol.

Los dementes están expuestos especialmente al beriberi. Se han observado varias epidemias en asilos, una de ellas muy notable en el asilo de Richmond en Dublín, en contradicción con la creencia manifestada por algunos, de que esta enfermedad no puede presentarse en lo absoluto fuera de los trópicos.

No hay duda de que la enfermedad se lleva por los enfermos de un lugar á otro, pero es probable que la infección no es de persona á persona, sino que los enfermos infectan los lugares á donde llegan, si éstos presentan las condiciones de humedad, bajura, calor, etc., y las personas que viven en estos lugares adquieren la enfermedad por absorción del germen exhalado por la tierra. Así se explica que aunque se admitan casos de beriberi en hospitales de buenas condiciones higiénicas, los otros enfermos no se contagian, como tampoco sufren los médicos ni los enfermeros.

El pronóstico en beriberi es siempre muy dudoso, pues á veces los casos que parecen más benignos mueren y á veces aquellos que presentan síntomas alarmantes al parecer, se mejoran.

La mortalidad de beriberi ha sido muy diversamente estimada, desde 5% hasta 30%. Varía mucho en diversas epidemias, y por supuesto, según se tomen en cuenta ó no los casos más leves que apenas presentan algunos de los síntomas, como edema y adormecimiento pretibial.

Para diagnosticar el beriberi se necesita, conociendo los síntomas, sospechar su presencia.

Siempre que en estos países un enfermo se queje de hinchazón de las piernas, con debilidad y adormecimiento de las mismas, la idea de bien debe ocurrir al médico y seguir buscando los demás signos confirmatorios.

*Diagnóstico.* La *Neuritis alcohólica* se reconoce por los hábitos del enfermo, dolores más agudos y la presencia de temblor en diferentes partes del cuerpo. Además, en esta enfermedad no hay edema, á menos que haya afección cardíaca ó renal.

La ataxia locomotriz se reconoce, porque en ella no hay parálisis ni paresis, sino falta de coordinación en los músculos para los movimientos. Además, no hay edema ni síntomas cardíacos, y sí á menudo síntomas espaciales y bien conocidas en los ojos, en la vegiga, etc. etc.

*Profilaxis.*—Cuando sea posible hay que escoger un lugar alto, seco y bien ventilado para habitar. Cuando un lugar esté infectado hay que proceder al saneamiento por medio del drenaje del terreno, limpieza y desinfección de los edificios.

Debe evitarse que haya muchos individuos en cuartos pequeños y mal ventilados. Se debe andar con vestidos abrigados y llevar el pie calzado.—Debe atenderse á la dieta, procurando que obedezca á las necesidades fisiológicas.



gicas del individuo. Debe evitarse el dormir en el suelo. En edificios destinados á contener gran número de personas, como asilos, hospitales, cuarteles, prisiones, etc., deben ser examinados periódicamente los habitantes para descubrir el primer caso de beriberi que ocurra y mandarlo fuera para evitar que infecte la localidad.

*Tratamiento.*—La primer medida que hay que tomar con un enfermo es quitarlo del lugar donde adquirió la enfermedad y llevarlo á un lugar de buenas condiciones higiénicas. En la gran mayoría de los casos esto basta para que en seguida empiece la mejoría.<sup>(1)</sup> Hay que atender á la conveniente ventilación de los cuartos ocupados por los enfermos y hacer que éstos estén al aire libre todo el tiempo que sea posible. Si el estado del corazón lo permite, pueden hacer algo de ejercicio; si no, es mejor que observen quietud y darles purgantes de cuando en cuando y digital si es necesario, ó estrofantó. Más adelante hierro y estriquina, arsénico, nitrato de plata, faradización y masaje. En los casos de dilatación aguda del corazón, con síntomas alarmantes, la activa intervención del médico puede hacer mucho para salvar el enfermo. Purgantes activos, inhalaciones de nitrato de amilo, inyecciones hipodérmicas de nitroglicerina, y en casos necesarios, sangrías generales, pueden aliviar la congestión venosa y permitir al corazón que siga funcionando.

