

# REVISTA MEDICA

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMO III

San José, Costa Rica, Mayo de 1938  
No. 49

AÑO V

Las opiniones sustentadas por los autores son exclusivamente personales. Cuando la Revista acepte o impugne cualquier artículo, lo hará en forma editorial o de comentario.

Precio del Número ..... ₡ 0.60  
Número atrasado ..... 2.00  
Suscr. anual Costa Rica y C. América 6.00  
Suscripción en otros países ..... \$ 3.00

## El Examen Médico Pre-Nupcial<sup>(1)</sup>

Por el Dr. Pablo Luros<sup>(2)</sup>

Doctor en Derecho

Doctor en Ciencias Económicas y Sociales

*"La herencia gobierna el mundo; los vivos actúan, pero en ellos hablan los muertos y hacen de ellos lo que son".*

(L' Heredité Morbide p./ E. Flammarión 1921 Paris)

El examen médico antes del matrimonio, constituye hoy, uno de los más serios problemas de la Higiene Social, considerada la propagación de las enfermedades contagiosas; es por eso que los gobiernos de todos los países se aprestan a tomar medidas con el fin de proteger la salud de la familia y de los hijos.

Porque sólo sobre la salud de la familia y de los hijos, pueden fomentarse la felicidad familiar, el buen ritmo social y aun la misma integridad nacional.

El matrimonio es el suceso de más trascendencia en la vida del individuo como un régimen que crea nuevas condiciones de vida e influye directamente sobre la composición social de un pueblo. Por estas razones las reglas que rigen la institución del matrimonio se formularon en coordinación con las condiciones económicas y sociales. Hoy, que esas condiciones han sufrido un profundo cambio y la institución del matrimonio ac-

(1) Gran parte de este trabajo ha sido publicado en el diario LA TRIBUNA del 30 de Diciembre de 1937, 6, 13, 20, 27 de Enero de 1938 y 3 de Febrero de 1938 con fines de formar conciencia sanitaria, es pues, un estudio dedicado también al gran público Por eso se ha escrito omitiendo en lo posible tecnicismos y dando ciertas explicaciones para los no médicos.

(2) Pablo Ateneo.

tual es difícil en su aplicación con tendencias a crear más catástrofes de las que trata de impedir, salta la necesidad imperiosa de su reforma por parte de los legisladores que, para defender el matrimonio en su nuevo marco social, toman medidas para asegurar la libertad de los cónyuges, ora facilitando el divorcio y protegiendo a los hijos naturales, ora también disminuyendo obstáculos con el matrimonio civil, con mira, sobre todo, de asegurar la salud de los nuevos seres. Algunos países que piensan en postulados más radicales, han llegado hasta el punto de permitir el aborto técnico frente al peligro de la creación de nuevos seres que carecen de medios de existencia, estudiando leyes sobre las cuales pueda descansar el "matrimonio libre", única salida fisiológica a los grandes obstáculos que hoy se levantan frente a la vieja institución del matrimonio y de los actos inmorales o criminales que se cometen bajo sus auspicios. Sin embargo, esas cuestiones no me interesan para el presente estudio ni tampoco las acepto íntegramente como están formuladas. Las menciono simplemente, para demostrar el gran movimiento reformista que se opera por todos los lados alrededor de la institución del matrimonio; reforma hasta cierto punto impuesta por el derribo de las condiciones económicas y sociales de la vida.

Pero una cuestión que siempre preocupó a los viejos y a los nuevos legisladores del matrimonio y permanece siempre nueva en su interés, es aquella que concierne a la *salud de los cónyuges*. Desde *Licurgo y Platón* hasta los contemporáneos *eugenistas* europeos y americanos, la conservación de la salud en el matrimonio, se consideró como uno de los principales fundamentos de la existencia del mismo. Porque tanto desde el punto de vista moral como también del jurídico, es completamente inconcebible aceptar que, un individuo sano se contagie de otro individuo enfermo, con conocimiento de causa y bajo la protección de la ley y de la religión. *Eso sería igual a homicidio con premeditación*. Pero lo principal es otro. Es la trasmisión hereditaria de las enfermedades contagiosas a los hijos.

En ese punto la cuestión toma un extraordinario peso en lo que concierne al contagio por nacimiento no de un solo sér, sino de muchos, y contribuye al aumento de la mortalidad por una parte y por otra a la creación de otros múltiples contagios, que a su vez influyen directamente sobre el total social y crean la descomposición de la raza y la degeneración de la especie humana.

Nadie de los que se interesan por el aumento numérico de los matrimonios sería satisfecho de contar parejas tuberculosas o sifilíticas, ni tampoco de ver la creación de desgraciados sufriendo por enfermedades

---

incurables. El sentido del matrimonio se entiende que es la unión de dos individuos con el fin de una vida feliz y no la creación de una incurable desgracia. La lucha contra la Mortalidad Infantil sería una verdadera utopía si no se tomaran medidas que impidan el nacimiento de niños contagiados y bajo la amenaza inmediata de la muerte.

Para impedir esas catástrofes un sólo y único medio existe. La prohibición del matrimonio a los que padecen ciertas enfermedades contagiosas hasta curarse completamente. Y si se trata de enfermedades incurables el matrimonio debe ser prohibido para siempre. Pero como sucede que matrimonios indeseables desde el punto de vista higiénico, se contraen porque los mismos interesados ignoran su enfermedad, de aquí la necesidad de que los futuros cónyuges se sometan a un examen médico, excluyendo a aquellos que padecen de ciertas enfermedades en período de trasmisión inmediata o hereditaria. Como por ejemplo, la tuberculosis, la sífilis, la toxicomanía, el alcoholismo, las enfermedades mentales y la lepra.

### Por qué ciertas enfermedades impiden el matrimonio

*Tuberculosis:* La tuberculosis cuando no es abierta o concierne a otros órganos excluyendo los pulmones, puede no ser de contagio inmediato. Pero la tuberculosis abierta es de contagio inmediato y debe considerarse como obstáculo para el matrimonio.

El contagio del enfermo al cónyuge sano se hace en una proporción de 20% según la estadística de *Tecon*. En esas uniones la gestación, en la mayoría de las veces, no llega a su fin y los abortos espontáneos son muy frecuentes. La estadística *Leroux y Grundberg*, en 1604 embarazos de padres tuberculosos, menciona 196 abortos espontáneos y 652 nacidos muertos, es decir, casi un 50% (*Bradenburg: Du certificat de l'apitude au mariage*).

Del 50% restante, gran parte padecía del raquitismo, caquexia, enfermedades de los huesos, de los pulmones, del corazón, etc.; enfermedades que provocan invalidez perpetua. Y si algunos nacen sanos se contagian con absoluta seguridad por sus padres. Además los matrimonios de los tuberculosos son estériles en un 6.8%. (*Estadística Spillman y Perin*). ¿Qué resulta, pues, de la unión de una persona tuberculosa con otra sana? Contagio del sano, precipitación de la muerte de ambos y nacimiento de hijos muertos o gravemente enfermos. Pero a pesar de eso, la no prohibición del matrimonio a tales individuos provoca muchas otras desgracias que todos los días leemos en los periódicos. Concretamente para Cos-

---

ta Rica debiera tomarse esa medida para la tuberculosis por una razón más. Para combatir la propagación de esta enfermedad cuya mortalidad aumenta de año en año. Desde el año 1901 hasta el 31 de diciembre de 1935 murieron en toda la República 12.342 personas por tuberculosis. El coeficiente sobre mil habitantes que en el año 1901 era 0,44, en el año 1935 llegó a 0.89, es decir, hubo un aumento de 50%. Y todas esas personas han muerto en la flor de la edad. Paso ahora a otra enfermedad.

