

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

Directores:

Dr. Roberto Fonseca Calvo

Dr. Rafael Calderón Muñoz

Dirigir la correspondencia á cualquiera de los Directores.

Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 61 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica cada mes.— No se admiten suscripciones por menos de un año.— El precio de la suscripción adelantada por un año es de ₡ 4.00.— Precio de un número, ₡ 0.50. El precio de avisos, convencional.

Año VII

San José de Costa Rica, Marzo de 1903

Núm. 6

Consulado General de Costa Rica.  
New York, Enero 20 de 1903.

*Señores Redactores de la "Gaceta Médica"*

San José, C. R.

En los periódicos de estos días se han publicado varios artículos sobre el importantísimo descubrimiento del Dr. Charles Barrows, médico de consulta del Hospital de Bellevue de esta ciudad, para la curación de casos graves de septicemia, especialmente puerperal. El sistema del Dr. Barrows consiste en la inyección intravenosa de una disolución débil de formalina. A juzgar por los resultados obtenidos en tres casos de septicemia que se consideraban desesperados, este descubrimiento debe ser considerado como uno de los más importantes hechos en el mundo médico en los últimos años y no hay duda que servirá para salvar en lo futuro, centenares de vidas que hasta hoy han perecido por la impotencia de las medidas curativas de que la ciencia podía disponer.

El poderoso descubrimiento introducido en el sistema circulatorio del enfermo, destruye probablemente las bacterias que envenenan la sangre y de esta manera produce la desaparición de síntomas alarmantes y salva vidas al parecer perdidas.

La observación del crecido número de casos que se presentaban en la práctica, así privada como de hospital del Dr. Barrows, lo

indujo á buscar un agente que le sirviera para destruir las bacterias que infestaban el sistema circulatorio, como único remedio para salvar las vidas de enfermos imposibles de curar con los recursos conocidos hasta hoy. En el curso de sus experimentos se le ocurrió que la formalina podría servirle para conseguir el fin deseado y mediante un estudio cuidadoso de la cuestión, llegó á convencerse de que este agente se podía usar eficazmente sin peligro para el enfermo.

El primer experimento hecho para demostrar su teoría, fue en Alice Beutley, enferma en el Hospital de Bellevue. La enferma es una negra de 26 años de edad que sufrió de septicemia á consecuencia de lesiones producidas por una caída. Cuando entró al hospital, su temperatura era 104.3 F. y su pulso 124. Dio á luz un niño y en seguida tuvo un calofrío fuerte y su temperatura se elevó á 105; al día siguiente fue de 106.8 y siguió empeorando hasta el 2 de Enero, cuando se consideró moribunda. El Dr. Barrows la examinó y la encontró semicomatosa, respiración muy rápida, pulso 160 y temperatura de 108°, síntomas que como es bien conocido de mis colegas, son sentencia segura de muerte. Se informó al Dr. Barrows que el examen bacteriológico de la sangre de la enferma, hecho el 30 de Diciembre, había demostrado la presencia del estreptococo ó bacteria virulenta de la septicemia. El Dr. Barrows trató de inyectar en una de las venas grandes del brazo derecho un litro de una disolución de formalina de 1 en 5.000 partes de agua, pero el delirio y desasosiego de la enferma fueron causa de que solamente quinientos centímetros cúbicos pudieran introducirse en la circulación. El resultado fue maravilloso, porque poco tiempo después bajó la temperatura y el pulso mejoró notablemente. La mejoría continuó acentuándose y dieciséis horas después de la inyección, la temperatura había bajado á 101 y el pulso á 104. Durante ese día la temperatura subió á 102.4 y después bajó á 95. El estado general de la enferma había mejorado notablemente, pero al día siguiente se empeoró y la temperatura subió á 103. El examen bacteriológico de la sangre al día siguiente de la inyección demostró la ausencia de bacterias, y estimuló al Dr. Barrows para practicar una nueva inyección en el brazo izquierdo, de 750 centímetros cúbicos de la disolución de formalina. En seguida bajó la temperatura á su estado normal, y desde entonces no ha variado sino insignificamente. Dos días después se hizo un nuevo examen bacteriológico y no se encontraron bacterias. La mujer está perfectamente bien.

El resultado obtenido en este caso ha estimulado el que se pruebe en otros casos análogos, con excelentes resultados obtenidos hasta hoy. En dos enfermos graves aunque el éxito alcanzado hasta ahora es brillante, sin embargo, no podemos considerar este nuevo sistema curativo de la septicemia sino en estado experimental. Me apresuro á comunicar lo anterior para que sus ilustrados colegas de ésa, lo tomen en cuenta y resuelvan la conveniencia de probar el sistema en aquellos casos graves de septicemia que se les presenten en

la práctica y que resistan á los demás métodos curativos que hoy observan.

En la sesión celebrada anoche por la Academia de Medicina del condado de Nueva York presentó el Dr. Barrows un trabajo sobre su descubrimiento, el que fue calurosamente discutido en pro y en contra.

El Dr. Barrows manifestó que la razón porque había pensado en la formalina como un remedio para la septicemia fue el haber sido informado por el Dr. Flening, Superintendente del Sanatorio de Lowis en Liberty, que cincuenta centímetros cúbicos de una solución de este agente al 1 en 2.000 había probado muy eficazmente en el tratamiento de la tuberculosis.

Suplicándoles disimular lo desgredada de esta comunicación á causa de la premura del tiempo, pues el correo se despacha hoy, me suscribo de Uds. affo. colega y servidor.

JUAN J. ULLOA G.

## BLACK WATER FEVER

*Traducción del Doctor Emilio Echeverría*

Debido á la fineza del Doctor Bonnefil llegó á mis manos una importante monografía que con este título leyó el Doctor W. H. Crosse el 17 de Marzo de 1899 ante la "Epidemiological Society de Londres", sobre una de las enfermedades tropicales menos conocidas. Por existir entre nosotros esta enfermedad y por hallarse tan hábilmente descrita, hago el siguiente extracto de dicha monografía.

