

# REVISTA MEDICA

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMO III	San José, Costa Rica, Mayo de 1939 No. 61	AÑO VI
Las opiniones sustentadas por los autores son exclusivamente personales. Cuando la Revista acuerpe o impugne cualquier artículo, lo hará en forma editorial o de comentario.	Número suelto . . . . © 1.00 Suscripción anual . . . 12.00 Número atrasado . . . . 2.00	

## EDITORIAL

### Censura del anuncio de Medicinas de Patente

Con gran complacencia hemos visto la circular de salubridad referente al cumplimiento del decreto ejecutivo N° 15 del mes de Octubre de 1936. Era ya tiempo de cortar tanto abuso, tanta tolerancia de anuncios charlatanescos, en detrimento de los enfermos. La prensa diaria difunde una publicidad insoportable referente a ciertas fórmulas registradas "curalo-todo" o "engáñalo-todo" que viene a ser lo mismo en el caso que nos ocupa. Las víctimas son los pacientes a quienes seduce la aparente seriedad, los numerosos testimonios y todo ese arsenal de propaganda ingrata gestada por organizaciones cuyo tema es vender para ganar mucho; poco importan los medios empleados. Simples recetas analgésicas, expectorantes, detersivas, eupépticas, etc., pregonan a grandes y llamativos títulos la curación radical del reumatismo, neuralgias, tuberculosis, afecciones gastro-intestinales, renales, blenorragia, sífilis y... hasta del cáncer. La credulidad ambiente es explotada en la forma más inicua. La impotencia de la medicina en ciertas enfermedades es campo propicio para el desarrollo del empirismo comercial y lo que es peor, del pseudo-cientifismo puesto al servicio del impune mercader. Toda esa gama de enfermos crónicos, incurables, deshauciados, psicópatas inestables, recurre a la maravillosa patente que anuncia tal o cual periódico, panfleto, revista, radio-emisora, etc. El sacrificio económico adquiere a veces caracteres de tragedia, porque en él van esfumándose los últimos haberes de la familia, para la compra de los codiciados re-

medios cuya acción no tendrá otro fin que acelerar el desenlace fatal. Contra tan vituperables y casi delictuosos proceder es deben alzarse los encargados de la Sanidad.

De acuerdo con la reciente disposición de Salubridad, ningún réclame de medicamentos o fórmulas patentadas podrá efectuarse, cualquiera que sea la forma escogida para el anuncio, sin antes haber pasado por la censura de los fiscales de las Facultades de Medicina y de Farmacia.

Desde el año 1936 el acuerdo ejecutivo estaba en vigencia, pero, como tantos otros, nadie lo cumplía.

Y ya que de hacer efectivos sabios mandatos legislativos se trata, es oportuno recordar, que tampoco se cumple en la actualidad el Artículo 105 de la Ley de Protección de la Salud Pública que exige la ostentación en la etiqueta de envase de la fórmula exacta del preparado medicinal ofrecido al público. En todos los países civilizados se han adoptado no sólo las medidas apuntadas, sino también, es obligatorio el análisis químico y las respectivas pruebas farmacodinámicas y biológicas previas al permiso de venta.

Tanto la Medicina como la Farmacia modernas proscriben los tapujos de fórmulas secretas o remedios misteriosos. Las ciencias sanitarias de hoy día se esfuerzan tesoneramente en propalar, difundir por cuanto medio esté a su alcance, todas aquellas nociones, procedimientos preventivos y curativos, que en una u otra forma se truequen en bienestar y prosperidad para la humanidad. En materia de salud individual y colectiva no pueden admitirse las engañosas de imprenta o de la radio. La verdad científica es la única que tiene razón de ser, y su misión es imponerse en actitud firme ante la aidez insaciable del mercantilismo medicinal.

Por nuestra parte, séanos permitido declarar que, desde sus albores, Revista Médica de Costa Rica no ha escatimado esfuerzos para seleccionar juiciosamente sus anunciantes. Es así, como, sólo preparados provenientes de Laboratorios Químicos y Casas con Respaldo científico probado, encuentran campo en ella para su comedia publicidad. Confirmando esta pauta hemos rehusado invariablemente métodos o sistemas reñidos con la seriedad profesional tratándose de propagandas comerciales en provecho de determinadas firmas. En no pocas ocasiones nuestra actitud nos ha valido el sacrificio de los intereses económicos de la revista en beneficio de un bien colectivo, y, de la orientación cultural que la anima.

Joaquín Zeledón

---

## Bases Experimentales de una nueva teoría sobre la génesis de los grupos sanguíneos

Por C. Picado T.

Varias veces, en años anteriores, en esta misma Revista habíamos expuesto nuestra disconformidad para aceptar la división puramente cualitativa de los cuatro grupos sanguíneos: A-B-AB-O.

A ello nos llevaba la frecuente observación en nuestro país de anomalías que sólo muy excepcionalmente eran señaladas en otros lugares.

Así como para admitir el determinismo cromosómico sexual nos hacía falta el concepto de valencia, es decir, las diferencias cuantitativas, y en varias publicaciones habíamos expuesto nuestras razones (!), hasta que Goldschmidt introdujo tal noción en la biología.

Para la clara concepción de la repartición de los grupos sanguíneos, nos hacía falta también el concepto de valencia. Este concepto acaba de ser brillantemente introducido en la hematología por el Profesor Hirszfild (2).

Según el sabio hematólogo quedan aún muchas lagunas por llenar, y la constitución de los actuales grupos sanguíneos está celosamente guardada por las sombras prehistóricas. Como las experiencias que desde hace un par de años conducimos en nuestro Laboratorio del Hospital traen aportes nuevos que nos permiten, según pensamos nosotros, fijar las bases experimentales de una teoría que intenta conciliar los diversos puntos de vista que han considerado los autores, en la concepción de la herencia de los grupos sanguíneos, según las leyes de Mendel, hemos creído oportuno darlas a conocer.

EXPERIENCIA.—En una jeringa conteniendo 8 c. c. de agua

(1) Actas del Congreso Internacional de Biología, 1931. Montevideo, pag. 165.

(2) Les Groupes Sanguins-1938. Masson Edt.

destilada extraemos de una vena auricular de un conejo 2 c. c. de sangre que se hemolisa al instante; poco a poco y sin retirar la aguja de la oreja, inyectamos el contenido de la jeringa. Reacciones más o menos intensas se provocan en el animal que pronto se repone. Operamos así tres días consecutivos con media dosis y dejamos en reposo dos a seis días.