*Sífilis:* La sífilis cuando a tiempo se somete a un tratamiento es curable, y por consiguiente, es inofensiva para el que la tiene, para su esposa y para sus hijos. Sin embargo, cuando existen manifestaciones se transmite a la esposa y de ella a los hijos. Pero la transmisión a los hijos se hace aun cuando no existan manifestaciones todavía, pero que la enfermedad no esté completamente curada como sucede en los tratamientos incompletos. Esos enfermos que podríamos llamar "enfermos ignorados" que no sienten ninguna molestia, que tienen la sangre "negativa" y que se han hecho un tratamiento incompleto creyendo así estar sanos, son los más peligrosos para la transmisión de la Heredosífilis.

¿Qué sucede con la unión de dos individuos de los cuales uno es sífilítico? La enfermedad se transmite al individuo sano y como por lo general se ignora, puede provocar en ambos todas las consecuencias de una sífilis incurable ya sea enfermedades del corazón, parálisis, epilepsias, cegueras, enfermedades de los intestinos, frenopatías, en fin la muerte. *Jordán* en 250 matrimonios, observó 100 contagios a las esposas, ya sea el 45%. De éstas, es decir de las 100, el 70% inmediatamente después del matrimonio presentó manifestaciones y el 30% se desarrolló en sífilis ignorada (*A. Jordán: Sífilis bei Sheleuten, Dermatolog. Wochenschrift, Leipzig 60, ct. 1928*). También es conocido que a la sífilis se debe el 26% de los sordomudos; el 30% de los ciegos; y el 50% de los locos. Y el 40% de las enfermedades patológicas crónicas, del estómago, del hígado, del corazón, etc., provienen de la Sífilis Latente.

Los embarazos por padres sífilíticos terminan en abortos espontáneos en una proporción de 40%, según la estadística de *Bouessel du Bourg* (*Bouessel du Bourg: De la nécessité du certificat prénuptial*). De la sífilis el matrimonio se hace estéril en una proporción de 35% (*Bertin y Schulman: La stérilité syphilitique "Press Médicale". Paris 20 Abril 1930*). Y los embarazos que no terminan en aborto he aquí cuál es su suerte según la estadística del Profesor *Bayet*: En 100 niños de padres sífilíticos, 50 mueren durante los seis primeros meses, 25 después de un año — por enfermedades intestinales, meningitis, etc. — 16 hasta la edad de 10 años y solamente viven nueve (9). Cuando no es el padre sino la

madre la directamente sifilítica las defunciones provocadas en los niños son más. *Pileur* dice que, 414 de esos embarazos en el Hospital de *Lourcine*, 285 niños nacieron muertos, ya sea el 70% (*Laure Biardeau: Le certifica prénuptial*, pág. 32, París, 1931). Todos deben saber que toda mujer casada con un sifilítico, ella también se hace sifilítica, y el 50% de los hijos que nacen de tales uniones mueren de la enfermedad o por aborto o nacen muertos. Especialmente cuando padre y madre son sifilíticos, entonces los hijos nacen contagiados en una proporción de 92% y su mortalidad es de 68,5%. Cuando sólo la madre es sifilítica de 100 niños, 84 nacen enfermos y de éstos el 60% mueren. Por fin cuando sólo el padre es sifilítico, el 37% de los hijos se contagian y de éstos el 28% mueren (*Spittman: L'hérédosyphilis et ses rapports avec la mortalité infantile "Prophylaxie antivénérienne"*. Noviembre 1931). Y la influencia de los heredosisifilíticos en la sociedad es desastrosa. De éstos proviene la mayoría de los inválidos, de los degenerados y de los criminales. *Leredde*, escribe que, la mayoría de los reos jóvenes son heredosisifilíticos.

Eso es el relato de un matrimonio, cuando uno de dos cónyuges es sifilítico y no se cura. Y ahora pregunto: ¿Hasta qué punto nos interesa la sífilis desde el punto de vista Costarricense? Pues aquí está el punto más interesante. He aquí lo que encuentro en un documento oficial:

"Impresionada la Secretaría por las indicaciones de las clínicas infantiles que señalaban en sus consultas un altísimo porcentaje de niños heredolúeticos y que una investigación pormenorizada revelaba que en muchos de ellos se trataba de hijos de antiguos concurrentes a las clínicas de asistencia pública, movió a la sección de Lucha Antivenérea a modernizar los sistemas usados en el tratamiento de los sifilíticos, siguiendo las normas corrientes en casi todos los centros norteamericanos y europeos, que están acordes en sostener que medicaciones lentas, irregulares e intermitentes, lejos de ser una ventaja para la colectividad, constituyen un peligro para ella, favoreciéndose los contagios y facilitándose la herencia que, como se indicó, está confirmada en nuestras clínicas y consultorios infantiles" (Memoria de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social para el año 1936, pág. 51).

*Alcoholismo y Toxicomanía:* Esas dos enfermedades no constituyen enfermedades contagiosas; sin embargo, influyen directa y desas-

trosamente sobre los hijos. Según médicos de fama mundial, las familias de los alcohólicos pueden desaparecer por completo dentro de dos o tres generaciones. Los hijos de los alcohólicos y toxicómanos, los que no nacen enfermos, están sujetos a la epilepsia, estupidez, locura, criminalidad etc.

Los matrimonios de los alcohólicos resultan estériles en una proporción de 58%; y de los hijos que nacen el 28% padecen de enfermedades que los conducen a la muerte durante su primera edad infantil. Sólo viven 14%, sujetos a las enfermedades anteriormente mencionadas (Estadística del profesor *Apert*: "L'hérédité morbide", París 1919). El mismo autor, después de una investigación que llevó a cabo en el Hospital de San Antonio de París, descubrió que de padres que toman un litro de vino diariamente han nacido niños muertos en una proporción de 27% (146 observaciones); de padres que toman dos litros y otras bebidas alcohólicas, han nacido niños muertos en una proporción de 46% (108 observaciones); y de padres que toman mayores proporciones de alcohol, han nacido niños muertos en una proporción de 74% (147 observaciones). *Legrain* al examinar 146 niños de padres alcohólicos encontró treinta (30) alcohólicos; cincuenta (50) desequilibrados; diez (10) criminales; veinte (20) epilépticos; veintidós (22) locos; y catorce (14) tuberculosos. Iguales y aún peores son los resultados de la toxicomanía. En Costa Rica no parece que la toxicomanía es alarmante; sin embargo, existe, y puesto que existe se propaga. En una de las publicaciones de divulgación científica de la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, "La Toxicomanía" estudio del Lic. Marco Tulio Zeledón Matamoros, pág. 6, leo:

"En Costa Rica, las estadísticas que minuciosamente lleva la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, demuestran que el número de adictos a las drogas es sumamente reducido; pero no por eso debemos despreocuparnos en absoluto y nuestro mayor empeño, debe ser por impedir la introducción clandestina, estableciendo un control más efectivo en las aduanas y en los pueblos".

El uso de las drogas estupefacientes crea una costumbre invencible que uno no puede dejarla, llegando así a ser toxicómano, sin pensar en sí mismo, ni en su familia, ni en la sociedad. Su organismo se marchita poco a poco, convirtiéndose en un trapo humano, en un esqueleto móvil

---

y que el vicio lo conduce hasta la criminalidad para poder satisfacerlo. Los hijos de los toxicómanos son caquéticos y degenerados.

*Enfermedades Mentales:* Esas se deben en un 15% a la sífilis y otro 15% al alcoholismo y a la toxicomanía. Sin embargo, un gran porcentaje hasta 50%, se debe, a la herencia. Esas enfermedades deben constituir obstáculo para el matrimonio.

*Lepra:* Por fin, la lepra, enfermedad contagiosa y casi incurable, produce una gran mortalidad en los hijos de leprosos y debe constituir impedimento para el matrimonio.

De todas esas enfermedades algunas puede saberlas tanto el que padece como sus semejantes (tuberculosis, toxicomanía, alcoholismo); pero hay otras que se ignoran hasta por el mismo enfermo; como por ejemplo, la sífilis en su período latente. Por esa razón en todos los países del mundo, la sífilis fue la enfermedad que más llamó al atención para la protección del matrimonio desde el punto de vista sanitario.