DEFINICIÓN.— Por *fiebre de agua negra* (black water fever) ó fiebre hemoglobinúrica, designo una enfermedad febril de tipo malarico, caracterizada por hemoglobinuria, ictericia y vómitos.

Se le dió el nombre de *fiebre de agua negra* por ser los orines de estos pacientes de color muy oscuro. Proviene este color de la presencia de hemoglobina ó de metaglobina en los orines y no de la presencia de sangre como antes se creía aunque hay ataques en que sobreviene la nefritis y entonces bien puede resultar una verdadera hematuria.

No debe emplearse el nombre de *fiebre de agua negra* para aquellos ataques de paludismo en los cuales la nefritis es uno de los primeros síntomas y que se atribuye á obstrucción de los capilarios renales por parásitos de la malaria.

Mis descripciones clínicas se basan en las propias observaciones que de esta fiebre hice durante los nueve años que estuve en la costa occidental del Africa al servicio de la Royal Niger Company, época en la cual ví unos cien casos.

DISTRIBUCIÓN.— Desde que se ha llamado la atención sobre esta fiebre, se la ha reconocido en lugares en donde no se sospecha-

ba que existiera ó en donde por lo menos se la creía sumamente rara. Como ejemplo citaré que durante uno de mis primeros ataques en el Niger, el médico que me asistió no reconoció la enfermedad y atribuyó á la presencia de bilis el color de la orina. A veces cuando se reconoce la presencia de albúmen y de hemoglobina se diagnostica hemorragia renal como complicación de paludismo y hasta hace poco se conocía esta condición con el nombre de fiebre hematúrica y muchos casos han pasado como fiebre amarilla.

No creo que esta sea una enfermedad nueva.

Es enfermedad común en el Africa Occidental, Costa de Oro, Sierra Leona, Nigeria, Cameroons y en las regiones del Congo y de Gabon; también lo es en el Africa Oriental y en algunas porciones tropicales de la América.

Según Manson fué epidémica entre los trabajadores empleados en la construcción del canal á través del istmo de Corinto. Se han descrito algunos casos en la China y Plehn asegura que ha habido casos de ella en Italia, Sicilia, Nueva Guinea y en Java.

Del Guy's Hospital Gazette, Octubre 1898, copio lo que entonces dije:

"Preguntan algunos que por qué motivo se ha hecho tan común la *fiebre de agua negra*? El primer caso que se ha registrado en el Niger fué el mío hará cosa de unos diez años y el primero habido en el delta del Niger dicen los viejos costeños que ocurrió el año 1882."

"Me parece que desde que se ha removido tanto terreno virgen con el objeto de plantar café y hacer otros cultivos, es que la enfermedad se ha hecho común. Cuando fuí al Niger en 1886 no existía ni una sola plantación siquiera. Creo haber sido yo el que principió estas plantaciones porque llevé gran cantidad de semillas de frutos ingleses que plantados dieron origen á la fundación de campos de experiencias en Asaba, primero y luego en Abutshi como á 150 millas río arriba.

Es de notarse que nuestros tres primeros jardineros murieron de *fiebre de agua negra* y que por algún tiempo los casos ocurrieron solamente en las inmediaciones de estas plantaciones y que la enfermedad fué propagándose á medida que los cultivos se extendían á otras estaciones y territorios."

Con frecuencia se nota que la enfermedad aparece cuando se prolonga la estación seca y los calores son fuertes, también cuando se secan las lagunetas ó pantanos que hayan estado cubiertos de agua, así como cuando se suspenden las lluvias durante un largo tiempo en la estación lluviosa.

Easmon observó 4 casos de *fiebre de agua negra* en 1881 y los atribuye á una sequía tan prolongada que secó la gran laguna de Quettah que por más de doce años había estado cubierta por el agua.

SÍNTOMAS Y DIAGNOSTICO.—Fuera de la hemoglobinuria que dá nombre á la enfermedad, hay otros tres síntomas que siempre están presentes.

Casos en los cuales falte alguno de estos síntomas deben observarse con mucho cuidado. No hay que olvidar que la misma enfermedad cambia con frecuencia en cuanto á la intensidad y síntomas en diferentes partes del mundo y en diferentes pacientes y que se modifica según la condición y salud del enfermo, así como por la alimentación y por multitud de circunstancias.

He aquí los cuatro síntomas cardinales:

- 1º—Fiebre
- 2º—Hemoglobinuria
- 3º—Ictericia
- 4º—Nausea y vómitos de bilis

**PIEBRE.**—Sobreviene la hemoglobinuria durante un ataque de fiebre de aspecto clínico semejante al de paludismo ordinario. Con frecuencia no se nota la temperatura sino hasta después de haber observado la hemoglobinuria; tal vez cree el paciente que le ha atacado una de sus calenturas y no se preocupa mucho creyendo que pronto le ha de pasar como otras veces le ha sucedido.

Generalmente dá el alarma un fuerte calofrío sentido del segundo al tercer día de fiebre, que hace subir ésta á 103° F. ó á más, y en seguida principian los orines hemoglobinúricos.

Frecuentemente coincide la aparición de la hemoglobinuria con una baja en la temperatura que á veces llega á la normal; considero este descenso como resultado probable de la hemorragia y completamente análogo al que se observa en la tifoidea cuando sobreviene alguna hemorragia. Carece este descenso de la importancia que algunos le atribuyen y no justifica por cierto el argumento que se hace de que la *fièvre de agua negra*, nunca es de carácter palúdico porque la temperatura no se sostiene durante dos ó tres días como acontece con frecuencia en los casos ordinarios del paludismo africano. Después del descenso puede volver á subir la temperatura, aunque generalmente no mucho. En los casos fatales acompañados de colapso, casi siempre hay temperatura subnormal á no ser que ésta suba por alguna complicación. Hay casos en los cuales aparece una remisión diaria, aunque la temperatura continúa subiendo hasta que sobreviene la muerte.