Las siguientes observaciones de algunos casos del Asilo fueron bondadosamente tomados para este trabajo por el Doctor Prestinary, á quien me es muy grato rendir las gracias.

1. Julio 7. Matamoros Joaquina; edad 41 años.—Hace cuatro semanas que está enferma. La enfermedad le comenzó con vómitos y parestesia en las piernas y manos.—Luego le vino la hinchazón de las piernas, brazos y cara.

*Examen:* Paresis pronunciada (no se puede sentar sin ayuda.) Piernas edematosas (edema pretibial). Edema de la cara (párpados abultados) y de la espalda. Areas anestésicas en la piel de la antepierna. Hiperestesia de los músculos de la pantorrilla al apretarla con la mano. Reflejo tendinoso patelar abolido completamente. Algo de ascitis. Corazón: acción algo frecuente, en lo demás sano. Orina no contiene albúmina.

2. Julio 7.—Jiménez Francisca; edad 37 años. Tiene quince días de estar enferma. La enfermedad principió con vómitos ó hinchazón, primero de un pie, luego de la pierna del mismo lado, más tarde el otro pie y después la pierna; en seguida los brazos y por último la cara.

*Examen:* Parestesia [dice ella] de las piernas y las manos. No es posible averiguar si tiene áreas anestésicas de la piel, pues sus contestaciones son contradictorias al hacer el examen. Hiperestesia de los músculos de la pantorrilla cuando son éstos oprimidos. Edema pretibial en la espalda, en los pies, en la cara y poco en las manos. Reflejos patelares abolidos. Paresis de las piernas [andar dificultoso, colocando primero el tacón en el suelo]. Anquilostomática parece ser ella. Orina no contiene albúmina. Corazón bueno.

Julio 10.—Mareo, dolor en todo el cuerpo; pulso pequeño y fuerte.

3. Julio 7.—Aguilar Trinidad; 27 años. Actualmente le principia la enfermedad con edema en la pierna [pretibial] y en el pie izquierdo; el

(1) Ya se ha hecho notar este hecho en las enfermas del Asilo, trasladadas al Hospicio de Incurables, que han mejorado casi por completo en pocas semanas.



derecho no muestra ninguna particularidad. Reflejos tendinosos patelares, existen [normal]. Siente adormecidas las piernas. No hay paresis ni áreas anestésicas.

Julio 9.—Hoy tiene la otra pierna y la cara algo edematosas. Corazón normal. Orina no contiene albúmina.

4. Julio 7.—Mora Eulalia, de 25 á 30 años de edad. Tuvo la hinchazón de las piernas y la cara. Según dice tuvo también dolores en los músculos y parestesia en piernas y manos, vómitos y diarrea. Actualmente tiene abolidos los reflejos patelares; los otros síntomas han desaparecido.—Corazón normal. Orina sin albúmina.

5. Julio 7.—Moya Emilia; 25 á 26 años de edad. Enferma está hace tres semanas, unos días mejor, otros peor. Edema pretibial y de los pies. No es posible examinarla, porque no se está un momento quieta.

6. Julio 7.—Arias Gerarda; 23 años de edad. Hace tres días que tiene las piernas hinchadas [edema pretibial]. No ha tenido ni vómitos ni otros síntomas alarmantes. Reflejos patelares abolidos. No muestra sentir dolor al apretarle las pantorrillas. Sus contestaciones al hacer el examen de la sensibilidad son contradictorias. Corazón bueno. Orina sin albúmina.

Julio 9.—Hoy tiene los párpados y en general la cara algo edematosos.

7. Julio 7.—Granados Mercedes; 25 años de edad. Hace dos semanas que está hinchada. Anestesia de la piel de las extremidades inferiores. Paresis muy marcada al querer correr. Reflejos patelares abolidos. La acción del corazón se acelera muchísimo cuando se agita un poco. Orines no contienen albúmina.