En gran número de casos en la sangre del animal en experiencia, nada al parecer se opera, y sin embargo, hay una producción de auto-hemolisinas, las cuales no son aparentes en él, justamente por el hecho de que los glóbulos sensibles desaparecen de la circulación. En cambio, si ponemos en presencia del suero del animal tratado, glóbulos de otros conejos, vemos que se ha provocado la aparición de aglutininas, y que en todos los conejos examinados hay tres grandes grupos globulares: (R), resistentes, (A), sensibles y (B), fuertes. Toda una gama de diversos porcentajes de unos y otros glóbulos, pueden revelarse en los diversos individuos. Esta diversa sensibilidad permanecía también oculta en los conejos normales carentes de Isohemoaglutininas.

En la concepción del mecanismo hereditario de los grupos sanguíneos, formulada al principio por *Dungetn* y *Hirszfeld* figuraban solamente dos pares de "genes alelomorfos", pero los datos estadísticos no correspondieron a los cálculos, y fué el ilustre matemático *Berstein* que demostró que hace falta para que la realidad coincida con las leyes hereditarias, la presencia de un tercer "gene" independiente: R.

Más tarde *Hirszfeld* acepta la teoría de *Berstein* junto con los conceptos de valencia A1-A2 y los sub-grupos criptogénicos M. N. etc., y considera los mosaicos hematológicos como base de la diferenciación celular.

Ningún mecanismo satisfactorio para explicar en los glóbulos los tres tipos: A-B y R mientras que en el suero sólo existen aglutininas anti A y anti B y no anti R ha sido expuesto.

Ahora bien, la simplísima experiencia que relatamos y que ha sido concebida por nosotros como una prueba fisiológica de la formación de auto-anticuerpos, nos da la clave de estos hechos y, en nuestro concepto, explica perfectamente la filogenia actual de los grupos sanguíneos:

Veamos: El conejo inyectado produce autohemolisinas que hacen desaparecer de la circulación los glóbulos que son sensibles y por selección deja circulando solamente los resistentes R, que por el mismo hecho de ser resistentes y por tanto no au:olisables, no cons-

tituyen endo-antígenos capaces de generar las aglutininas anti "R". Un animal que ha sufrido tal autólisis tiene, pues, aglutininas, pero está carente de aglutinógenos.

El suero del animal que sufrió la autólisis nada muestra en presencia de sus propios glóbulos, pero al ser puesto en contacto con sangre de otros individuos, revela en ellos dos tipos: los fácilmente aglutinables y los que se aglutinan mal y difícilmente, sean A y B, que al cruzarse y después de eliminar las formas primitivas indiferenciadas, *por desigualdad de repartición* numérica deben forzosamente disociarse en los tipos estables A y B, dominantes, y R, recesivo.

No queremos fastidiar los lectores de esta nota con los cálculos teóricos que encontrarán en los libros de Dujarric de la Riviere y Kossovitch o de Hirtzfeld.

Las fórmulas sanguíneas primitivas, según nosotros, serían:

$$R. A. \cdot a^{-x} b^{-y} - R. B. \cdot a^{-x} b^{-y} - R. (a^{-x} b^{-y})^n$$

Las letras mayúsculas representan los aglutinógenos, las minúsculas las aglutininas y R, glóbulos sin aglutinógenos, carente de antígenos, hereditariamente recesivo, y siempre presentes aunque en forma "Linked". Los exponentes representan las valencias desiguales, tanto para los aglutinógenos como para las aglutininas.

En nuestra teoría, y contra todo lo esperable, el grupo O (IV de Moss), no sería primitivo sino secundario, a pesar de ser el grupo típico de los pueblos primitivos, particularmente de los indios americanos. A nuestros antecesores, por influencias físicas o climáticas, o ya por envenenamientos alimenticios, debe haber sobrevenido la hematólisis y formarse así el mutante que presenta en su constitución solamente aglutininas y en el que por selección desaparecieron los aglutinógenos O (formas sensibles) persistiendo la sola forma R, resistente.

Aún hoy en día asistimos a los fenómenos hemolíticos como accidentes patológicos provocados por las causas indicadas.

Para no complicar nuestra exposición digamos que en las valencias significadas como exponentes figuran las propiedades "protectoras" de los sueros y que no son otra cosa que antiaglutininas o antihemolisinas para las propiedades séricas de nombre contrario al de los glóbulos. De esta desigual repartición depende que los grupos

sanguíneos se hayan diferenciado, ya sea hacia el grupo II o hacia el grupo III, en forma no simple, sino de "pléyades", según la brillante concepción de Hirszfeld.

Una vez esto dicho, el mecanismo hereditario concebido por nosotros, repite, valencia. excepto, el que ha sido calculado por el sabio japonés Tanemoto-Furuhata, que aunque lleva a los mismos resultados prácticos que la teoría de Berstein, tiene sobre ella la ventaja de hacer entrar las aglutininas, no tomadas en cuenta por el último.

(Trabajo del Laboratorio del Hospital San Juan de Dios de San José, Costa Rica).

---

---

## Tuberculoma de la región lumbar de la médula espinal

Por los Dres. A. Peña Chavarría y Carlos Sáenz Herrera  
(del Hospital San Juan de Dios)

El caso recientemente reportado por Fupka y Olsen (1) en la Revista Americana de Tuberculosis, nos trae a la memoria un caso de nuestro archivo médico, en el cual la necropsia confirmó el diagnóstico clínico y que publicamos para el mejor conocimiento de nuestra patología regional.

El tuberculoma de la médula espinal es una rara lesión de las múltiples y proteiformes producidas por el bacilo de Koch. Esta observación experimental de los que viven en salas hospitalarias y sanatorios, manejando tuberculosos, está confirmada plenamente con el relativo escaso número de comunicaciones aparecidas en la literatura universal, pues de la revisión hecha en 1922 por Thalhimer y Hassin (2) parece que desde el primer caso publicado por Serre (3) en 1830 y la que resumen Kupka y Olsen, los anales de la literatura anatómopatológica universal, sólo registran 88 publicaciones al respecto. Esto justifica científicamente la publicación siguiente:

El 4-XI-35 fué admitido en el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios en el Salón a nuestro cargo, L. C. M. niño de 13 años, vecino de San Antonio de Escasú, por trastornos diges-

---

(1) Tuberculoma of the lumbar spinal cord. Oct. 1938m No. 4, Vol. XXXVIII

(2) Thalhimer, W., and Hassin, G. B: Clínico-patologic notes on solitary tubercle of spinal cord, Jour. Nerv & Ment, Dis, 1922,55,161. (Citado por Kupka y Olsen.)