No hay que olvidar que la sífilis, a pesar de la gravedad que presenta como enfermedad en sí y su contagio hereditario, también es un gran factor que predispone a otras enfermedades, y particularmente a enfermedades mentales y del corazón.

¿Cuál es la influencia de todas esas enfermedades en la mortalidad infantil en Costa Rica?

¿Cuál es el porcentaje de sífilíticos?

Cedo la palabra a los señores médicos para que nos digan públicamente sus observaciones. Yo me limitaré por el momento, a presentar el número de la mortalidad infantil en Costa Rica. Desde el 1° de Enero de 1920 hasta el 31 de Diciembre de 1937 murieron en toda la república 73.482 niños menores de un año, el coeficiente sobre mil nacidos vivos demuestra un máximo de 258,4 para el año 1925 y un mínimo de 141,6 para el año 1937. ¿Creen Ustedes suficiente esa cifra para que todo ciudadano comience a preocuparse por la salud en el matrimonio? o hay que seguir la fiesta acostumbrada que tan maravillosamente pinta *Aquileo Echeverría* en su libro *Concherías* "La vela de un Angelito".

La gentil aurora pone  
fin, con su luz, a la fiesta  
y al niño, en la caja blanca,  
se llevan para la aldea,  
donde le aguarda el regazo  
cariñoso de la tierra

Hoy en todas las naciones del mundo toman medidas legislativas para asegurar la salud en el matrimonio.

### **Medidas que se han tomado en otros países para asegurar la salud en el matrimonio**

Las naciones civilizadas, para evitar las consecuencias fatales derivadas de matrimonio contraído con las enfermedades anteriormente expuestas y la influencia funesta que tienen en los descendientes, en la sociedad y en la nación, han pensado tomar ciertas medidas para evitar el mal. La idea de la protección de la salud en el matrimonio forma parte de una idea más general: de la Eugenesia, o sea del esfuerzo para la conservación y el mejoramiento de la especie humana con nacimientos nuevos que llenan los requisitos de la salud. La idea de la eugenesia es muy vieja y nació en la Grecia antigua. Sin embargo, a través de los siglos y de los pueblos y conforme a las condiciones que con frecuencia cambiaban, las medidas eugenésicas se han impuesto por varios medios. Pero desde la mitad del siglo XIX la atención de los eugenistas se volvió, principalmente, hacia la salud de los futuros esposos. La multiplicación de las enfermedades sociales y su funesta influencia sobre los descendientes por la herencia, condujo a los higienistas y a los legisladores de diversos países a discusiones y resoluciones en pro de ciertas medidas que aseguran la salud en el matrimonio.

Así los países Escandinavos obligan a los pretendientes al matrimonio, tanto al hombre como a la mujer, a firmar una declaración de que están sanos y que no padecen de ciertas enfermedades, ya sea psicopatías, epilepsia y enfermedades venéreas. Si la declaración se descubre falsa, el matrimonio se anula y el culpable sufre penas severas. Esa ley de los países Escandinavos está en vigencia en Noruega desde el 1° de Enero de 1919 (fué aprobada el 14 de Mayo de 1918); en Suecia desde el 30 de junio de 1920 y en Dinamarca desde el 30 de junio de 1922 (fué aprobada el 20 de Noviembre de 1921).

Los Estados Unidos se mostraron más severos que los países Escandinavos y han exigido un certificado de salud prenupcial, firmado por un médico oficial de que el interesado no padece de ciertas enfermedades, ya sea psicopatías, enfermedades venéreas, tuberculosis, epilepsia, toxicomanía y lepra. Es decir, los Estados Unidos, no se han limitado a la declaración del interesado. Sin embargo, no obstante ser esta medida más radical, se considera menos ventajosa que la de los países Escandinavos, porque se dirige no a ambos cónyuges, sino solamente al hombre. El certificado prenupcial está en vigencia en nueve Estados de la Federación Nortea: (Alabama 1919; Dakota 1913; Wyoming 1921; Wisconsin 1913; Carolina 1921; Louisiana 1924; Oregón 1913, etc.) Ese certificado lleva

---



fecha pocos días antes de la solicitud de matrimonio. Para el médico que lo extiende la ley prevee severas penas, en caso de falsa certificación. Por otra parte, 27 Estados han introducido la severa medida de la "esterilización" de individuos, los cuales por una causa de enfermedad se considera ineptos para la procreación. La esterilización se efectúa por medio de rayos X o por medio de operación, la cual produce la esterilidad. La esterilización se introdujo también en Suiza por medio de la ley de 23 de Noviembre de 1921, artículo 23, y se aplica a todos los que padecen de enfermedades mentales. Una ley para la introducción de la esterilización estaba en preparación en Inglaterra, Dinamarca y Finlandia. El certificado prenupcial se introdujo también en Turquía con la ley de 5 de Febrero de 1921. Como impedimento para el matrimonio se determinan la sífilis, la lepra y la tuberculosis. El examen de los interesados se hace gratuitamente por médicos oficiales cuya responsabilidad administrativa y penal es grande. Los que se encuentran sífilíticos se someten a una curación obligatoria en los consultorios del Estado. La ley de Turquía se considera más perfecta que la de los Estados Unidos porque obliga a ambos sexos. Esa ley fué ampliada en el año 1923 y por fin en el año 1930. Dicha ley bajo su nuevo aspecto que está en vigencia desde el año 1931, exige el certificado prenupcial de ambos interesados. Considera como obstáculo para el matrimonio las enfermedades venéreas, la lepra y las enfermedades mentales hasta que se curen; y a los que padecen por tuberculosis abierta se les pospone el matrimonio hasta la curación. Después de cierto tiempo que no puede ser menos de seis meses se hace nuevo examen y si el estado del interesado mejoró entonces se permite el matrimonio. En caso contrario, impide el matrimonio para siempre. En Alemania (ley 11 de Enero de 1920, artículo 45) antes del matrimonio se aconseja a los futuros contrayentes someterse a un examen médico para ciertas enfermedades. Si después se descubre que uno de los contrayentes padece de enfermedad contagiosa y la ocultó al otro, sufre una pena hasta de 3 años de encarcelamiento. La misma medida existe en Bélgica desde el año 1926. Pero en Alemania por medio de una ley se introdujo últimamente también la esterilización (Gaceta Oficial del Gobierno Alemán del 25 de julio de 1933, N° 86), y por fin otra ley de protección de la descendencia sana del pueblo alemán "Ley de Salud Matrimonial" del 18 de octubre de 1935. En México existe una ley que prevee el certificado médico prenupcial pero como un requisito que descansa sobre la voluntad de los interesados. Proyectos de ley para la introducción del certificado prenupcial están listos en Francia, Rusia, Checoslovaquia, Holanda, Hungría, Luxemburgo y Argentina. En treinta más naciones no se introdujo todavía

---

el certificado prenupcial, pero funcionan consultorios prenupciales (Uruguay, Argentina), leyes que castigan al cónyuge que trasmite enfermedad al otro; leyes que anulan el matrimonio cuando uno de los cónyuges padece de enfermedad contagiosa o incurable; institutos eugenésicos; propaganda eugenésica, ligas eugenésicas, etc.

Por fin en el Código Civil de Australia, Bolivia, Estonia, Canadá, México, Checoslovaquia, las enfermedades mentales, las enfermedades venéreas, la tuberculosis, el alcoholismo, son causas que hacen el matrimonio legalmente imposible. En Austria, Luxemburgo y Nueva Zelandia, cuando se demuestra que uno de los cónyuges padece de esas enfermedades queda legalmente anulado el matrimonio.

### **Impedimento de la procreación a los ineptos "esterilizados"**

El examen médico prenupcial indudablemente contribuye a los fines de la eugenesia; sin embargo, nadie de los que se ocupan de los problemas de esa ciencia encuentra la solución del problema con sólo esa medida. Por eso se ha pensado en una medida más radical.