**HEMOGLOBINURIA.**—Puede el color de los orines afectar cualquier matiz, desde el rojo claro hasta el de la cerveza negra, dependiendo esto de la relación que haya entre la cantidad de orines segregados y la cantidad de materia colorante que llegue á la vejiga.

Esta materia colorante consiste indudablemente y en la mayor parte de los casos en oxihemoglobina, en methemoglobina ó en una combinación de ambas. Sin embargo, Thayer asegura que siempre se encuentra en forma de methemoglobina. Por supuesto, que la albumina siempre se encuentra en estos orines y la regla es que contengan bilis; aunque esto sea difícil de comprobar en presencia de la hemoglobina; muchos observadores Plehn, entre otros, manifiestan haberla encontrado.

Al agitar los orines se produce una espuma rosada; observo

que Thayer dice que es verdosa y si de algo estoy completamente seguro es de que la espuma en los orines de *fiebre de agua negra*, tal como la he visto en el Africa Occidental, es siempre de un matiz rojo.

Pocos ó ningunos glóbulos rojos aparecen bajo el microscopio, pero en cambio hay abundancia de cilindros de hemoglobina formados en los túbulos renales.

Después de unos dos ó tres días, pueden aparecer los glóbulos rojos como consecuencia de la nefritis causada por la hemoglobinuria.

ICTERICIA.—Es de notar que aunque haya ictericia generalmente no se encuentra bilis en la orina. Copeman asegura que, ó no hay bilis en la orina ó que si la hay es en cantidad insignificante, mientras que buena cantidad de ella se elimina en el vómito y con las materias fecales.

No existen los síntomas acompañan por lo general á la ictericia, tales como pulso lento, picazón de la piel, etc.

Siempre me ha parecido que la ictericia precede á la hemoglobinuria. Bérenger-Féraud dice que la ictericia aparece al principiar el ataque.

Easmon en uno de sus casos (Medical Times agosto 29. 1885) manifiesta que á las 9 a. m. estaba la orina de color subido y que había un poco de ictericia y que como á las 3 p. m. la orina estaba negra. Y en su trabajo sobre la naturaleza y tratamiento de la *fiebre de agua negra*, dice que la ictericia que es uniforme, aparece desde el principio de la enfermedad.

Algunas veces se nos habla de casos en los cuales la ictericia aparece después de la hemoglobinuria. Hasta ahora estoy de acuerdo con Easmon sobre el particular, pero es tan reciente el estudio de la enfermedad, y son tan pocos los casos que hasta ahora se encuentran bien descritos, que estoy de acuerdo en conceder que en éste como en varios otros puntos de tan interesante dolencia, puede el estudio modificar la opinión sostenida por los primeros observadores hasta la hora.

Como regla general, la ictericia se acentúa más durante el período de hemoglobinuria y dá al paciente una apariencia amarillo verdosa.

NAUSEA Y VÓMITOS.—Son estos síntomas de lo más mortificante en la enfermedad, por ser muy persistentes y molestos, obstaculizando el empleo de drogas y alimentos.

El color del vómito es casi siempre característico, por ser de un color verde de aceituna; hay casos en los cuales no se habla del vómito verdoso, pero mi experiencia es de que este es uno de los síntomas más constantes en los casos malos y que puede servir de guía para conocer su gravedad.

Bérenger-Féraud opina del mismo modo y dice que "el vómito bilioso y de un color verde decidido, es síntoma constante al principiar el ataque. Mancha de verde brillante las ropas y cuando

se le recoge en una vasija aparece de un color verde precioso ó sea verde aceituna."

Easmon, refiriéndose á su citado caso, dice que el paciente vomitó un líquido claro y de color verde, que contenía partículas como de espinacas machacadas.

Fisher [Guy's Hospital Gazette, 1897] dice que cuando el estómago está vacío ó el paciente se halle sometido de antemano á un régimen lácteo, no aparecen los vómitos. No ha sido esta mi experiencia.

OTROS SÍNTOMAS.—Los principales son dolor de cabeza, dolores en los lomos y en los miembros, algunos pacientes suelen quejarse de adormecimiento de las extremidades. Con frecuencia hay dolores del hígado y del bazo y con frecuencia también hay hipertrofia de estos órganos.

Hay constipación al principio, pero puede luego sobrevenir una tenaz diarrea, especialmente si se han empleado fuertes purgantes, que naturalmente empeora la condición del paciente, aumentando su depresión y causando síntomas tales, como cólicos, tenesmo y ardor en el ano. En uno de mis casos hubo asientos muy frecuentes que al final fueron de un color rojizo, probablemente debido á hemorragia intestinal.

Con frecuencia hay opresión de pecho y respiración superficial, debidos según creo, á la anemia.

El vómito persistente puede causar gastralgia y sin duda á ella se debe la intensa sed tan frecuente en esta enfermedad.

Finalmente y en los casos peores puede manifestarse un hipo continuo.

Después de enumerar los síntomas de la *fièvre de agua negra* me parece conveniente relatar un caso clínico de los que se han presentado en mi práctica.

El paciente es comunmente un hombre adulto que en Inglaterra ha sido calificado como bueno y sano y que mandado al Africa, probablemente ha desembarcado por un par de horas en Sierra Leona, para llegar quince días después al término de su viaje, en buena salud, la mayor parte de las veces; aunque con frecuencia no es así, sino que llega sintiéndose pesado y bilioso, debido á falta de comodidades durante el viaje, así como á la falta de ejercicio á bordo; también puede sentirse mal por haberse excedido en las comidas ó en el uso de bebidas alcohólicas.

Al principio el clima que para los recién llegados es exhilarante y el completo cambio de costumbres y escenario tienen influencia favorable. Al cabo de algunas semanas sobreviene un ataque de fiebre, tal vez con escalofrío, seguido de alta temperatura que termina por un sudor copioso. A veces el primer ataque es de tal severidad, que el paciente se desmoraliza al extremo de que haya que hacerlo regresar á Inglaterra por inhábil para soportar el clima.