8. Julio 7.—Gómez Dionisia; 57 años de edad. Hace cosa de quince días que cayó enferma; hace ocho que está mejor. Estuvo con edema general; ahora solamente pretibial. Áreas anestésicas en las piernas.—Hiperestesia muscular. Semiparesis. Reflejos patelares abolidos. Corazón funciona bien. No hay albúmina en la orina.

9. Julio 7.—Araya Micaela; de 45 á 50 años de edad. Tiene doce días de estar enferma. Tuvo hinchazón general, malestar, abatimiento, mareo y vómitos. Aun tiene edema pretibial á lo largo de la columna vertebral y en la cara. Áreas anestésicas en las piernas. Hiperestesia de los músculos de la pantorrilla. Reflejos abolidos. Orina sin albúmina. Corazón normal.

12. Julio 7.—Maroto Cleto. Ha tenido síntomas de disentería.—Pies edematosos. Reflejos abolidos. A todo dice que sí; así es que no se puede averiguar si hay parestesia, anestesia, etc. Orina no contiene albúmina. Corazón sano.

13. Julio 10.—Arquín José M<sup>a</sup>. Hace ocho días que está enfermo. Las piernas se le hinchan por las noches. Paresis [al subir escalas principalmente.] Anestesia de la piel de la antepierna. Músculos adoloridos.—Reflejos patelares abolidos. Corazón sano. Orina no contiene albúmina.

La última observación la tomé yo personalmente por tratarse de una costurera del Asilo, que adquirió allí la enfermedad, pero que se había ido para su casa. Es la siguiente:

María Solano, de 46 años. El 2 de enero de 99 entró al Asilo como costurera, en perfecto estado de salud. Duró bien cuatro meses, es decir, hasta principios de mayo, cuando empezó á sentir desgano de comer, vómito ocasionalmente é hinchazón de los tobillos y debilidad en las piernas, las que estaban muy adoloridas, y fuertes dolores de estómago, pero sin diarrea. Luego cree que le dió calentura, dolor en todo el cuerpo y vómitos seguidos, con fuertes descomposiciones, como desmayo. Entonces casi no podía andar



de la parálisis de las piernas. Salió del Asilo el 3 de junio y siguió dos semanas muy mal, con la parálisis y vómitos, aunque no tanto como en el Asilo. Después los vómitos han desaparecido. Tuvo dolores en el cuerpo, de la cintura para abajo. Desde el principio de la enfermedad tuvo palpitaciones y falta de aire, que se aumentaron después y aun los siente.

La visité en compañía del Doctor Valnek. Nos refirió su historia y nos dijo que se sentía mucho mejor. Que á la tiesura de las piernas había seguido una flojedad tal que sólo podía andar apoyándose en las paredes, pero que ya hoy podía andar mejor. Encontramos con pulso rápido y de ritmo variable, 120—100. Palpitaciones. Agitación para cualquier ejercicio. Edema de las piernas. Ausencia de reflejos tendinosos patelares. Dice que tiene adormecida la piel de la parte inferior de la región abdominal y la parte externa de los muslos. Aunque ahora anda bastante bien, todavía tiene mucha debilidad en las piernas, se causa fácilmente al andar, y no puede subirse á una silla sin auxilio. Albumen en la orina.