Esa medida es la de la esterilización quirúrgica. Los primeros que han puesto en práctica esa medida han sido los eugenistas de los Estados Unidos a cuya propaganda se debe la introducción de la esterilización por medio de leyes en 27 Estados. Sólo en el Estado de California, desde que la ley fue puesta en vigencia hasta el año 1934, es decir, durante 25 años se esterilizaron 9.782 personas de ambos sexos. Y los cirujanos estadounidenses confirman, que por lo general, después de la esterilización se observa un mejoramiento del carácter, del comportamiento moral y del estado mental del esterilizado.

Nadie pone en duda la eficacia de la medida de la esterilización, sólo existen ciertas objeciones en lo drástico de la medida, en los puntos inciertos de la herencia, en las necesidades de la sociedad y la distinción del límite entre el hombre normal y el anormal.

Sobre esas objeciones me atrevo a exponer los siguientes conceptos:

Es verdad que a primera vista la medida de la esterilización da la impresión de una medida muy severa. Pero en realidad no es severa, sino por el contrario muy beneficiosa y yo la llamaría hasta "medida filantrópica". Porque el impedir la reproducción de seres miserables, el impedir el aumento de la clientela de los asilos, de los manicomios y de las cárceles y librar a la sociedad de elementos peligrosos, me parece que es brindar un gran servicio a la humanidad.

---

El Secretario de la "Fundación para el Mejoramiento Humano" de Pasadena (California) en la memoria anual para el año que terminó el 13 de Febrero de 1934, dice:

"La esterilización impide la natalidad; no hace perder al individuo su sexo; es una protección, no un castigo; los esterilizados están conformes con su estado; es reconocida como beneficiosa por la familia y por los técnicos que han estado en contacto con los 8.506 individuos esterilizados durante los últimos 25 años; permite a numerosas personas que en otra forma habrían estado confinadas, regresar a sus hogares; impide el nacimiento de niños que serían educados por padres mentalmente enfermos o incapacitados; disminuye la carga de los contribuyentes y permite al Estado dedicar mayor cantidad de dinero a otras actividades higiénico-sociales; permite a muchos tarados contraer nupcias y es una medida práctica y necesaria para impedir la degeneración racial". (Jour. Social Hyg. pág. 214, XX, 1934).

Si damos una ojeada a las cuestiones de la herencia veremos que en regla casi general, en el momento de su concepción el embrión toma las cualidades (corporales y psíquicas) de sus padres, de su generación y de su raza, con la diferencia de que hijos de los mismos padres no toman las mismas predisposiciones en la misma cantidad y no raras veces se presentan casos de excepción de esa regla general y tenemos la adquisición hereditaria de cualidades de ascendientes o parientes lejanos "atavismo" o nacimiento de un hijo que se parece al primer esposo, fallecido o no, de una mujer, que contrajo segundo matrimonio, "telegonía". De todas maneras la regla es válida y, como toda regla tiene sus excepciones, la de la herencia puede también tenerlas.

En lo que concierne a los límites que distinguen el hombre normal del anormal, puesto que de "poeta, de médico y de loco todos tenemos un poco", no creo que se pueda siquiera discutir la aplicación de la esterilización hasta ese límite extremo. Sin embargo, existen muchas categorías de personas evidentemente anormales o defectuosas a las que sólo aplicando, según el grado de su defecto, en unos la medida de esterilización, en otros la prohibición de contraer nupcias y en otros el mejoramiento de las condiciones higiénicas, quedará casi completamente asegurada la humanidad de la reproducción de factores sociales nocivos.

La medida de la esterilización presenta más ventajas al impedimen-

to de reproducción de factores sociales nocivos, porque con ésta se evita la acción de los ineptos también fuera del matrimonio.

Independientemente de las medidas que se han tomado en varios países, hay que acentuar que el movimiento en favor del "certificado prenupcial" es muy grande en todo el mundo civilizado y se debe principalmente a la iniciativa privada y a las asociaciones científicas. De todo lo expuesto sobre el particular, se desprende que las enfermedades que se han considerado como obstáculo para el matrimonio en diversas naciones son: La Tuberculosis, las Enfermedades Venéreas, las Enfermedades Mentales, el Alcoholismo, la Toxicomanía y la Lepra.

Y las medidas para asegurar la salud en el matrimonio son: 1) La propaganda (conferencias, folletos, películas, etc.) 2) El reconocimiento legal de las enfermedades que constituyen obstáculo para el matrimonio, contra las cuales los futuros esposos voluntariamente deben tomar sus medidas y que en caso contrario el matrimonio se anule. 3) La creación de consultorios prenupciales para consejos y examen gratuito. 4) El certificado prenupcial, voluntario u obligatorio. 5) La esterilización de los incurables, y 6) La declaración prenupcial de parte de los contrayentes de que no padecen de las enfermedades mencionadas, con responsabilidad civil y penal en caso de falsa declaración.

Entre estas medidas o alguna otra nueva hay que encontrar la solución del problema también en Costa Rica.

### El movimiento eugenesico en Costa Rica (1)

Hasta hace poco, el problema de eugenesia no parece haber interesado al Estado. La preocupación del Estado por ése trascendental problema se manifestó por primera vez el año pasado y a ese respecto se cruzaron dos notas entre el Arzobispo de San José y la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social; notas cuya importancia me obliga a reproducir en esta columna su texto:

---

(1) NOTA DE LA DIRECCION.--La implantación del certificado pre-matrimonial, ya sea en su forma obligatoria o en la facultativa, ha sido ampliamente discutida en Costa Rica desde hace cerca de 20 años. Tanto la prensa, las revistas, como el público en general se han ocupado extensamente sobre tan delicado problema. Lo que ha sucedido es que la iniciativa individual se ha adelantado a la colectiva, o en otras palabras, la adopción del examen médico obligatorio sugerida por médicos y abogados no ha tenido eco ni en la Cámara de Diputados, ni en las csteras del Estado, concretándose el todo a un simple debate. El primer proyecto de ley fue sometido al Congreso por el licenciado Carlos Orozco Castro, en 1921. En 1922 el doctor Odio llevó al seno de la Facultad de Medicina otro proyecto de certificado prenupcial. Recientemente, en 1935, el diputado

ARZOBISPADO  
SAN JOSE — COSTA RICA

San José, Costa Rica, 21 de Agosto de 1937.

*Señor Dr. A. Peña Chavarría*  
*Secretario de Salubridad Pública.*  
*S. D.*

Señor Ministro:

En nuestra conversación del lunes pasado me preguntaba Ud. si la Autoridad Eclesiástica tenía algún inconveniente en colaborar en los planes de esa Secretaría tendientes a obtener que los que pretenden contraer matrimonio se sometan a un examen médico adecuado que les indique cuáles son las condiciones y capacidades fisiológicas en orden al matrimonio. Desde luego, y como ya lo indicaba Ud., no se trata de incapacitar legalmente a nadie para el matrimonio, sino más bien de educar y hasta donde sea posible, prevenir.

Sobre todos los extremos a que Ud. se refirió en nuestra conversación, tuve el honor de imponer al Excmo. Sr. Arzobispo, el cual muy gustosamente exhortará a los señores curas para que presten su colaboración a los planes de esa Secretaría, tanto más que con ello no harán otra cosa que cumplir con todos los alcances de las responsabilidades que asumen al contraer matrimonio.

Como el Sr. Ministro insinuaba que dichos planes comenzarían a actuar en la Unidad Sanitaria de Tres Ríos, en estos días conversé con el Sr. Cura de aquella localidad para que por todos los medios a su alcance apoye este primer ensayo.

En esta oportunidad cúmpleme reiterarme del Sr. Ministro muy atto. y cap.

VICTOR M. SANABRIA.

Vicario General.