Otros pacientes pronto se reponen del ataque y probablemente abandonan el uso de la quinina y retornan á su trabajo que re-

quiere permanencia al sol y al sereno, antes de estar en condición para soportarlos.

El ataque de fiebre se repite al cabo de algunas semanas, vuelve el paciente á mejorarse para recaer nuevamente sufriendo acaso de "fiebre remitente biliosa," como llaman á un fuerte ataque palúdico acompañado de vómitos, de ictericia y de orinas cargadas de bilis.

Al cabo de cuatro ó cinco ataques de fiebre ordinaria ó de la biliosa de carácter remitente y de unos cuantos días en los cuales no se ha sentido bien, sino con escalofríos, aunque sin dejar por esto de atender á su trabajo, nuestro hombre se torna caquéctico, irritable y enflaquecido, quizá tenga el bazo hipertrofiado, estará estítico y se siente bilioso.

Más tarde llega la noticia de que está sufriendo de *fiebre de agua negra* y al reconocerlo se le encuentra en cama, desencajado, icterico, con la lengua ancha, pastosa y sucia, á veces verdosa por las manchas que deja el vómito, se queja de dolor de cabeza, falta de respiración, nausea, vómitos frecuentes, dolores en la espalda y en el abdomen, especialmente hacia las regiones esplénica y hepática; se encuentra asustado por el color de los orines que en cantidad aparecen negros, pero que en la probeta de ensayo son de color rojo oscuro y que al hervirlos depositan una gran cantidad de albumen.

El paciente suministra la historia siguiente de su caso: por algunos días no llegó á sentirse bien, aunque no dio á esto mayor importancia, y si tomó quinina fue en muy pequeña cantidad, hace dos días que se agravó, sintió un fuerte escalofrío y se metió á la cama por estar bajo la influencia de una alta temperatura, al día siguiente sintió alguna mejoría á pesar del estado febril que persistía aún. Durante la noche hubo alarma en el campo y se levantó para investigar la causa, esto lo hizo sentirse resfriado, tomó quinina que en seguida vomitó. Esta mañana se ha repetido el escalofrío y la temperatura subió á cerca de los 104° F. y notó estar icterico y que la orina tenía un color rojo subido ó casi negro, que el vómito era tenaz y de un pronunciado color verde.

El paciente está verdaderamente enfermo y hay que aliviarlo. Quizá haya constipación y entonces se impone el uso de lavativas y de un purgante colagogo. Hay que dar quinina en abundancia, porque el vómito dificulta su acción y aunque el estómago la detenga, no hay seguridad de que su inflamada mucosa pueda absorber la droga en cantidad suficiente. Sin embargo, hay que persistir en su empleo y con el auxilio del bicarbonato de sosa y de la morfina llega á contenerse el vómito y se logra que el estómago retenga algún alimento. Al cabo de unas seis horas baja la temperatura á lo normal, subiendo á los dos días siguientes á unos 102° F.; la orina que jamás escasea, se aclara á las 24 ó 36 horas; la ictericia, que al principio se acentuaba más y más, comienza á desaparecer y el paciente restablece pronto.

(Continuará)



## INFORME ANUAL

*del Profesor de Clínica de la Maternidad al señor Director de la Escuela de Obstetricia, Doctor don Elías Rojas.*

San José, 24 de Diciembre de 1902.

*Señor Director de la Escuela de Obstetricia, Dr. don Elías Rojas*

Pte.

Cábeme por segunda vez el honor de dirigirme á V. con el objeto de informarle acerca de la marcha general del hospital de Maternidad y de los trabajos llevados á cabo por las alumnas del Segundo Curso de la Escuela de Obstetricia (que hacen su práctica Clínica en esta institución), desde el primero de Enero corriente hasta la fecha.

Factores varios han contribuído para que todo haya sido durante este año aun más satisfactorio que el próximo pasado. Citaré como principales: 1º La mayor afluencia de casos que han permitido hacer las clínicas más variadas é interesantes.

Durante todo el año sólo unos pocos días al principio del Curso estuvo vacío el Salón de Maternidad. De tal modo que las alumnas no solamente han llenado las prescripciones que el reglamento exige en cuanto á la práctica clínica hospitalaria, sino que cuentan ya con un exceso de casos obstétricos atendidos satisfactoriamente, á pesar de faltarles aun los meses de Enero, Febrero y parte de Marzo para su examen final de grado, de manera que en ese entonces el exceso aun será mayor y llevarán consigo un caudal abundante de práctica. 2º La importante adquisición de un magnífico equipo de instrumentos que permite practicar con satisfacción y comodidad toda clase de tratamiento obstétrico y operaciones ginecológicas que con la Obstetricia se relacionan. 3º La creación de la plaza de asistente para las operaciones. 4º La adquisición de muchos enseres de que estábamos privados el año pasado y que hacían considerable falta. 5º La creación de una nueva plaza para un empleado que atiende exclusivamente la higiene y aseo de los salones.

El número de individuos atendidos fueron..... 106

Distribuídos de la manera siguiente:

Mujeres admitidas en estado de embarazo, parto ó puerperio .....	63
Recién nacidos del sexo masculino.....	17
"    "    "    "    femenino .....	26
Suma .....	106

La edad de las mujeres admitidas en estado de puerperismo estuvo comprendida entre 17 y 49 años.

El número de embarazos mínimo y máximo desde 1 hasta 24.  
Embarazos: singulares 62 casos y gemelares, 1 caso.