Puesta á discusión la conferencia del Doctor Durán,

*Los Doctores Prestinary y Jiménez* llamaron la atención acerca del último caso muerto de beriberi en el Hospicio. El paciente era un hombre de 29 años de edad, robusto y á quien se le trataba por manía subaguda. Últimamente se le ocupaba en trabajos agrícolas. Cinco días antes de su muerte empezó á mostrar síntomas gastro-intestinales, por lo que se le hizo guardar cama, y tres días después el vómito y la diarrea cesaron, quejándose únicamente de un dolor en el epigastro. Los reflejos patelares eran normales. No había edema pretibial ni hiperestesia de los músculos de la pantorrilla.—No tuvo calentura en ningún tiempo de su enfermedad; el pulso era algo pequeño, aunque no frecuente y la orina normal. En la visita que se le hizo el quinto y último día de su enfermedad, á las ocho a. m., se le encontró en estado de mejoría y solamente persistía el dolor en el epigastro. A las 10 a. m. del mismo día le sobrevino, repentinamente, un ataque de disnea, muriendo veinte minutos después.

*Autopsia.*—A la inspección observamos el tórax distendido, lo mismo que el abdomen, y las fosas supra-claviculares llenas y redondeadas. Color cianótico. Al incidir la piel salió sangre líquida y de un color rojo oscuro.

*Cavidad abdominal.* No había adhesiones ni líquido de ninguna clase.

*El diafragma.* Retraído hacia arriba, llegando al nivel de la segunda costilla, en el lado derecho, y al de la cuarta en el lado izquierdo.

CAVIDAD TORÁCICA:—1º El pericardio distendido;

2º Los pulmones tirados hacia arriba y apretados fuertemente contra las costillas y sin retraerse;

3º En el pericardio se encontraron ocho onzas de un líquido claro, amarillento, que poco tiempo después de extraído se coaguló;

4º No había pericarditis, pero sí equimosis;

5º El ventrículo derecho del corazón estaba dilatado y conteniendo gran cantidad de sangre líquida, del color antes mencionado; el ventrículo izquierdo estaba algo dilatado y con poca sangre;

6º Todas las válvulas adelgazadas y transparentes; por lo demás, sanos;

7º La aorta, de calibre muy reducido, no estaba ateromatosa, y presentaba unos parches amarillentos, con puntos en el centro, de un color amarillo oscuro;



8° No había líquido alguno en la cavidad torácica. Los pulmones presentaban equimosis, lo mismo que la pleura, y estaban hiperemiados y comprimidos; por lo demás, normales;

9° Esófago normal;

10. Estómago congestionado, lo mismo que el intestino menor. No había úlceras. Placas de Payer, normales.

11. Riñones hiperemiados. Hígado normal;

12. Vaso normal.

Se conservaron pedazos de los siguientes nervios para ser examinados: el frénico, pneumo-gástrico, el proneus y el tibial anterior.

*Observaciones.*—Llamamos la atención:

1° Acerca de la agudeza de este caso y de haber principiado con el síntoma de gastro-enteritis que se ha observado en casi todos los casos de la presente epidemia del Hospicio;

2° La causa de muerte fué sin duda alguna la asfixia, producida por parálisis del frénico, que produjo también la dilatación del corazón, y el exudado en la cavidad del pericardio, el cual fué de muy reciente formación;

3° En este caso los nervios periféricos no fueron probablemente afectados. La neuritis principió por el frénico, y de aquí el curso rápido y fatal del caso.

*El Doctor Soto.*—Habló de un caso sospechoso de beriberi que se encuentra actualmente bajo su tratamiento en el Hospital. Llegó con calentura y síntomas de neuritis periférica. No presenta el edema pretibial. Se le administró quinina á altas dosis, en la suposición de que la neuritis fuera de infección palúdica. La temperatura principió á ser normal á los ocho días después de su ingreso al Hospital, y así ha continuado hasta la presente, pero mejora muy lentamente de su neuritis. La enferma viene de Cartago, en donde no se tiene conocimiento de que haya otros casos.

Preguntó, además, al Doctor Durán, si tenía conocimiento de los experimentos de Sheube y Balz, quienes han encontrado en los nervios enfermos un diplocco, cuyas culturas inoculadas á perros y conejos han producido neuritis periféricas.