H. Zamora V., presentó nuevamente a la consideración de la Cámara una ley sobre el mismo tema. Ninguno de los proyectos prosperó.

En esta revista han aparecido tres artículos sobre esta cuestión:

- I. "El Certificado Médico Prenupcial" por el doctor don Ricardo Jiménez Núñez. (Revista Médica N° 16, agosto de 1935. Página 408).
- II "El Certificado de Salud Prematrimonial" por el licenciado Humberto Zamora V. (Revista Médica de Costa Rica N° 17, setiembre 1935. Página 434).
- III. "Cómo podría implantarse el Certificado Médico Prenupcial en Costa Rica" (Editorial) por el doctor Joaquín Zeledén Alvarado. (Revista Médica de Costa Rica N° 15, julio de 1935. Página 375).

SECRETARIA DE SALUBRIDAD PUBLICA  
Y PROTECCION SOCIAL  
REPUBLICA DE COSTA RICA

San José, 27 de Agosto de 1937.

*Su Señoría Doctor don Victor Sanabria  
Vicario General.  
Pte.*

Señor Vicario:

Tengo el gusto de acusar recibo de la atenta nota del 21 de agosto en curso, en que se sirve comunicarme el buen deseo del Ilustrísimo Sr. Arzobispo de exhortar a los Sres. Curas del país para que presten su colaboración a los planes sanitarios de esta Secretaría, tendientes a que un examen médico adecuado indique a los que intentan contraer matrimonio, no solo sus capacidades fisiológicas, reproductivas, sino también sus condiciones patológicas que pudieran transmitirse por la herencia y que, tarde o temprano, causarán penosas enfermedades en sus descendientes y fueran motivo de calamidades sin número en sus propios hogares.

Como claramente lo expuse a Su Señoría, para respetar los dogmas de la Iglesia Católica, maravillosamente expuestos por Su Santidad Pío XI, en la sabia encíclica Casti Cannubi, ya que la Iglesia no se opone a "dar ciertos consejos saludables para mirar con más seguridad por la salud y vigor de la prole", lo cual dentro de las enseñanzas católicas "no es contrario a la recta razón". Por medio de la persuasión y de la cultura, trata la Secretaría de Salubridad, aprovechando sus dependencias, dispensarios y clínicas, de infiltrar en la mente de todos los costarricenses, ya sean de la ciudad o del campo, preceptos sanitarios que propendan a la integridad fisiológica de sus habitantes.

No se trata de incapacitar a nadie para el matrimonio, sino de educar hasta donde sea posible, y si a pesar del consejo sanitario, por uno u otro motivo se llegare al matrimonio, desoyendo los sabios consejos del médico y del sacerdote, ya el Estado estaría capacitado para saber cuáles son los hogares en donde habrá enormes peligros de que taras patológicas puedan presentarse, y entonces con sus recursos de salubridad, podrá estar atentamente vigilándolos para corregir y aminorar las calamidades de esas enfermedades sociales.

Es para mí muy satisfactorio que en esta nueva oportunidad la Secretaría pueda tener el apoyo y la preciosa ayuda de los Sres. Curas para llenar con eficacia sus funciones.

Soy su atto. y seguro servidor,

*Dr. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA*  
Secretario de Salubridad Pública.

---

Cada cuál puede apreciar el valor de esa primera manifestación del interés del Estado. Pero lo más importante es que de esas dos notas salta una información preciosa. El tan justo concepto que la Iglesia Costarricense tiene sobre el particular. Todo elogio de mi parte para las Autoridades Eclesiásticas sería poco. Me limito solamente a decir que la actitud y el apoyo decidido y colaboración de la Iglesia Costarricense, en los planes de la Secretaría de Salubridad Pública, frente a este gran problema, constituye una etapa histórica en el terreno de sus actividades sociales y hago votos porque su ejemplo sea seguido por la Iglesia de los demás países Latino-Americanos.

La Secretaría de Salubridad Pública basándose en la colaboración de las autoridades eclesiásticas ha dado instrucciones a los Directores de dos Unidades Sanitarias para que de acuerdo con los Sres. Curas se exija el certificado de salud a los que desean contraer matrimonio. Y así, silenciosamente, con la propaganda de los Sres. Curas y de los directores de las Unidades Sanitarias, estamos frente a resultados sorprendentes.

En una de las Unidades Sanitarias durante los tres últimos meses se han presentado 24 personas a solicitar certificado de salud para contraer matrimonio. De éstos se encontraron enfermos solamente 4, que inmediatamente se sometieron a un tratamiento, posponiendo su matrimonio para después de su curación. A uno de los enfermos se le permitió el matrimonio porque la futura esposa estaba ya embarazada, pero ambos comenzaron el tratamiento debido para su completa curación y aún existe gran probabilidad de que el niño vendrá sano. Menciono ese detalle, simplemente, para que el público se dé cuenta de las ventajas del examen médico prenupcial.

En la segunda Unidad Sanitaria los resultados han sido aún más sorprendentes porque desde el mes de diciembre anterior hasta el 20 de enero próximo pasado, es decir, en mes y medio se han presentado voluntariamente 30 personas para solicitar el certificado médico prenupcial. Según se me informa esa medida se hará extensiva a todas las Unidades Sanitarias y los Sres. médicos que asistieron a las Conferencias Sanitarias del mes pasado, regresaron a sus puestos llevando tales instrucciones.

Paralelamente la Secretaría de Salubridad Pública, ha organizado desde el mes de enero, un curso de puericultura en la Facultad de Medicina y se está desarrollando un amplio programa en ese sentido.

Sin embargo, para ver los resultados de esas medidas y de esos esfuerzos del Estado se hace necesaria la colaboración del público y sobre todo la de la mujer costarricense. Es necesario que cada cual llegue al con-

---

vencimiento de que el examen médico pre-nupcial es para su propio bien, de sus descendientes de la sociedad entera y de su patria.

La mujer Costarricense si no quiere ver arruinada su salud y su belleza por un descuido del hombre a quien ha querido; si no quiere traer al mundo monstruos; si no quiere ser madre de ciegos, de paralíticos, de idiotas, de locos y de criminales; si no quiere verse sobre la mesa de operaciones donde le sacarán todo lo que representa la vida de su sexo, quedando sólo con el aspecto de mujer, debe convencer a su futuro esposo de que debe someterse a una examen médico antes de casarse.

### **Los argumentos de quienes se oponen a las medidas higiénicas del matrimonio**

La cuestión de la salud en el matrimonio es tan importante para la sociedad, que es extraña la expresión de una sola opinión contraria.

Es por esta razón que considero necesario exponer para rebatir, los principales argumentos de quienes no están de acuerdo en que se tomen medidas protectoras de la salud en el matrimonio. Se argumenta:

1) Muchos de los que pretenden contraer matrimonio, engañarán al médico y se presentarán como sanos.

Pues bien, las medidas protectoras o el certificado pre-nupcial no tienen como fin el transformar a los farsantes en honrados. Otro es su propósito: Es el de servir, en primer lugar, como camino conductor a la rápida curación del enfermo y, en segundo lugar, el de encarrilar a los hombres honrados que no tienen la intención de arruinar una familia entera. Y aun aceptando que esos hombres honrados se cuenten con los dedos de la mano, el beneficio sería enorme, porque salvará, por lo menos, igual número de familias, que es lo que importa a la salud social.

2) Muchos médicos, darán certificado falso a cambio de dinero.

Aun aceptando la falta de conciencia profesional, en determinado número de médicos, existe manera de impedirlo, tomando medidas enérgicas, hasta prohibir el ejercicio de la profesión, a aquellos médicos que incurran en esta falta.

3) Es preferible, dicen otras, que un individuo contagie a una sola mujer, su esposa, que no a muchas (si queda soltero).