Sus procedencias fueron: nacionales 58, distribuidos así:

Circuito de San José.....	33
Desamparados .....	1
Guadalupe.....	3
San Vicente .....	1
San Juan .....	1
Candelaria.....	2
Puriscal.....	2
Escasú .....	1
Mojón .....	2
Tabarcia.....	1
Santo Domingo .....	1
Circuito de Cartago .....	3
,, Heredia .....	1
Alajuela.....	4
Esparta .....	1
,, de Puntarenas.....	1
	<hr/>
Suma .....	58

De nacionalidad extranjera 5, distribuidas así:

Colombia .....	4
Venezuela .....	1
	<hr/>
Suma.....	5

Los diagnósticos desde el punto de vista obstétrico, fueron:

Presentación occipital, posición I, variedad OIIA.....	29
"    "    "    D,    "    OIDP .....	4
"    "    "    "    "    OIDA .....	3
"    facial    "    "    "    MIDP .....	1
"    dorsal    "    "    .....	3
Feto muerto en el útero y macerado.....	1
Partos prematuros sin variedad de posición definida.....	4
Abortos embrionales .....	3
,, evitables [amenazas abortos] .....	3
Casos que fueron admitidos en diferentes períodos del embarazo por presentar algún interés para la clínica, como prolapsos, procidencias, malas posiciones del útero, hemorragias accidentales, etc. y que por estar ya curados y faltarles tiempo para el parto fueron despedidos y no se volvieron á presentar.....	13
	<hr/>
Suma .....	64

Aquí aparece un diagnóstico más que el que los casos indican, porque el parto gemelo tiene el diagnóstico de variedad de posición doble.

Las complicaciones más importantes que se presentaron fueron:

Disenterías .....	4 casos
Paludismo .....	2
Lues [específica].....	7
Enfermedad Brighth.....	2
Albuminuria simple .....	20
Ictericia infecciosa .....	1

Fiebre quirúrgica aséptica por laceraciones periné.....	1
Rotación O S .....	1
Músculo epiteal .....	1
Endometritis sépticas .....	1
Polihidramnios.....	1
Diabetes azucarada.....	2
Pediculosis .....	2
Gonorrea.....	1
Ankilostoma .....	1
Bronconeumonia.....	1
Epilepsia .....	1
Eclampsia .....	1
Malas posiciones del útero.....	2
Ruptura periné .....	5
Retención apéndices del feto.....	9
Parto precipitado .....	1
Bridas amnióticas .....	1
Placenta supernumeraria .....	1
Placenta previa marginal .....	2

*Las operaciones practicadas en las madres fueron:*

Operaciones de forceps .....	5
Versiones.....	4
Extracciones artificiales de placentas .....	9
Curetajes intra-uterinos .....	6
Perineorrafias .....	4

*Las complicaciones por parte de los niños fueron:*

Circulares del cordón.....	2
Asfixias intrauterinas (por circulares del cordón).....	1
Polidactilia .....	1
Atrepsia por prematuréz .....	2
Hemiterias .....	3
Ictericias .....	2
Galactorrea .....	1

*Operaciones en los niños*

Por hemiterias.....	3
Amputaciones.....	1

*Resultados generales*

De las 63 mujeres admitidas en estado de puerperismo:

Salieron enteramente bien.....	58
Salió sin mejoría [caso complicado de enfermedad Bright]..	1
Murieron .....	2
Están actualmente en la Maternidad y bien.....	2

Suma .....

---

63

---

Las causas de estas dos defunciones fueron disentería aguda en el embarazo y fiebre puerperal adquiridas fuera de la Maternidad. Llegaron en un estado bastante grave. Así es que la mortalidad de los casos que han hecho aquí la prematernidad, ha sido 0  $\frac{2}{10}$ .

*En cuanto á los resultados de los niños:*

Salieron enteramente bien .....	39
Murieron poco después de nacidos .....	2
Murieron durante el parto [por complicación].....	2
	<hr/>
Suma .....	43
	<hr/>

Las causas de muerte fueron en las defunciones de los niños: atrepsia y nacimiento prematuro en uno, hemoptisis sifilítica en otro, asfixia intra-uterina por circulares del cordón en el tercero y operación larga y complicada de forceps en una distócica [causada por anasarca general aguda que excitó el parto prematuro] en el cuarto caso. Como se ve, estas muertes eran inevitables.

La mortandad de los niños á término y á causa del parto fue también 0 6/10.

*Alumnas*

La marcha del 2º Curso de la Escuela de Obstetricia ha sido también muy satisfactoria. No tengo sino palabras de elogio para las alumnas, que han sido modelo de aplicación y amor al trabajo.

*Clinicas y lecciones prácticas.*—Durante todo el año se han dado lecciones prácticas dos veces por semana, con toda regularidad, y clínicas extraordinarias siempre que se ha presentado algún caso digno de estudio. He procurado por todos los medios posibles hacer completamente práctica la enseñanza y cultivar el espíritu de observación, base de todo progreso científico. Para lograrlo y estimularlas, ideé el que las alumnas bajo mi dirección, coleccionaran y publicaran sus observaciones en la "Gaceta Médica." Los redactores de esta importante publicación acogieron con beneplácito dichos trabajos y les doy por ello las más expresivas gracias. Esos trabajos tienen el mérito de ser observaciones locales á falta de otros méritos.

Como el Hospital presta tantas facilidades para los experimentos, he procurado durante el corriente año hacer todo lo que el tiempo y las circunstancias me permitían en esa línea. No me detendré aquí á exponer sus resultados, pues esto haría demasiado largo el informe. Algunos han sido ya publicados en la "Gaceta Médica" y los restantes, si el tiempo me lo permite, los coleccionaré y publicaré en dicho periódico.

Antes de terminar, permítame, señor Director, dar á V. las más expresivas gracias por su constante y fecunda cooperación en los trabajos de la Maternidad.—Sus visitas diarias, sus observaciones y su interés constante por todo lo que á la Maternidad se refería, han sido para mí un poderoso estímulo para sobrellevar la pesada carga de un magisterio tan difícil y azaroso.