*El Doctor Borja.*—Llamó la atención acerca de la coincidencia de la aparición del beriberi cuando se recrudece la epidemia palúdica, y suele aparecer la fiebre amarilla. Le da mucha importancia para el desarrollo de dicha enfermedad, á la acción telúrica. No cree que el beriberi haya sido importado en el Hospicio, sino que existe de una manera endémica en toda la República.

*El Doctor Pinto.*—El trabajo que sobre beriberi nos ha presentado esta noche el Doctor Durán, es muy completo, y los casos clínicos que nos relata bastante bien descritos. Debemos deplorar sin embargo, que no se nos haya podido mostrar la patología de alguno de los casos ocurridos, pues que el examen microscópico podría habernos mostrado de una manera evidente la existencia de la neuritis periférica, las atroñas y degeneraciones musculares etc. y el examen químico habría excluído la posibilidad de ser agentes tóxicos los factores de esas neuritis y de esos síntomas.

Tumores, enfermedades de las vértebras, mielitis crónica, paquimeningitis hemorrágica y las neuritis secundarias, por ejemplo alcohólica, malarica, de la tifoidea, de la tisis; y las reflejas: gástricas y entéricas, lo mismo que la neurotabes periférica, de Dégérine se presentan á nuestra consideración. Debo agregar que algunas de estas observaciones pudieran parecer inadecuadas; pero yo habria sido el primero en reconocerlas como tales si se tratara del diagnóstico de una enfermedad, en pacientes de otra categoría que



no fuera de los de un Asilo para insanos, es decir, de enfermos ya, en quienes se presenta el beriberi como una complicación que además talvez no sea la primera que los ha atacado.

Es de sentirse también, (y yo lo siento más que nadie porque talvez habría podido dar alguna luz á mis compañeros en este particular), que la categoría mental del paciente no haya entrado en su descripción clínica, pues como todos sabemos las manifestaciones insanas no son otra cosa que el síntoma de una enfermedad cuya patología puede estar en el cerebro ó muy lejos de ese órgano. La forma de insanidad de los casos relatados, pues, ayudada por su historia clínica, talvez nos habría permitido descubrir un caso oscuro de parálisis general, de insanidad alcohólica ó de origen alcohólico, de insanidad sifilítica, pelágrica, etc. etc.

Muchas otras consideraciones largas de enumerar y que por lo mismo omito se presentan para tomar en cuenta al examinar los insanos. Entre estos recuerdo y vienen al caso la insensibilidad tan común, especialmente en los casos de manía aguda y en algunos de los casos crónicos de insanidad: demencia terminal; y los edemas comunes á todos aquellos casos de demencia terminal en quienes la circulación de la sangre y casi todas las funciones orgánicas vegetativas, se ejecutan de una manera tan lenta.

Me he tomado la libertad de hacer estas pequeñas observaciones para acentuar la necesidad de que se tomen en consideración y se agreguen á los casos consignados como complemento para su diagnóstico, y como complemento únicamente, pues después de oír la relación sucinta de ellos y dada la agudez del espíritu de observación del Doctor Durán y sus conocimientos médicos, no nos debe caber duda con respecto á que existe el beriberi en el Hospicio Nacional de Locos; yo el primero, así lo confieso, pero creo que analizando los casos quizá podríamos eliminar algunos de ellos y que entonces la tal epidemia de beriberi quedará reducida á pocos casos. Por otra parte pudiera ser que el beriberi existiera en otros puntos de la República, que después de todo no fuera una enfermedad ni tan rara ni tan nueva al país y que esos casos del Asilo, algunos si no todos, pudieran haber sido introducidos al establecimiento con los gérmenes ya de la enfermedad.

Respecto al caso que existe en el Hospital de San Juan de Dios, yo lo creo un caso de paludismo con polineuritis malárico ó disintérico, pues que también padeció de disentería pocos días antes de entrar al Hospital.