Este argumento solamente puede sostenerlo la persona que no tenga la menor noción, de medicina. Porque es entendido que un sifilítico en estado latente, y sin manifestaciones extensas, excepcionalmente contagia a aquellas mujeres con quienes tenga relaciones íntimas pasajeras; en cambio, la esposa será, lo mismo que sus hijos, víctimas casi seguras.

Aquí se toma en cuenta el factor más importante de la transmisión

---



hereditaria del contagio por lo que principalmente se interesa el examen médico prenupcial. Pero debe tomarse también en consideración que, las muchas mujeres que se entregan a un desconocido, toman medidas profilácticas que, seguramente, jamás tomará la ingenua virgen que en la plenitud de la confianza se entrega al ser amado en la primera noche del matrimonio.

4) No es obligatorio — dicen otros sabios — tener hijos. Por consiguiente podemos permitir el matrimonio a un enfermo.

Evidentemente los que sostienen ese argumento, en oposición a los anteriores, piensan en la protección de los hijos por un contagio hereditario. Pero aunque así se desentienden por el contagio de uno de los cónyuges, en nada protegen a los descendientes, no sólo porque el individuo que sabiendo su situación patológica no vacilará en formar hijos, sino también porque los hijos no siempre pueden evitarse, aunque se lo desea.

5) Con el certificado pre-nupcial — sostienen otros — se excluirán del matrimonio enfermos que una vez curados serían magníficos padres de familia.

Puede contestarse: nadie los excluye. Pero que se curen previamente. Precisamente el certificado pre-nupcial será para éstos el camino hacia el cumplimiento de sus obligaciones curativas, aun cuando no piensen en casarse.

6) Hay también otros que sostienen que el examen médico pre-nupcial podría sustituirse con consejos escritos o verbales en el momento en que se concede el permiso de contraer matrimonio.

Es esta una verdadera utopía, porque esos consejos vendrán tan tarde, que el hombre más honrado no tendrá la ocasión de aprovecharlos.

7) El certificado pre-nupcial alejará a muchos del matrimonio y por lo tanto habrá disminución de matrimonios.

Seguramente alejará a los indeseables. Quienes se interesan por el matrimonio, no lo es por el número de los mismos, sino por el de matrimonios sanos; y desde este punto de vista tendríamos más bien aumento en este sentido que es el único que interesa a la Economía Nacional. Si queremos observar en ese punto los resultados prácticos de la aplicación del certificado médico, veremos que no sólo no se produce disminución, sino por el contrario hay crecimiento numérico. Eso se observó con un aumento estable de 1.000 matrimonios anualmente en los países Escandinavos, los primeros en haber puesto en práctica el certificado pre-nupcial. (Vea: *L. Biardeau*, "Le certificat prénupcial", París 1931, págs. 142-144).

8) La aplicación del certificado pre-nupcial disminuirá la población, por motivo de la disminución de los nacimientos.

---

Otro error. La población aumentará debido a la disminución de la mortalidad infantil. Porque con el certificado prenupcial se protege realmente la salud de los hijos. Los resultados beneficiosos del dicho certificado, en lo que concierne a la mortalidad infantil, son más evidentes. En los países Escandinavos el coeficiente de la mortalidad infantil fluctuaba, desde el año 1911 hasta el año 1920, entre 75-64 por mil nacidos vivos; con la aplicación del certificado pre-nupcial comenzó a bajar y hoy fluctúa entre 14,1 - 41 por mil, contra 157 - 141 por mil en Costa Rica. Lo mismo se observó en Australia y Nueva Zelanda donde la mortalidad infantil, después de la aplicación del certificado prenupcial, comenzó a bajar para llegar hoy a 44 por mil en Australia y 32 por mil en Nueva Zelanda.

9) El certificado prenupcial violará el secreto profesional.

Eso es completamente insostenible, porque no se trata de certificado de *enfermedad*, sino de certificado de *salud*.

10) La dignidad costarricense se hiere con el certificado pre-nupcial.

¿Pero qué otra cosa más noble y más moral puede presentar aquel que pretende contraer matrimonio, sino una salud perfecta? ¿Qué otra cosa puede darle mayor tranquilidad, que la seguridad de la salud de su futura compañera y por consiguiente su felicidad familiar?. No se hiere la dignidad de nadie, por el contrario, se eleva al más alto nivel. Ni la moralidad se hiere (tratándose de mujeres), puesto que el examen médico de esas enfermedades ninguna violación de la moral presupone. Tampoco se hieren las costumbres y las tradiciones puesto que la Suprema Autoridad Eclesiástica de Costa Rica se declara ferviente partidaria y colaboradora de toda medida que tienda a asegurar la salud en el matrimonio. Solo se hieren los culpables y los estafadores, los que toman el matrimonio como negocio y los que actúan criminalmente contra la vida de sus semejantes.

11) Se argumenta además. Que en el certificado pre-nupcial se desvanecerá la última traza de poesía en el matrimonio. Me parece que es preferible proteger la vida y la salud primero, y para después entregar el espíritu a las fruiciones de la poesía, puesto que ella misma está en bancarrota hoy día.

12) Por fin, tenemos los negadores de todo progreso, los que hablan por hablar y los cuales se oponen sin ningún argumento. "Porque sí". Para éstos, silencio.

### La necesidad de la salud en el matrimonio

Hemos visto el dodecálogo de argumentos de quienes no consideran como impedimento para el matrimonio la salud. Esos argumentos caen

por sí solos porque se basan en la ignorancia de los hechos, en la superfluidad y en la negación inmotivada. Y salta majestuosamente la necesidad, de la protección de la salud en el matrimonio por muchas razones y principalmente: 1) Para la protección de la salud de los futuros cónyuges. 2) Para la protección de la salud de los hijos. 3) Para la consolidación de la institución del matrimonio y la de la familia. 4) Para la disminución de los divorcios, de la miseria económica, de la inmoralidad, de los miserables y de la clientela de las cárceles y de los manicomios. 5) Para la disminución de las enfermedades contagiosas con la exhortación de la cura. 6) Para la disminución de la mortalidad. 7) Para la regeneración eugenésica de la raza y el mejoramiento de la economía nacional.

### Lo que debe hacerse en Costa Rica

Todo lo anteriormente dicho viene a demostrar: 1) Que existen enfermedades que constituyen indiscutiblemente impedimento para el matrimonio. 2) Que nada obstaculiza la adopción de medidas para la protección de la salud en el matrimonio. 3) Que esa cuestión ha preocupado a todas las naciones civilizadas a través de los siglos, y que en el nuestro ha tomado un interés extraordinario, debido a la gran propagación de las enfermedades contagiosas. Por lo tanto es necesaria:

1) Intensa propaganda en el pueblo sobre el capítulo de la eugenesia (propagación, trasmisión, consecuencias y curación de las enfermedades contagiosas, influencia de las mismas en el matrimonio, es decir, en los cónyuges y los hijos, educación sexual, hacer que el público llegue al convencimiento de que debe examinar su salud para descubrir contagios latentes hereditarios o adquiridos, informaciones estadísticas de otros países, etc. Esa propaganda debe hacerse con folletos, conferencias, etc).

2) Para la eficacia de esa propaganda me parece necesario la creación de una Sociedad Eugenésica con la colaboración de todas las instituciones existentes, etc.

3) Crear Oficinas de Consultas Prenupciales gratuitas.

4) Completar el artículo 55 del Código Civil con la mención de las enfermedades que hacen legalmente imposible el matrimonio, o sean: la Tuberculosis, la Sífilis, las Enfermedades Mentales, el Alcoholismo, la Toxicomanía y la Lepra.

5) Que los futuros cónyuges tengan la obligación de hacer una declaración responsable — antes de obtener el permiso para el matrimonio — de que, después de haber sido examinados por médico responsable no padecen de ninguna de las enfermedades que determina el artículo 55 del Código Civil. Así no estarán obligados a presentar certificado. Pero en

caso de que se descubra que la declaración ha sido falsa, el matrimonio será anulable y el declarante tendrá responsabilidad penal, completando por eso, el artículo 56 del Código Civil en coordinación con el correspondiente del Código Penal. El matrimonio, según el artículo 56 del Código Civil, es actualmente anulable en Costa Rica, sin responsabilidad penal, entre otras, también "por impotencia absoluta o relativa para la procreación, siempre que el defecto sea por su naturaleza incurable y anterior al matrimonio".