(3) Serre: Observations et reflexion sur l'état de nos connaissances l'égard de quelques lésions organiques, Gaz. med. de Paris, 1870,7,57. (Citado por Kupka y Olsen.)

tivos y debilidad general. Los antecedentes hereditarios son sanos por el padre, pero muestran la fatal cadena familiar tuberculosa por parte de la madre, que había sucumbido meses antes de Tuberculosis pulmonar. Los antecedentes personales señalan como enfermedades infecciosas sufridas, el sarampión 5 meses antes y una desnutrición marcada, reflejo fiel de la estrechez económica en que ha vivido el paciente. *El examen físico* mostró: niño asténico 1.29 m. de talla, 54 libras de peso, conjuntivas anémicas, lengua saburral, dentadura incompleta con algunas piezas cariadas. Garganta negativa. Corazón: taquicardia. Pulmones con estertores bronquiales y frotos pleurales marcados, sobre todo del lado derecho. Abdomen ligeramente meteorizado, con pequeño derrame ascítico; hígado y bazo normales. Ligero edema de los tobillos. Los exámenes de laboratorio rutinarios señalaron infección anquilostomiática. Orina normal. Sangre: glóbulos rojos 3.000.000, glóbulos blancos 7.200. Fórmula leucocitaria: Polinucleares neutrófilos 49%. Polinucleares eosinófilos 16%. Linfocitos 35%. Hemoglobina 65%.

Las oscilaciones febriles vesperales del enfermo, los antecedentes familiares, los síntomas pulmonares y una tuberculina positiva, hicieron diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que fué confirmado radiológicamente, sin que hubiera expectoración en el paciente, para la comprobación bacteriológica respectiva.

Haciendo su curso pulmonar, el 18 de setiembre el enfermo manifestó sufrir fuerte dolor de la región sacrolumbar, molestia precedida días antes, según aseveración del paciente, de calambres y hormigueos de las piernas. La presión fuerte de la columna vertebral señala dolor a la altura de las dos últimas vértebras lumbares, región en que se aprecia ligera infiltración de la piel. Dos días después el enfermo presenta retención de orina, estreñimiento y dolor en ambas piernas. El 21 se instala una paraplegia de los miembros inferiores que se acompaña clínicamente de 1° Abolición de los reflejos tendinosos (rotuliano y aquiliano). 2° Abolición de los reflejos cutáneos: abdominal inferior cremasteriano y plantar. 3° Pérdida de la sensibilidad al dolor en los miembros inferiores desde una línea a tres dedos bajo el ombligo. Los reflejos tendinosos de las extremidades superiores se conservan normales. No hay manifestaciones cerebrales ni meníngeas: La conciencia se conserva íntegra, las pupilas reaccionan bien. La punción lumbar practicada el 21 de noviembre dejó salir un líquido claro a una presión normal que mostró:

Albúmina 0.70 grs. o/oo.

---

## Globulina.—

98 células por milímetro cúbico (linfocitos 75% grandes mononucleares 25%).

Cultivo negativo.

Wassermann negativo.

El examen radiológico de la columna, no indicó ninguna anormalidad en la estructura de las vértebras.

Examen orina negativo.

La sistematización de la lesión medular que dejaba intactos los reflejos abdominales superiores, presentando el enfermo una paraplegia de los miembros inferiores, permitía suponer una lesión de la médula a la altura de las últimas porciones lumbares, que por los fenómenos motores, los trastornos de la sensibilidad, la abolición de los reflejos superficiales y profundos, encajaba dentro del cuadro clínico preciso de una mielitis transversa, pues el proceso de sección de la médula no se explicaba radiológicamente por una compresión extramedular como el de un proceso tuberculoso vertebral. La falta de antecedentes sifilíticos o traumáticos, la evolución relativamente rápida que hacía remota la posibilidad de un tumor propio de la médula espinal, y el hecho fundamental de tratarse de un enfermo con manifestaciones evolutivas de tuberculosis pulmonar, nos hizo llegar a la impresión clínica de un tuberculoma de la médula lumbar, diagnóstico que fué confirmado por la autopsia practicada por el patólogo Dr. W. Rotter, el 29 de octubre, el mismo día de la muerte del paciente, que con temperaturas hécticas, formación de úlceras de decúbito, fue entrando desde que aparecieron sus complicaciones medulares en un estado de caquexia tuberculosa.

El protocolo de autopsia N° 2871, fué el siguiente:

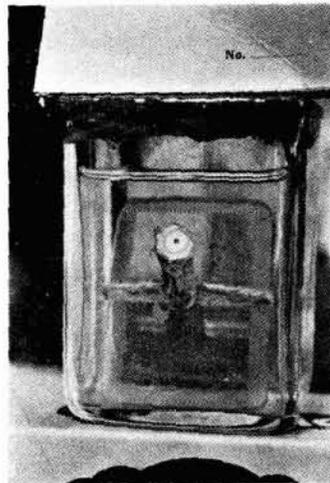
"Tuberculosis crónica miliar y bronquitis y peribronquitis caseosa de ambos pulmones. Tuberculosis hiperplástica de los nódulos linfáticos traqueobronquiales. Dilatación del corazón. Numerosos tubérculos en el bazo, hígado y riñones. Peritonitis tuberculosa. Múltiples tubérculos conglomerados en ambos hemisferios del cerebelo y en la parte lumbar de la médula espinal. Meningitis tuberculosa basal. Úlceras decubitales. Trombosis de la vena femoral izquierda. Caquexia".

La sección de la médula mostró un tubérculo conglomerado central, en el cual la sustancia caseosa, como puede verse en la fotografía,

hizo presión sobre los cordones y fibras nerviosas de la columna, determinando desde el punto de vista fisiológico una verdadera sección de la médula y clínicamente la sintomatología de mielitis transversa. Las secciones histológicas con la coloración respectiva mostraron numerosos bacilos ácido resistentes.

#### RESUMEN

Durante el proceso evolutivo de una tuberculosis pulmonar, un paciente de trece años, presentó síntomas medulares transversos por compresión de un tuberculoma localizado en la región lumbar, que la autopsia comprobó debidos a un tubérculo conglomerado de dicha región.