De V. affmº. y s. servidor,

MARCOS ZÚÑIGA

## Actas de la Facultad de Medicina

16ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el nueve de Febrero de mil novecientos tres, con asistencia de los Doctores Pánfilo J. Valverde, Presidente; Mariano Rodríguez, Secretario; Jenaro Rucavado, Tesorero; y Rafael Calderón Muñoz y Roberto Fonseca Calvo, Vocales.

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

Art. II.—La señora Lastenia Cruz de Soto solicita que se la admita á examen final, de grado, como alumna que es de la Escuela de Obstetricia. Presenta además del recibo de diez colones enterados en la Tesorería de esta Corporación, los atestados legales. La Junta acordó de conformidad.

Art. III.—El Presidente del Colegio de Farmacéuticos comunicó á este Centro que en la asamblea General que presidió el catorce de Enero próximo pasado, se impuso al Tesorero del Colegio la obligación de rendir fianza por dos mil colones á satisfacción de la Junta Directiva del mismo, para que responda de su administración. Se recibió, además, copia de la escritura de fianza correspondiente. La Junta acordó dar las gracias al señor Presidente del Colegio de Farmacéuticos, por la atención, y archivar los documentos.

Art. IV.—Se recibió de Cañas una comunicación suscrita por la señora Rosa Mojica, en la cual se disculpa del ejercicio ilegal de la medicina, alegando que cura por humanidad cuando no hay médico en el cantón, y que jamás ha cobrado por ello. Se archivó.

Art. V.—La Junta acordó unánimemente pasar al Dr. Mauro Aguilar una nota de pésame por la muerte de su señora esposa doña Joaquina Mathé de Aguilar. Este artículo fue aprobado de una vez, y la nota, pasada.

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

P. J. VALVERDE,  
Presidente

MARIANO RODRÍGUEZ,  
Srio.

17ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el dieciséis de Febrero de mil novecientos tres, con asistencia de los Dres. Pánfilo J. Valverde, Presidente; Jenaro Rucavado, Tesorero; Mariano Rodríguez, Secretario; y Rafael Calderón Muñoz y Carlos Pupo, Vocales.

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

Art.—Se leyó la siguiente comunicación:

Nº 34

Colegio de Farmacéuticos.—San José, 14 de Febrero de 1903.

*Señor Fiscal de la Facultad Médica*

P.

Para sus efectos y conocimiento de esa honorable Corporación, tengo el honor de comunicarle que el señor Manuel J. Grillo, propietario de la "Botica Universal", según carta que ha dirigido á este Colegio, el cinco del corriente mes ha dispuesto que en lo sucesivo no volverá á despachar recetas de médicos, ni á expender drogas peligrosas en su establecimiento, quedando, por consiguiente, exento del impuesto que la ley determina.

De V. atento y seguro servidor,

El Secretario,  
MARTÍN QUIRÓS SILVA

La Junta acordó que el Fiscal de la Facultad de Medicina, de acuerdo con el del Colegio de Farmacéuticos, procediera á lo que hubiese lugar y diese cuenta luego á este Centro.

Art. III.—Debiendo verificarse los exámenes de grado de las alumnas del Segundo Curso de la Escuela de Obstetricia el próximo 4 de Marzo, á las 8 a. m., se acordó invitar al acto al señor Ministro de Instrucción Pública, á los miembros de la Junta de Caridad de San José; á los señores don Elois Tournon, don Jaime G. Benet, Dr. Adolfo Carit y Dr. Daniel Núñez y á la Superiora del Hospital de San Juan de Dios, Sor Luisa.

Art. IV.—Necesitándose con urgencia para el régimen interior de esta Corporación el Reglamento General, que se pasó al señor Ministro de Instrucción Pública en días pasados, para que se sirviera impartirle su aprobación, la Junta acordó suplicar atentamente al señor Ministro se sirva devolver á este Centro el Reglamento referido.

Art. V.—Dio parte el Dr. Calderón Muñoz de que asistía un enfermo de fiebre amarilla, procedente de Puntarenas.

Art. VI.—El Presidente manifestó á la Junta que para la Casa de Maternidad había comprado al señor Benigno González Prada un lote de terreno; y que, del ofrecido en donación por don Elois Tournon aun no se había hecho la escritura.

(Véase acta n.º 14 de la sesión ordinaria de Junta de Gobierno celebrada el 26 de Enero de 1903.)

La sesión se levantó á las diez de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente.

MARIANO RODRÍGUEZ,  
Srio.

18ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el dos de Marzo de mil novecientos tres, con asistencia de los Doctores Pánfilo J. Valverde, Presidente; Genaro Rucavado, Tesorero, Moisés Castro F., Fiscal; Rafael Calderón Muñoz, Segundo Vocal; y Roberto Fonseca Calvo, Tercer Vocal.

Art. I.—Por ausencia motivada del Secretario, se nombró Secretario ad hoc al Segundo Vocal, Dr. Calderón Muñoz.

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

Art. III.—Se leyó una comunicación número 37, fecha 25 del próximo pasado Febrero, en la cual el señor Secretario de Estado en el despacho de Instrucción Pública manifiesta que no halla objetable del Reglamento General de esta Facultad, que se le envió para que le impartiera su aprobación, más que el Art. 38, "por considerar excesiva la suma de cien colones fijada como derechos de la licencia que se conceda á las parteras para ejercer su profesión." Se le contestó que el Reglamento de la Escuela de Obstetricia exige á las alumnas por su licencia, diez colones; que á este plantel sólo concurren hijas del país. Y aun cuando alguna extranjera ingresase en él, la reglamentación del establecimiento no hace distingos, y gozaría de los mismos privilegios que las costarricenses. De aquí, pues, que la disposición del artículo 38, apenas comprende las parteras tituladas por facultades extrañas á Costa Rica. Además, la Junta acordó dar al señor Secretario las gracias por su indicación.

Art. IV.—Se acordó publicar en *La Gaceta* oficial el Reglamento General de la Facultad de Medicina de la República.