Esas medidas que, a mi juicio, pueden tomarse sin ningún impedimento real o psicológico, serán la introducción para otras más definitivas que pueden tomarse cinco años después de la aplicación de las primeras.

Dichas medidas más definitivas serían la obligación legal de los futuros cónyuges de presentar a las autoridades competentes, cuando se soliciten, el permiso para el matrimonio, el certificado pre-nupcial de salud extendido no más de cinco días antes, por médico o médicos que han usado los métodos clínicos y de laboratorio para ese fin.

Esos médicos darán certificado de *salud* y no de *enfermedad* (en caso que se encuentra) y eso para proteger el secreto profesional. Enfermedades curables, entendido que después de la curación, cesan de considerarse como impedimento para el matrimonio. El descubrimiento de certificación falsa debe tener como consecuencia la responsabilidad penal del médico y del interesado y la anulación del matrimonio. El matrimonio, como he dicho anteriormente, es anulable hoy en Costa Rica, sin responsabilidad penal, cuando la impotencia es anterior al matrimonio. Es pues necesaria una propaganda educativa por cinco años y después hay que tomar medidas legislativas sin ninguna vacilación. "LA LEY SUSTITUYE LA VACILACION DE LA CONCIENCIA", dice el famoso jurisconsulto SEAILLES.

No es necesario repetir que de ninguna medida hay que esperar lo absoluto. Pero ninguna duda cabe a que, aun sin obtener lo absoluto, los beneficios de esas medidas serán enormes; que con la aplicación de medidas legislativas de protección de la salud en el matrimonio, disminuirán los estragos de las enfermedades contagiosas y sociales; que disminuirá la mortalidad infantil, la criminalidad y la inmoralidad; y que se obtendrá un mejoramiento eugenésico de la raza.

Constituye un verdadero desafuero el pretexto de que los costarricenses no son todavía maduros para la aplicación de una idea moral, en el momento en que, desgraciadamente, se demuestran bastante maduros para los más destructores modernismos.

## Unidades Antitóxicas de los Sueros Pasteur y Americanos

Con motivo de varias afirmaciones sucesivas que a intervalos vienen repitiéndose en este país para hacer creer al público que las unidades americanas de todos los sueros antitóxicos son mayores que las de los sueros Pasteur, y queriendo que por el hecho de ser la unidad antitóxica americana *exclusivamente para los sueros tetánicos* el doble de las unidades internacionales, (1) la misma diferencia exista para los demás sueros, se ha venido haciendo aquí, de una manera insidiosa, un intento de desprestigio para los sueros Pasteur. Si bien es cierto que tal intento fracasaría totalmente y caería aun en ridículo entre los lectores avisados, no así entre el público que muchas veces da crédito a cualquier cosa que lee.

Conversando a este respecto con el Sr. *Poutet*, Representante de los sueros Pasteur, nos dijo:

"Cuando aparecieron unos grandes y llamativos avisos de la prensa local (2) en que se exaltaba la gran superioridad de los sueros americanos en detrimento de los sueros europeos en general, alarmado ante tan categóricas calificaciones, particularmente aquella que afirmaba que "2,000 unidades de suero antidiftérico europeo equivalían tan sólo a 1,000 unidades del americano, trayendo a cuentas el llamado "valor antigénico" de los sueros", sin pérdida de tiempo los presenté a la consideración del Instituto Pasteur, de París, obteniendo inmediatamente los siguientes informes:

"Cuando se refirieron a la diferencia de valor antigénico entre la Unidad Internacional (O. Berna) y la Unidad Americana, cometieron un craso error:

1"—Cuando se habla de suero no puede hablarse de valor antigénico, sino de valor antitóxico. El término "antigénico" se consagra exclusivamente a las vacunas, por ejemplo a las antitoxinas de RAMON, pero no a los sueros.

(1) *Nota de la Dirección.*—En la actualidad todos los sueros Pasteur vienen titulados en Unidades Americanas y no existe, por consiguiente, ninguna diferencia entre unos y otros.

(2) Véase "La Tribuna" de San José de Costa Rica, del 22 de Agosto, pág. 13.

2°—"La Unidad Internacional" es la unidad admitida por la Comisión de la Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones de Ginebra. Hasta ahora, como muy bien lo sabe todo el mundo, la sede de la Sociedad de Naciones se encuentra en Ginebra y no en Berna.

3°—*La Unidad Antitóxica Internacional*, en lo concerniente al suero antidiftérico, *está admitida por todos los países incluyendo los Estados Unidos*. Es, pues, perfectamente falso escribir que 2,000 unidades de antitoxina diftérica de un suero europeo, no tienen otro valor que 1,000 unidades de un suero americano. En realidad, 2,000 unidades de un suero europeo, equivalen a 2,000 unidades de un suero americano.

Además, he aquí lo que puede leerse a la página 16 del documento Oficial N° C H 832 de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones (Ginebra 1929): "La Comisión encargada del examen del dosaje de la antitoxina diftérica, recomienda admitir el procedimiento de EHRLICH para titular el suero antidiftérico y tomar como base los dos "patrones" de FRANCFORT y el de WASHINGTON, prácticamente idénticos. Con el fin de asegurar la constancia de los sueros empleados en los diversos países, la Comisión de ESTANDARIZACIÓN (París 1922) invitó al *Prof. Madsen* de (Copenhague) a efectuar cada año comparaciones entre las dos unidades, en el Instituto de Copenhague, que funciona como Laboratorio Central de la Organización de Higiene. Los reportes de la Comisión de Estandarización (Ginebra 1926) indican que los patrones conservados en FRANCFORT, COPENHAGUE, LONDRES Y WASHINGTON, son absolutamente idénticos.

En 1928, la Comisión de Estandarización (Sesión de Francfort) recibió los reportes correspondientes de los cuatro institutos mencionados y del Instituto Pasteur de París, y de ellos se infería la misma concordancia".

Con el objeto, prosiguió el Sr. Poutet—de que jamás el público se llame a engaño, y que no quieran justificar los precios más altos diciendo que los sueros son mejores, el Instituto Pasteur ha resuelto marcar de una manera bien neta y bien visible, en cada uno de los frascos que expenda al público, cuál es su valor en unidades antitóxicas internacionales, y cuál es su valor en unidades americanas; y en el futuro, cuando no hay diferencia, también cada frasco llevará esta advertencia para que los

---

compradores se enteren de ella. En resumen: *Todo frasco de suero del Instituto Pasteur lleva marcado su valor antitóxico en Unidades Americanas*".

*Revista Médica de Costa Rica*, con el doble objeto de que la verdad quede incólume, y el de contribuir a facilitar entre las personas carentes de recursos el empleo de medicinas que en momentos de urgencia pueden salvar la vida de sus hijos, tiene mucho gusto en reproducir los conceptos e informes del Instituto Pasteur suministrados por medio de su representante el señor Poutet, y que todos los interesados sepan que lo que cada frasco del Instituto Pasteur dice, es lo que efectivamente contiene, y que jamás el mercantilismo ha invadido sus dominios.

---

DE NUESTRAS ENCUESTAS**Sobre la vacunación antidiftérica asociada a la  
inyección preventiva de suero**

“Los individuos que reciben anatoxina y no quedan vacunados, quedan por consecuencia hipersensibilizados para la intoxicación diftérica”, nos dice el Doctor Cl. Picado, nuestro biólogo nacional.