Corte transversal de la médula en que se distingue un gran tubérculo conglomerado, que al comprimir las estructuras motoras y sensitivas, determinó el cuadro clínico de una mielitis transversa.

## **Notas Clínicas y Terapéuticas**

### **Los shocks por Cardiazol en el tratamiento de la Esquizofrenia**

Cierto número de observaciones parecen demostrar que existe un antagonismo entre la epilepsia y la esquizofrenia. Basándose en este hecho, se trata de encontrar productos capaces de provocar crisis epileptoides y curar así las manifestaciones esquizofrénicas. Para provocar estas crisis von Meduna empleó primero el aceite alcanforado por vía intramuscular en altas dosis. Posteriormente, y para evitar los inconvenientes del alcanfor, lo substituyó por el Cardiazol, que emplea en soluciones al 10% o 20% por vía endovenosa. Generalmente 0.50 grms. son suficientes para provocar la crisis; si no ocurre así debe aumentarse de 0.10 en 0.10 hasta lograr la crisis buscada. La inyección, que debe hacerse muy rápidamente, provoca la crisis en medio minuto. A veces se presenta un equivalente.

El tratamiento requiere el internamiento del paciente y debe ser prolongado hasta la obtención de 20 o 30 crisis. La interrupción precoz del tratamiento es seguida de rápida recaída.

De 110 enfermos tratados por von Meduna, 53 han logrado volver a sus ocupaciones; de ellos 23 eran esquizofrénicos simples, 17 paranoides, 7 catatónicos y 6 hebefrénicos.

Las remisiones obtenidas parecen ser permanentes.

### **La Picrotoxina en el tratamiento de las intoxicaciones barbitúricas**

El empleo de la estriénina en el tratamiento de las intoxicaciones agudas por barbitúricos, constituyó hace unos pocos años, un gran adelanto; pero, siendo su acción inconstante se han ensayado otros

---

medicamentos capaces de actuar sobre los centros bulbares de igual o parecida manera a lo que lo hace la estriquina. Se ha llegado así a constatar que la picrotoxina, cuya acción se ejerce también sobre la corteza cerebral, tiene un efecto estimulante sobre los centros respiratorios y circulatorios. Sus efectos son muy rápidos y, en inyección intravenosa se manifiestan a los pocos minutos.

El modo de administración depende de las características del barbitúrico que ha provocado la intoxicación. Cuando ésta es debida a un preparado de eliminación rápida, se recurre a dosis elevadas de picrotoxina que se administran por vía endovenosa. Si, al contrario, se trata de barbitúricos cuya acción se prolonga por largo tiempo, es preferible emplear dosis más bajas, repetidas frecuentemente y por vía subcutánea. Así por ejemplo: Kline, Bigg y Whitney, trataron un niño de 10 años intoxicado por la absorción de 3 gramos de Amital. En las primeras 16 horas se le aplicaron por vía subcutánea 23 ampollas, conteniendo cada una 3 miligramos de picrotoxina (Lilly). Entre las 5 primeras inyecciones el intervalo fué de 30 minutos, de 18 en las 10 siguientes y de 40 minutos en las restantes. En total 0.69 gramos de picrotoxina.

Parece que el nuevo método ha dado ya resultados suficientemente buenos que deba aplicársele en los casos graves de barbiturismo.

---

## ACTUALIDADES

### Histamina y Alergia

(Para "Revista Médica")

Gran número de hombres de ciencia: médicos, químicos, biólogos, se han ocupado de la *Anafilaxia*; de la hipersensibilidad. Después de muchas teorías y de ensayos de laboratorio, ya tenemos una idea clara de tan curioso fenómeno. Charles Richet fue el primero que usó el término ANAFILAXIA e hizo en asocio de Portier los primeros experimentos con Suero de Anguilas y toxinas de actinias, provocando en los animales de experiencia. violenta y súbita congestión de las vísceras. (1902).

Arthus, Von Pirquet, Schick, Otto, Rosenau y muchos más, se ocuparon después de la hipersensibilidad. Como consecuencia de tan interesantes estudios, vino la vacuna antianafiláctica, considerada como una desensibilización para evitar la eclosión del choque.

Vinieron después los interesantes trabajos sobre las enfermedades anafilácticas tales como Urticaria, asma, migraine, ciertas intolerancias alimenticias e idiosincrasias para ciertos medicamentos, enfermedades y estados alérgicos.

La actual terapéutica ha enriquecido su arsenal, con el preparado denominado "HISTAMINA" que aparece según J. Tinel, como una verdadera hormona de tejidos de los accidentes alérgicos. Se ha demostrado cuidadosamente que la Histamina influye decisivamente en los estados de choque anafiláctico en sus diferentes manifestaciones: pápula de la urticaria, en el espasmo brónquico de ciertas variedades de asma, etc. Tiene propiedades farmaco-dinámicas numerosas según Fiessinger.

Acción sobre el sistema nervioso central, como un anestésico general.

---

Acción sobre los órganos de músculos lisos, aumentando su tono y acción (intestinos-vasos sanguíneos).

Acción sobre la actividad glandular dando hipersecreción.

Acción sobre el aparato circulatorio, traduciéndose sobre todo por una dilatación capilar.

Acción cutánea que influye en la urticaria y el edema de Quincke.

La HISTAMINA es la imidazol-ethyl-amine proveniente de un ácido aminado: La Histidina, encontrada en las albúminas vegetales y animales de donde provienen ciertas intoxicaciones alimenticias y explica ciertas intolerancias.

Fiessinger y sus colaboradores explican los fenómenos alérgicos, dando al hígado un papel importante al dejar pasar una dosis de histamina alimenticia para sensibilizar el organismo lo que viene de su falta o irregularidad funcional.

La Histamina es como una vacuna química, su administración debe hacerse en dosis muy pequeñas para ser aumentadas paulatinamente hasta producir la desensibilización orgánica.

Puede emplearse la THERAMINA que es un preparado de bicloridrato de histamina isotónica y de p. H. constante; permite la desensibilización a dosis progresivas no tóxicas según el método de Dzsiniich y Lambling, dando también buen resultado en las úlceras gastro duodenales.

Dr. F. Cordero

### Tratamiento hormonal de la hipertrofia de la próstata

(Por el Doctor Walther Pollak, *Medizin. Klinik*, N° 4, 1938)

Los primeros ensayos de hormonoterapia en la hipertrofia de la próstata fracasaron debido a la débil concentración de los preparados obtenibles en aquellos tiempos.