Art. V.—El señor Ministro de Instrucción Pública contestó aceptando la invitación á los exámenes de grado de la Escuela de Obstetricia. El Presidente de la Junta de Caridad también.

Art. VI.—De la Secretaría de Policía, con el n.º 140 y fecha 23 de Febrero último, se recibió una comunicación acompañada de una caja de desinfectantes de formalina, para que esta Corporación se sirva investigar la mejor manera de experimentarlo y le informe de los resultados que se obtengan. Para verificar el ensayo, la Junta repartió los desinfectantes así: unos al señor Presidente de la Junta de Caridad para que los pruebe en el Hospital de San Juan de Dios; otro al Médico del Pueblo de San José, Dr. Manuel Aguilar G.; y otros á dos miembros de la Junta de Gobierno.

Art. VII.—Habiendo comunicado el Juzgado Primero del Crimen de San José, con fecha 28 de Febrero último, que el señor Santana Sánchez, ú. ap., se presentará á este Centro á la una de la tarde del 12 de los corrientes, con el fin de ser reconoci-

do en causa contra Gumersindo Quesada Solano por lesiones, de mejor acuerdo, la Junta nombró para que dictaminen á los Doctores Carlos Pupo y R. Fonseca Calvo.

Art. VIII.—Se recibió de la Sala Segunda de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, la causa seguida contra Lucas Coto Segura, por lesiones á Rosendo Chaves Cubero, con el auto siguiente: "San José, á las dos y media de la tarde del diecinueve de Febrero de mil novecientos tres.—Notándose que hay contradicción en los dictámenes del Médico del Pueblo de la villa del Paraíso, visibles á folios 3 y 29 de los autos, sométase este asunto al conocimiento de la Facultad de Medicina para que precise en cuánto tiempo debió haber sanado la lesión á que se refiere esta causa.—(f) José Astúa Aguilar.—(f) Ezequiel Herrera.—(f) Ramón Bustamante.—(f) Amadeo Johaning.—Srio."

La Junta acordó nombrar para que viertan el dictamen, á los Dres. Moisés Castro F. y Rafael Calderón Muñoz.

Art. IX.—Las alumnas de la Escuela de Obstetricia: Julia Orozco de Herrera, Adelaida Solórzano y Cristina Salazar solicitaron en debida forma que se les permitiera presentarse á los exámenes de grado, previos al título de obstétricas. De conformidad.

Art. X.—Las alumnas aplazadas del Primer Curso de la Escuela de Obstetricia: Régula Alvarado, Angela Cabero y Celina Flores solicitaron en forma que se les admitiese á los exámenes por suficiencia. De conformidad.

Art. XI.—Se acordó publicar el siguiente aviso: "Las solicitudes de admisión á la Escuela de Obstetricia, desde hoy pueden dirigirse á la Secretaría de la Facultad de Medicina. Esta Secretaría no admitirá las que no vengan conforme al Reglamento de la Institución. Las clases comenzarán el próximo lunes dieciséis de los corrientes."

Art. XII.—Se acordó dirigir á los Presidentes de las Municipalidades que han creado becas en la Escuela de Obstetricia, la siguiente circular:

"Conoce V. como nosotros que la creación de la Escuela de Obstetricia se debe á una necesidad social que urgía satisfacer: faltaban parteras en Costa Rica.—"Parteras que con pleno conocimiento de su arte, se dedicasen exclusivamente á él, sin cometer irrupciones en campo que sólo al médico corresponde, porque sólo él tiene los conocimientos indispensables, y sólo él está para ello legalmente autorizado. Por eso y por razones ético sociales que á su claro entendimiento no escapan, se exige de las aspirantes á la Escuela de Obstetricia, acrisolada moralidad. En ese concepto, señor Presidente, suplicámosle que se sirva hacer presente á la Corporación Municipal que tan dignamente preside, que, antes de conceder una beca, se informe con especial cuidado de la conducta de quien la solicita. De nó, el bien que tanto V. como nosotros hemos pretendido hacer, se tornará en daño social inmenso."

Art. XIII.—La Junta resolvió enviar al Director de la Escuela de Obstetricia una nota, diciéndole que no escapa al conocimiento de este Cuerpo que el profesor de Clínica de la Escuela de Obstetricia, Dr. don Marcos Zúñiga, tiene, como tal profesor, aptitudes recomendables. Por ello, precisamente la Facultad de Medicina creyó beneficiar la Institución reeligiéndolo. Pero es necesario advertirle que se abstenga en lo futuro de dar á las alumnas de la Escuela de Obstetricia, lecciones de Patología que no les corresponden, ni debe dárselas porque ello entraña perjuicio que redundará en mal de la sociedad, del plantel y de ellas mismas. Es claro que, si en lugar de parteras hacemos *curanderas*, ponemos en peligro las vidas de las gentes; desacreditamos la Escuela, porque los yerros que en la práctica del empirismo médico cometan las parteras tituladas los atribuirán las gentes vulgares, que son las más, á deficiencias de la enseñanza que el establecimiento imparte; y en perjuicio de ellas mismas. El Profesor de Clínica debe concretarse al texto adoptado por la Facultad de Medicina; y en tanto que éste no vea la luz pública, limitar sus enseñanzas á la práctica del arte de los partos, que, en el elemento de que dispone la Escuela de Obstetricia, nunca estará por demás la repetición y aclaración de los temas que los programas exigen.

Art. XIV.—El Dr. Zúñiga solicitó autorización para comprar un urinómetro para la Maternidad. Se le concedió.

Art. XV.—El primero de los corrientes, á la una de la tarde, se recibió un telegrama del Médico del Pueblo de Puntarenas, en el cual manifiesta que, importados

de Colombia, por la compañía de buzos, hay dos casos de beriberi en el puerto citado. Pregunta que si los aísla. El Presidente de la Facultad le contestó que los llevara al hospital general y que allí los aislase.