Desde hace mucho tiempo habíamos conversado con nuestro compañero de redacción el Dr. Cl. Picado, sobre el tópico que encabeza estas líneas, pero no es sino hasta ahora que tenemos la oportunidad de transcribir a nuestros lectores lo esencial de esta conversación, en la creencia de que esto contribuya a dar las bases para la formación de juicio en asuntos que tanto a todos nos interesan.

Nos decía el Dr. Picado:

“Hace más de diez años que se comenzó a practicar la vacunación antidiftérica por medio de la antitoxina de Ramón; se intentaron las vacunaciones asociadas con pequeñas inyecciones de suero preventivo, pero pronto se constató su ineficacia y, lo que hoy en día aconsejan, es hacer suceder por dos inyecciones de antitoxina pura el primer tratamiento combinado. El problema biológico es el siguiente: Si hay exceso de suero, la vacunación no surte efecto; si hay exceso de antígeno, todo se pasa como si el individuo hubiera recibido una cantidad menor de anatoxina sola. Todas las experiencias hechas en animales, recientemente por Ramón y sus colaboradores, por *Nelis, Besredka*, etc., muestran, que si en un lugar del cuerpo se pone la anatoxina y, a la vez, en otro lugar, el suero correspondiente, y si al cabo de unos días se dosan las unidades antitóxicas de los sueros de los animales en experiencia, se constata que si las inyecciones no son sucedidas por inyecciones de anatoxina sola, no hay adquisición de inmunidad.

---



"En el caso de la anatoxina tetánica, después de varias inyecciones, el animal queda como si tal cosa. A este respecto hay una experiencia muy ilustrativa: se vacunan varios niños de meses contra la difteria, habiendo cuidado antes de anotar cuáles presentan Schick positivo y cuáles negativo. Al cabo de varios meses se repite la reacción de Shick y se constata un resultado al parecer paradójico, como es el de que los niños que antes habían dado Schick negativo, son ahora Schick positivo, a pesar de haber sido inmunizados por la inyección única de anatoxina diftérica, así ésta fuere la anatoxina precipitada por alumbre. La explicación de este fenómeno es la siguiente: en los niños recién nacidos Schick negativos hay en circulación antitoxina diftérica de origen maternal y por eso la vacunación no surte efecto. En consecuencia, si hay en circulación exceso de antitoxina, la anatoxina no provoca la buscada inmunidad activa. Por otra parte, Besredka acaba de demostrar recientemente que un animal que recibe a la vez anatoxina, no es comparable a un animal "nuevo", sino que aunque no quede inmunizado, es después más fácilmente inmunizable. Por tanto, la doble inyección de anatoxina + antitoxina, no obstante ser en lugares distintos del cuerpo, puede transformar un estado indiferente en uno hipersensible y dejar al individuo en estado de *alergia* para sufrir luego más crudamente si es atacado de difteria.

Si un animal o persona que recibe un antígeno no ha llegado aún a la inmunidad, no quedando tampoco igual a uno "nuevo", eso significa que está en estado de *alergia*, y *ese es el peligro que ha pasado desapercibido cuando se intentan las vacunas de eficacia dudosa.*

En cuanto a la hipersensibilización por el suero esto es menos grave, pues el suero se inyecta cuando uno quiere, estando en nuestras manos uno de tantos métodos de desensibilización; mientras que la intoxicación diftérica aparece fuera de nuestra voluntad y sin tomar para nada en cuenta las condiciones en las cuales hubiésemos preparado al sujeto en hipersensibilidad, si es que hubiéramos necesitado inyectar en él producto anafilactizante.

En síntesis, como los que pudieran derivar algún beneficio de la vacunación asociada no serían ni la mitad de la mitad de los tratados, y corriendo el riesgo de hipersensibilizar un 75 %, yo no aconsejaría el procedimiento sino que decidiría, según la urgencia, entre la inyección *sola* de la antitoxina preventiva, o la inyección *sola* de anatoxina, en vista de obtener inmunidad activa". Tales fueron los trascendentales conceptos de nuestro interlocutado.

Como puede observarse, la tesis del Dr. Picado difiere sustancial-

---

mente de la de quienes han preconizado la vacuna *única asociada al suero*. (1).

Lo expuesto por el Dr. Picado, cuya voz es de autoridad mundialmente reconocida en cuestiones de Inmunología, es muy digno de tomarse en cuenta. Su juicio, basado en las experiencias de sabios europeos, no debe pasar desapercibido para quienes, por sus funciones o por las necesidades de la práctica profesional, se vean obligados a meditar sobre este problema del peligro de la alergia provocada por una vacunación asociada al suero, frente a un contagio diftérico futuro.

---

(1) Revista Médica de Costa Rica, No. 46 Febrero, 1936, pág. 118.

## ACTUALIDADES

*A cargo de la Dirección*

### El cacodilato de sodio en el tratamiento racional de la tuberculosis pulmonar

(Presse Méd. 13 Feb. 1937. París)

El Prof. *H. Barth*, del Hospital Necker, preconiza el *cacodilato de sodio* que considera muy indicado para combatir la astenia. Inyectado una o dos veces por semana, es perfectamente tolerado aun por los pacientes febriles. Su acción sobre el enflaquecimiento, la piel y el sistema nervioso central, lo clasifican como un tónico de primera línea, en especial, si se le asocia al calcio y a vitaminas.

### Desequilibrio hormonal en relación con la acidosis post-operatoria

(Cirugía y Cirujanos. Enero 1938. México)

Los doctores *Bandera* y *Duffilhot* presentan 100 observaciones que han estudiado con el propósito de interpretar las acidosis post-quirúrgicas en relación con el equilibrio ácido-base y la reserva alcalina. Según sus conclusiones, el anestésico no parece jugar papel de importancia en la aparición de las acidosis. Para los A. A., en cambio, la *región donde se ha operado*, sí interviene directamente en la producción de la acidosis; el anestésico actuaría inhibiendo los factores de la oxidación. Concluyen su interesante trabajo diciendo: "Si se opera en regiones que contengan glándulas de secreción interna, ovario, por ej., la acidosis es mayor, por lo que suponen que el desequilibrio hormonal producido por el acto quirúrgico es un factor de importancia para la producción de acidosis".

---

**Interesante caso de sección**  
**operatoria del uréter.**

(Cirugía y Cirujanos. Enero 1938. México)

El Dr. *Esteban Paulin* relata un interesante caso de herida operatoria del uréter. Diagnosticado un quiste del ovario izquierdo, practica una laparotomía sub-umbilical que confirma el diagnóstico al encontrar un quiste adherido al intestino y al epiplón. Se extirpa el tumor junto con otro del lado derecho más pequeño. El despegamiento fue considerablemente dificultado por la existencia de tractos fibrosos numerosos. Al examinar el quiste extraído, se nota que junto a la base de implantación se ha venido un tramo de uréter como de 12 ctms. La dificultad de encontrar los cabos ureterales en razón de la profundidad en que se encontraban así como la obesidad de la paciente, impidieron la urétero-anastomosis, dejando para después una nefrectomía. Terminó la intervención con una canalización apropiada. A las 24 horas los apósitos se encontraron humedecidos por la orina. Se coloca una sonda uretro-vesical permanente. Los apósitos continúan secos los días siguientes, y a los cinco días se quitan. A los quince días se da de alta a la operada en perfectas condiciones de curación.

El A. da la siguiente explicación de tan curioso caso:

La compresión ejercida por el quiste del ovario sobre el uréter derecho produjo un proceso de ureteritis adhesiva que, al obstruir el canal, provocó la atrofia consecutiva del riñón, "de suerte que en el momento de la operación ese órgano no funcionaba". La radiografía tomada a los cinco días confirmó este modo de ver. En cuanto a la orina que salió a las 24 horas, el A. opina que posiblemente provenía de la vejiga al refluir por el cabo periférico.

Como conclusión de este caso el A. insiste en aconsejar la expectativa cuando no es posible la anastomosis de los cabos, dejando una canalización en el lugar de la sección y sonda en permanencia uretro-vesical.

---