Actualmente el A. emplea una hormona testicular sintética que contiene 5 miligramos de propionato de testosteron por ampolla. Este producto se inyecta por vía intramuscular, sin que se hayan observado manifestaciones de intolerancia local ni aun leves; tampoco ha habido observaciones de efectos o síntomas generales inesperados.

La dosificación empleada por el A. fué, la siguiente: al princi-

pio de inyección 4 a 6 ampollas a razón de una diaria. Luego se administran 4 a 6 ampollas con intervalos de 3 a 4 días entre cada inyección. Este esquema de tratamiento es el especialmente recomendado por varias razones.

Fueron tratados 21 prostáticos; 6 abandonaron o cambiaron de residencia. Por eso la estadística del A. sólo contempla 15 casos. Todos en el primer período de la hipertrofia, ya que P. no juzga justificado someter a un tratamiento en vía de ensayo a enfermos de segundo y tercer período, expuestos a lesiones renales. De los tratados, dos pacientes tuvieron de todos modos que ser prostatectomizados. En los 13 casos restantes los resultados fueron francamente favorables. El A. considera sin embargo, que la concentración del propionato de testosteron de que se dispone es todavía débil y que relacionado con esto está el asunto del precio elevado del producto en la actualidad. Si la terapéutica tiene que intensificarse en el sentido de prolongación e intensidad, será preciso que disminuya el precio considerablemente y la concentración sea aumentada en grado notable".

En todo caso, señala el A. marcada mejoría de sus casos desde la 3a. a la 6a. inyección, a pesar de que él mismo no contaba con efectos notables sino a las 3 o 4 semanas de iniciado el tratamiento. Tanto al tacto rectal como a la citoscopia podía apreciarse el cambio de la próstata en tamaño, forma y consistencia.

"No quiero, dice Pollak, entrar en más detalles acerca de estos hechos tan singulares. De todos modos no es posible concebir la hipertrofia de la próstata como un simple obstáculo mecánico al vaciamiento de la vejiga. El efecto de la hormonoterapia tampoco es una imitación de la prostatectomía; su aplicación es otra".

#### Sobre una localización poco

#### frecuente de la Amibiasis

Drs. D. H. Beveraggi, J. C. Escudero y E. J. Lima. *Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano*, Tomo V. N° 18, Mayo y Junio 1937. Buenos Aires.

He aquí la descripción que hacen los autores del caso:

"El enfermo nota que va adelgazando, a la par que nota

"dificultad para la defecación y disminución del calibre del cilindro fecal.

"En estas condiciones es examinado por uno de nosotros que apreció: Una estenosis invencible, fibrosa, dura del conducto anal que no dejaba pasar el dedo meñique y sobre la cara anterior del conducto, un orificio amplio en que el dedo meñique entraba fácilmente en una vasta cavidad lisa, grande con relación al orificio de entrada, cuya proyección figura en la fotografía, que manaba una abundante secreción serosanguinolenta extraordinariamente fétida. El estado general del enfermo era pésimo adelgazado, anémico y con el rostro que reflejaba un largo sufrimiento. Una doble adenopatía inguinal coronaba este cuadro clínico que en resumen era de una úlcera estenosante e intoxicante del conducto anal en un hombre de 42 años.

"Con la idea de que era un cáncer enviamos un trozo de la úlcera al doctor Jakob.

"Su informe: Tejido inflamatorio con focos de necrosis y abundantes entamebas histolíticas".

Ante este diagnóstico varias hipótesis se presentaban. Se trataba de una amebiasis primitiva o de una amebiasis injertada en otro proceso anal. *Fístula, cripta o hemorroides?*

Los siguientes antecedentes del enfermo deben tomarse en cuenta para comprender esta localización tan poco frecuente de la amebiasis. Anteriormente había habido dos intervenciones por hemorroides. Había sufrido de colitis disintérica más o menos intensa durante unos siete u ocho años.

Los AA. afirman que en este caso la localización anal de la amebiasis fué primaria, favorecida por la modificación estructural consecutiva a las intervenciones por hemorroides a que había sido sometido el enfermo.

Los siguientes datos semeiológicos pueden ayudar a establecer el diagnóstico de casos análogos al descrito:

1º—Existencia de largos antecedentes de colitis.

2º—Una ulceración que se extiende principalmente en profundidad y con una topografía distinta de las úlceras tuberculosas y de las fístulas. Ulceración en forma de nicho, de orificios planos, con una infiltración periorificial extraordinariamente extensa.

3°—El fondo de la úlcera es liso y untuoso como no se observa ni en el cáncer ni en la tuberculosis.

4°—La secreción es del tipo achocolatado como es la característica de la amibiasis y notablemente fétida, con un olor soso muy distinto del olor de las secreciones neoplásicas y del pus colibacilar.

*Nota de la Dirección:* Nos parece que no habiéndose eliminado el diagnóstico de estenosis tipo *E. Nicolás-Ferre* que muy bien puede encajar en este caso por existir, según los A. A., una *doble adenitis inguinal concomitante*, y un cuadro clínico muy semejante al que constatamos en la práctica corriente en la linfogranulomatosis, el diagnóstico de simple estenosis consecutiva a las amibas, queda dudoso, tanto más cuanto que no se practicó el Frei.

### Tratamiento del Asma

#### por los Barbitúricos

Jacquelín A., Joly F. Bouvrain Y. *Paris Medical*, Feb. 20. 1937.

Continuando los trabajos de Pagniez sobre el tratamiento del asma por los barbitúricos los AA. han aplicado esta medicación a 50 pacientes. El gardenal lo han utilizado tanto *per-os* como por vía endovenosa (bajo la forma de su sal sódica). Todos los enfermos presentaban formas graves, con crisis diarias, a menudo sub-intrantes.

Dos factores parecen jugar papel esencial en los resultados que se puedan obtener con el empleo del gardenal: el estado neuro-tónico y psíquico y el estado broncopulmonar. Los éxitos obtenidos con esta medicación se logran casi siempre en aquellos sujetos que presentan una marcada neurotonia, y principalmente en los sujetos en quienes el elemento emotivo es el provocador del acceso.

Juega papel importante la dosis de medicamento utilizada. Varios fracasos se explican por el empleo de dosis demasiado bajas.