Es lástima que el único caso de beriberi ocurrido en el Hospicio Nacional de Locos, entre personas que gozan de sus facultades mentales, presente albuminuria y carezca de insensibilidad en las piernas que son las partes que parecen afectadas de polineuritis.

Con respecto al caso de defunción reciente y que se supone es de beriberi, debe anotarse que escasamente presentaba síntomas de polineuritis en vida, según se nos informa, y que hasta ahora la muerte por asfixia sea lo único que lo pueda caracterizar de beriberi.

Llamo la atención sobre un síntoma de beriberi, el cual mencionó por primera vez el Doctor Francisco de Castro, de Río Janeiro, y es la acentuación del segundo sonido pulmonar del corazón, pues parece que se presenta entre los primeros síntomas de la enfermedad y que puede ayudar mucho al diagnóstico diferencial entre beriberi y las otras formas de polineuritis.

*El Doctor Durán.*—Dijo que no tenía la pretensión de que su trabajo fuera completo, y que ya los Doctores Bonnefil y Calnek habían observado antes que él casos de beriberi en Costa Rica.

*Con respecto á la costurera,* observó que creía era un caso típico de beriberi, por presentar ausencia de reflejos patelares, edema de las extremida-



des, paresia (antes parálisis); anda con dificultad y el pulso es rápido é irregular; y que si bien hay albúmina en los orines, existe como complicación.

*El Doctor Bonnefil.*—Es cierto que he visto varios casos de beriberi en Costa Rica, pero creo que es al Doctor Durán á quien cabe el mérito de haber descrito y llamado la atención acerca de dicha enfermedad en este país.

*El Doctor Calnek.*—Dijo que el primer caso en Costa Rica había sido observado por el Doctor Bonnefil en el año 93; que al año siguiente, él [Calnek], tuvo en el Hospital un caso que diagnosticó beriberi y que procedía de Panamá. Cree que la infección del Hospicio ha venido del Hospital. Mencionó, además, síntomas análogos á los de beriberi en un caballo que habita en una casa vecina del Hospicio, y señala simplemente el hecho, pues ignora si esta enfermedad se observa en los animales.

El Doctor Durán presentó á la Academia la costurera atacada de beriberi que salió enferma del Hospicio, para que la examinaran los socios presentes.

La sesión se levantó á las once p. m.

## GACETILLAS

**Beriberi.**—Un importante estudio sobre esta enfermedad ha empezado á publicarse en el número 2,978 de *La Prensa Libre*. Es debido á la pluma del profesor S. D. A. A. Maseras, de la Facultad de Medicina de Manila y, dada su actualidad, recomendamos su lectura á nuestros colegas.

**Academia de Medicina y Ciencias Naturales.**—Los trabajos de este centro científico han continuado despertando siempre mucho interés. En una de las últimas sesiones, el Doctor don M. Zúñiga desarrolló el siguiente tema: *Parálisis infantil*.

De todas partes, en particular de las provincias, se han continuado recibiendo las solicitudes para entrar á la Academia. Nos permitimos indicar á los señores candidatos que al contestar la circular que se les envió, deben pedir que se les señale día para desarrollar la tesis exigida por los estatutos; y á los interesados les manifestamos que, á partir de la fecha de la solicitud, pueden contar con unos quince días antes de presentarse á la Academia.

**Fiebre amarilla.**—A la vez que damos la grave noticia de haber estallado la fiebre amarilla en Alajuela, tenemos el gusto de poder asegurar que á la hora que es, ha concluído casi la epidemia. En efecto, hace varios días que no se señalan nuevos casos de fiebre y el Doctor Calnek, Jefe de la Junta de Sanidad que funciona en Alajuela bajo las órdenes de la Facultad Médica dice, con fecha 14 del actual, que tiene únicamente en observación un caso sospechoso. Hay, pues, fundadas razones para creer que el foco de infección queda localizado á las cinco manzanas contaminadas y que, gracias á las medidas tomadas, la epidemia está vencida.