Art. XVI.—El Médico del Pueblo de Alajuela, en un telegrama del 23 de Febrero, comunica que en el barrio de Sabanilla, distante de Alajuela seis kilómetros, se ha desarrollado la fiebre tifoidea, en número de casos mayor de dieciséis. Murió un caso y hay dos muy graves. Le contestó el señor Presidente de la Facultad.

Art. XVII.—Se acordó comisionar al Cónsul de Costa Rica en París para que solicite en la librería de Félix Alcan, 108, Boulevard Saint Germain,—París, que nos continúen enviando "The Lancet".

Art. XVIII.—Se autorizó á nuestro Cónsul en Francia para que se entienda directamente con la Casa Collin de Paris, y recobre de ella el precio de la pelvis de bronce que este Centro le devolvió por habérsela enviado equivocadamente. De cualquier modo que el señor Cónsul, Dr. Alvarez, que siempre ha mostrado tanto interés por esta Facultad, arregle el asunto será aprobado. Además, se comisiona al mismo para que envíe para la Escuela de Obstetricia una pelvis articulada, al natural, con sus ligamentos, y que gire contra la Tesorería de esta Corporación.

La sesión se levantó á las once de la noche.

P. J. VALVERDE,  
Presidente.

MARIANO RODRÍGUEZ,  
Srio.

ACTA N<sup>o</sup> 15.—En el Hospital de San Juan de Dios.—San José, á las diez de la mañana del cuatro de Marzo de mil novecientos tres, se procedió á verificar el examen de grado de:

- 1 Lastenia Cruz Calvo
- 2 Julia Orozco de Herrera
- 3 Adelaida Solórzano
- 4 Cristina Salazar

de la Escuela de Obstetricia de Costa Rica.

Fueron aprobadas todas por unanimidad de votos.

M. ZÚÑIGA,—Profesor de Clínica.

G. RUCAVADO,—Delegado.

F. J. RUCAVADO,—Profesor de Teoría.

PÁNFILO J. VALVERDE,

Presidente de la Facultad de Medicina.

MARIANO RODRÍGUEZ,—Delegado.

Departamento Nacional de Estadística.  
Sección Demográfica.

## NACIMIENTOS

*inscritos en el cantón central de la provincia de San José en el segundo semestre de 1902.*

	Totales
En el mes de Julio.....	173
Agosto.....	166
Setiembre.....	150
Octubre.....	155
Noviembre.....	143
Diciembre.....	147
Suma.....	934



Varones .....	465
Hembras .....	469
	<hr/>
Suma .....	934
	<hr/>
Legítimos .....	694
Naturales .....	240
	<hr/>
Suma .....	934

*Resumen del cantón central de la provincia de San José*

Nacimientos inscritos en el primer semestre de 1902 y publicados en la "Gaceta Médica" n° 1 de Octubre de dicho año .....	871
Nacimientos inscritos en el segundo semestre .....	934
	<hr/>
Suma .....	1,805
	<hr/>
De los primeros son varones .....	442
Y hembras .....	429
	<hr/>
Suma .....	871
	<hr/>
Legítimos .....	659
Naturales .....	212
	<hr/>
Suma .....	871
	<hr/>
Y de los segundos son varones .....	465
Y hembras .....	469
	<hr/>
Suma .....	934
	<hr/>
Así como, legítimos .....	694
Y naturales .....	240
	<hr/>
Suma .....	934

*Resumen general*

Nacimientos del cantón central de la provincia de San José inscritos en 1902 .....	1,805
	<hr/>
Sexo } Varones .....	907
} Hembras .....	898
	<hr/>
Suma .....	1,805
	<hr/>
Condición } Legítimos .....	1,353
} Naturales .....	452
	<hr/>
Suma .....	1,805

## DEFUNCIONES

*ocurridas en el cantón central de la provincia de San José en el  
segundo semestre de 1902.*

	Totales
En el mes de Julio .....	122
Agosto .....	127
Setiembre .....	128
Octubre .....	123
Noviembre .....	83
Diciembre .....	110
	<hr/>
Suma .....	693
	<hr/>
Sexo { Varones .....	342
Hembras .....	351
	<hr/>
Suma .....	693
	<hr/>
De 1 á 5 años .....	353
" 6 " 20 " .....	46
" 21 " 50 " .....	165
" 51 y más " .....	129
	<hr/>
Suma .....	693
	<hr/>

*Resumen del cantón central de la provincia de San José*

Defunciones ocurridas en el primer semestre de 1902 y publicadas en la "Gaceta Médica" n <sup>o</sup> 1 de Octubre de dicho año .....	807
	<hr/>
De estos son varones .....	396
Y hembras .....	411
	<hr/>
Suma .....	807
	<hr/>
De 1 á 5 años .....	448
" 6 " 20 " .....	67
" 21 " 50 " .....	173
" 50 y más " .....	119
	<hr/>
Suma .....	807
	<hr/>
Defunciones ocurridas en el segundo semestre .....	693
que unidas á las .....	807
	<hr/>
del primer semestre, dan un total de .....	1,500
	<hr/>

*Resumen del cantón central de la provincia de San José*

Nacimientos .....	1,805
Defunciones .....	1,500
Aumento natural en 1902 .....	<u>305</u>

Dirección General de Estadística.—San José, 18 de Febrero de 1903.

El Jefe de Sección,  
JUAN D. RAMÍREZ

---

## GACETILLAS

---

EL 16 de los corrientes, en sesión solemne, la Facultad de Medicina confirió el título de *Obstétricas* á las alumnas de la Escuela de Obstetricia de Costa Rica, Julia Orozco de Herrera, Eastenia Cruz Calvo, Adelaida Solórzano y Cristina Salazar.

HEMOS recibido el número uno, tomo I de la Gaceta Médica de Nicaragua, con atenta dedicatoria de su Director don Luis H. Debayle, conocido médico nicaragüense, cuyas aptitudes auguran á la revista citada, larga vida. A nuestra redacción no nos llega de Nicaragua ninguna otra revista científica.