En algunos casos los resultados favorables son estables y la mejoría se mantiene con sólo dar pequeñas dosis del medicamento. En otros, sin embargo, la acción favorable del medicamento parece agotarse y ya no se logra nada con él. Los autores estiman que un cincuenta por ciento de los tratados por el gardenal obtienen una marcada mejoría, si no su curación. Parece tener su indicación prin-

cial en los casos de asma nocturna. Los AA. inician por lo general su tratamiento con 0.05 gr. tres veces por día. Es necesario darse cuenta si es suficiente o si por el contrario, es mal tolerada.

Los AA. creen que debe ensayarse esta terapéutica en los casos de asmas graves, sub-intrantes, rebeldes a otras terapias. Sus resultados son comparables a los obtenidos con el absceso de fijación.

### Tratamiento de la Esquizofrenia

#### por la Insulina y por el cardiazol

G. W. B. Janies, R. Freudenberg, y A. Tandy Cannon.

*Proc. of the R. Soc. of Med.* Abril 1938.

Según las observaciones de los AA. los resultados obtenidos con el tratamiento combinado de insulina y cardiazol, son mejores que los logrados con el cardiazol o la insulina solos. De 118 observaciones (1 caso de muerte) los autores concluyen a la eficacia de esta medicación y estiman que reduce de manera indudable la estadía en el Asilo.

### Fiebre recurrente

Dr. Horacio Figueroa, *Guatemala Médica*. Año III, N° 8.

Agosto 1938.

El A. relata un caso de fiebre recurrente, que es el primero diagnosticado en Guatemala y debidamente comprobado microscópicamente.

Llama la atención el A. sobre probables casos de recurrentes que han pasado desapercibidos y que probablemente han sido etiquetados como paludismos quinino-resistentes. Esos casos, en los que se aplica casi siempre el salvarsán con resultado efectivo, son según toda probabilidad casos de fiebre recurrente.

Lo que señala como más característico del caso que describe el A. es el pulso, sumamente rápido y débil y sin relación con la temperatura. "La discordancia entre el pulso y la temperatura era tal, dice el A. que aun en los momentos o días apiréticos el pulso era precipitado". El pulso no recobró su ritmo e intensidad normales sino cuando la temperatura cedió definitivamente.

El diagnóstico, sospechado por el tipo de fiebre, y por la discordancia del pulso con la temperatura, fué confirmado por el hallazgo de una espiroqueta (cuya especie, *duttoni*, *hispanica*, *recurrentis*, no pudo el autor determinar) en la sangre del paciente.

#### Tratamiento de Lambliasis

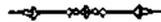
##### por las sales de Acridina

Por los Drs. Pedro Kcuri, José G. Basnuevo, Federico Sotolongo y Vicente Anido. *Rev. de Med. Tropical y Parasit. Bact. Clin. y Lab.*  
IV (5)

Basándose en las observaciones del Prof. Galli-Valerio, los AA., como otros de Sud-América, han podido constatar la acción curativa de los preparados de acridina en el tratamiento de las infestaciones por *Giardia intestinalis*, contra las cuales como es sabido, no existía hasta ahora un tratamiento específico.

Los parasitólogos cubanos han empleado además de la Atebrina, la Gonacrina. Los resultados obtenidos con la Atebrina son del 100 por 100 de curaciones. Con la Gonacrina sólo se logra un 25%. La Atebrina se usó tanto por vía oral como por vía parenteral.

En vista de los resultados obtenidos, los AA. no vacilan en "afirmar que ya existe la medicación específica rigurosamente controlada... y que esta droga es el diclorhidrato de 2-metoxi-6-cloro-9-alfa-dietilamino-beta-pentilamino acridina (Atebrina)".



#### PERMANENTE

Los artículos y crónicas de REVISTA MEDICA DE COSTA RICA no pueden ser reproducidos ni total ni parcialmente sin autorización expresa de la Dirección.

## Cuarentenario del descubrimiento del Radium

POR EL DR. JOSÉ CABEZAS  
Jefe del Departamento de Radiología

*Conferencia leída por su autor en el Teatro Reventón.*

Señoras. Señoritas, Caballeros;  
Estimados colegas:

Nos hemos reunido hoy para conmemorar los cuarenta años desde que uno de los más grandes descubrimientos de las ciencias físicas, revelaron al mundo científico, la existencia de cuerpos radioactivos; la existencia de cuerpos metálicos que emiten rayos capaces de atravesar los cuerpos opacos a la luz, aclarando así, mucho más allá de los límites previstos, el dominio de nuestros conocimientos sobre la estructura íntima de la materia.

Fué a fines del año 1898 que Pierre y Marie Curie anunciaron, en una comunicación a la Academia de Ciencias de París, el descubrimiento del RADIUM.

Esta comunicación marcaba el fin de una primera etapa, de una primera serie de trabajos y de experiencias que se venían haciendo desde varios años atrás y que no podemos pasar sin recordarlos.

A los nombres de los esposos Curie, se une en la gloria, el de Enrique Becquerel quien el primero, en una primera comunicación a la misma Academia, en Febrero de 1896, titulada: "Sobre las radiaciones emitidas por fosforescencia" abrió las puertas al nuevo campo de investigaciones. Este autor, había notado que poniendo al sol sobre una placa fotográfica envuelta en papel negro, ciertos cuerpos fosforescentes como las sales de Uranio. se veía en la placa después de revelada, la imagen del metal que había estado en su contacto.

Persiguiendo sus estudios, tuvo la inmensa sorpresa de constatar el mismo fenómeno en plena oscuridad. Ciertos minerales imprimían su imagen en una placa fotográfica envuelta en papel negro.

"Todas las sales de Uranio que he estudiado—decía en su comunicación el autor—ya sean fosforescentes o no, a la luz o en la oscuridad, cristalizados, fundidos o disueltos, me han dado resultados com-

parables y he llegado a pensar que el efecto es debido a la presencia del Uranio en cada sal y que el metal puro daría efectos más intensos que sus compuestos". Y Beckerel considera el Uranio, como el primer ejemplo de un metal que presenta "fenómenos de fosforescencia invisible".

En Abril de 1898 una nueva comunicación titulada: "Rayos emitidos por los compuestos de Uranio y del Thorio" trae los resultados de una serie de análisis, de diversos minerales, hechos por los esposos Curie. "De todos estos minerales—dicen los autores—dos de ellos: la pechblenda u óxido de uranio y la calculita o fosfato doble de cobre y uranio, son mucho más activos que el uranio mismo. Este hecho hace pensar que dichos minerales contienen otro elemento mucho más activo que el Uranio", y tres meses más tarde, los mismos autores anuncian a la Academia de Ciencias de París, la existencia de una nueva substancia contenida en la pechblenda. "Nosotros creemos—dicen los esposos Curie—que esta substancia que hemos logrado aislar de la pechblenda, contiene un metal todavía no conocido, vecino del bismuto por sus propiedades analíticas. Si la existencia de este metal se confirma, proponemos, en honor al país de origen de uno de nosotros, llamarle Polonio".

No es sino el 26 de Diciembre de 1898, que éstos sabios comunican el descubrimiento de un nuevo metal, aislado de la pechblenda, mucho más activo que los anteriores, completamente diferente por sus propiedades químicas y que proponen llamarle RADIUM.

A partir de este momento, toda una serie de minuciosas experiencias y una enorme cantidad de notas, impresionantes por la precisión y la claridad de los autores, llegan poco a poco a consolidar el descubrimiento en este campo inexplorado y llamado por ellos RADIOACTIVIDAD.

En el dominio de la física, este descubrimiento fué una revolución completa de las nociones que existían sobre la estructura de la materia.

La importancia de la Radioactividad apareció ante los sabios del mundo entero y una ligera reminiscencia nos hará comprender su alcance:

Hacia poco tiempo se sabía que los cuerpos simples estaban formados por átomos, completamente diferentes para cada elemento y que persistían sin modificarse, al través de las transformaciones químicas de los cuerpos.

La Radioactividad penetró más allá de lo que se había considerado como lo más infinitamente pequeño de la materia, como lo indi-

visible. Mostró cada uno de los átomos como un verdadero sistema planetario infinitamente pequeño, con su núcleo central, denso, constituido por protones o pequeñísimas partículas cargadas de electricidad positiva, alrededor del cual gravitan en sus órbitas respectivas, millones de mucho más pequeñas partículas de carga eléctrica negativa, los electrones.

En los cuerpos radioactivos, estos átomos están en constante explosión, en constante desmembramiento y nos dan en su desintegración lenta y continua una serie indefinida de emisiones y de energía conocidas hoy día y fáciles de poner en evidencia:

—Por un lado los llamados rayos alfa, semejante a los rayos canales producidos en los tubos de Crookes y que en realidad no son sino emisiones corpusculares constituidas por las partículas de carga eléctrica positiva del átomo, o protones.

—Por otro lado, los llamados rayos beta, semejantes a los rayos catódicos de los tubos de Crookes y que en realidad no son sino una emisión corpuscular de carga negativa o los electrones que componían el átomo al desintegrarse.

Como es de suponer estas emisiones son fácilmente absorbidas por los cuerpos y desviadas según su carga eléctrica en diferente sentido por un campo electro-magnético.

Tenemos en fin, como producto de esta desintegración atómica indefinida, del choque constante de protones y de electrones, una cierta cantidad de energía que se identifica como una verdadera radiación: los rayos gamma; son éstos ondas electromagnéticas de pequeñísima longitud de onda, del orden del diezmillonésimo de milímetro. Estos rayos como todas las ondas electromagnéticas tienen, en el vacío, una velocidad de 300.000 kilómetros por segundo y atraviesan más o menos todos los cuerpos opacos a la luz según una relación fija e inversamente proporcional al peso o número atómico de cada cuerpo.

En el campo experimental, vemos a los esposos Curie en compañía de Enrique Becquerel y de toda una serie de investigadores, ocuparse de los efectos de estas radiaciones sobre los organismos vivientes.

El mismo Pierre Curie, notando en sus manos quemaduras producidas por el metal que había logrado aislar, confía una pequeña cantidad de este metal al Dr. Danlo del Hospital San Luis, de París quien tuvo el mérito de aplicar el Radium por primera vez como agente terapéutico en el tratamiento de los cánceres de la piel.

Es entonces que comienza el trabajo de un eminente histólogo, Dominici, quien estudia sistemáticamente la acción de los rayos gam-

ma sobre los tejidos vivientes y és él en compañía de Perthes, de Regaud, de Bergonnie y de Tribondeau quien logra encontrar la electividad de las radiaciones para todas aquellas células del organismo:

1º—"Cuya actividad reproductriz es más grande".

2º—"Cuyo provenir cariokinético es más largo".

3º—"Cuya morfología y cuyas funciones están menos definitivamente fijadas".

Y dan así la base de toda la terapéutica actual por las radiaciones.

Viendo y oyendo la documentación que nos proyectarán ahora la Facultad de Medicina y la Secretaría de Salubridad Pública, podremos comprender cómo el trabajo de todos estos hombres de ciencia, muchos de ellos muertos a consecuencia de los efectos, entonces desconocidos, de los cuerpos que manejaban en sus experiencias, marcan una era en la historia de la Ciencia.

Así quedan inscritos, los nombres de los esposos Curie, de Enrique Beckerel, de Regaud, de Perthes y de otros más, en la lista de los bienhechores de la Humanidad.

24 de Noviembre, 1938.

**Temario del Octavo Congreso Panamericano del Niño  
que se celebrará en San José del 12 al 19 de  
Octubre de este año.**

**SECCION I.—PEDIATRIA MEDICA**

**TEMAS OFICIALES:**

1.—Metabolismo hidro-salino en los trastornos nutritivos del lactante. 2.—Avitaminosis Infantiles en el trópico. 3.—La transfusión sanguínea en Pediatría.

**TEMAS RECOMENDADOS:**

1.—Tratamiento de la Toxicosis del lactante por el método de la instilación intravenosa continua. 2.—Valor de los datos clínicos y radiológicos en las Cardiopatías Infantiles. 3.—Tratamiento de la Bronconeumonía Infantil. 4.—El drenaje perivascular forzado (espinal) en la Poliomiélitis y la Corea. Método de George M. Retan. 5.—Tratamiento de la Enterocolitis Aguda de la Infancia por la diatermia o las ondas ultracortas.

**SECCION II.—CIRUGIA INFANTIL**

**TEMAS OFICIALES:**

1.—Tratamiento Quirúrgico del Mal de Pott en la Infancia. 2.—Diagnóstico precoz y tratamiento de las Osteomielitis en el niño. 3.—Tratamiento quirúrgico del Síndrome Abdominal Agudo en la infancia.

**TEMAS RECOMENDADOS:**

1.—Estado actual de la colapso-terapia en la Tuberculosis Infantil. 2.—Traumatismos del parto: prevención, diagnóstico y tratamiento. 3.—Tratamiento quirúrgico de lesiones oculares en la infancia.

---

## SECCION III.—HIGIENE INFANTIL Y EUGENESIA

## TEMAS OFICIALES:

1.—Organización y resultado de los Servicios de Protección a la Infancia en los distintos países del continente. 2.—Control de la Tuberculosis en la Infancia, localización y diagnóstico. 3.—Concepto actual de la alimentación infantil.

## TEMAS RECOMENDADOS:

1.—Valor de las vacunas destinadas a la prevención de la Tos ferina. 2.—Medidas profilácticas en el control de la Poliomiélitis. 3.—Organización de servicios Materno-infantiles en una área rural. Factores que influyen en la mortalidad infantil en tales áreas. 4.—Organización y preparación de Enfermeras y Visitadoras Sociales en los servicios Materno-infantiles. 5.—Influencia de la herencia en la Teratología. 6.—Profilaxis y tratamiento de las parasitosis intestinales. 7.—Manera práctica y económica de realizar unidades hospitalarias para niños. Resultados de la recomendación número 23 del VII Congreso Panamericano del Niño.

## SECCION IV.—EDUCACION

## TEMAS OFICIALES:

1.—Influencia del cinematógrafo en el desarrollo moral de los niños y adolescentes. 2.—Función educativa de las actividades manuales en la escuela primaria. 3.—La necesidad de estudiar la afectividad del niño.

## TEMAS RECOMENDADOS:

1.—Conviene un ideal educacional panamericano? 2.—El respeto al desarrollo natural del niño en la escuela moderna. 3.—Organización de la educación vocacional. 4.—El problema sexual en la infancia y en la adolescencia. 5.—La fatiga en el estudiante. 6.—Los exámenes y sus sustitutos. 7.—Los más apropiados métodos para determinar la personalidad del niño. 8.—La mentira en los niños. 9.—Estímulo y sanciones para escolares.

## SECCION V.—ASISTENCIA SOCIAL

## TEMAS OFICIALES:

1.—El parasitismo en las instituciones de Asistencia Social. Formas de evitarlo. 2.—Vigilancia y dirección de los menores egresados de las instituciones de Asistencia Social. Patronatos de egresados. Experiencia recogida en esta clase de instituciones. 3.—Asistencia alimenticia. Gotas de Leche y Refectorios infantiles. Forma de adaptar la alimentación a las condiciones digestivas y a las diferentes edades del niño.

## TEMAS RECOMENDADOS:

1.—Evolución de la Asistencia Asilativa del niño. Asilos. Hogares familiares. 2.—Preparación técnica del personal dedicado a las obras de Asistencia Social. Escuela de visitadoras sociales, su organización, programas y método de enseñanza. Experiencias de algunas de estas escuelas establecidas en América. 3.—Asistencia de las menores grávidas solteras. 4.—Asistencia preventiva de los menores en estado peligroso moral. 5.—Coordinación desde el punto de vista técnico y económico de los servicios de Asistencia Social de Maternidad e Infantiles. 6.—Protección de la infancia en las comunidades rurales. Organización. 7.—Parques y jardines para niños en los barrios obreros. 8.—Asistencia y protección de los niños inválidos.

## SECCION VI.—DERECHO, LEGISLACION Y SOCIOLOGIA

## TEMAS OFICIALES:

1.—Oportunidad de ampliar la investigación de la paternidad a los hijos incestuosos y adulterinos. 2.—Resultado del Juzgado de menores. 3.—El Reformatorio como institución correccional.

## TEMAS RECOMENDADOS POR LA COMISION:

1.—Limitación de la patria potestad por motivos de orden social. 2.—Sistemas que se siguen para hacer efectivo el suministro de alimentos. Medios de sanción. 3.—Necesidad de establecer la tutela del Estado en los casos de administración de bienes de pupilos o menores bajo patria potestad. 4.—Resultado de la investigación de la paternidad en los países donde se ha adoptado ese principio en rela-

---

ción con el número de niños abandonados. 5.—Concepto del delito de abandono. 6.—El delito de aborto. 7.—Importancia de la existencia de un órgano del Estado que con el carácter de Ministerio Público o Fiscal especial para menores, intervenga en todos los juicios civiles, penales y administrativos en que estén interesados menores. 8.—Reformas que deben sugerirse para hacer más práctica y viable la adopción. 9.—Reglas de la sucesión en cuanto a los hijos ilegítimos. 10.—Medidas de seguridad que deben adoptarse para prevenir la delincuencia infantil. 11.—Las reglas de la nacionalidad en América, en relación con los menores de edad hijos de extranjeros. 12.—Resumen de las experiencias acerca de las conclusiones admitidas en los Congresos Panamericanos del Niño. celebrados anteriormente.

---

## Intereses profesionales

### *Directiva de la Asociación Médica de Aseguro de Vida y de Socorros*

Presidente: *Dr. Nilo Villalobos.*  
Secretario: *Fernando Pinto.*  
Fiscal: *Alfonso Jiménez de la Guardia.*  
Primer Vocal: *Dr. Angel Chacón.*  
Segundo Vocal: *Dr. Jorge Montes de Oca.*  
Tesorero: *Dr. Francisco Cordero.*

### *Nuevos Socios*

A la lista ya publicada en el N° 59 de esta revista, debemos agregar los siguientes nombres: Dr. Oscar Pacheco, Dr. Juan Bernini, Dr. Dent. J. Aurelio Ortiz, Dr. Dent. R. Chartier, Dr. Dent. R. Jiménez O., Dr. Dent. Percy Fischel, Dr. Dent. Ramón García, José L. Esquivel, Dr. Dent. Venancio Callejas, Dr. Dent. Alicia Jiménez, Dr. Dent. Enrique A. Calvo, Dr. Dent. Víctor M. Ruiz, Dr. Dent. Edwin Fischel, Dr. Dent. Francisco Jiménez R., Dr. Dent. Venancio García, Dr. Dent. F. Carrillo E.

El total de socios hasta la hora, tomando, pues, en cuenta el satisfactorio aumento debido a los cirujanos dentistas que dejamos apuntado, alcanza a 158.

El Dr. Alfonso Portocarrero, cuya sensible pérdida consignamos en el número anterior, era poseedor de la póliza N° 78 de esta Asociación.

---