

# REVISTA MEDICA

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMO IV	San José, Costa Rica, Noviembre de 1940 No. 79	AÑO VII
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

### Ya es hora de organizar la Biblioteca de Ciencias Médicas

*Existen en la actualidad tres bibliotecas médicas: la del Hospital San Juan de Dios, la de la Facultad de Medicina y la de Salubridad Pública. Hemos dicho tres bibliotecas; en realidad debemos más bien decir tres lugares donde se guardan libros y revistas de ciencias médicas. Eso, y no otra cosa, son las llamadas bibliotecas.*

*Justifiquemos nuestro modo de ver: pueden llamarse bibliotecas, unos departamentos, con mesas y estantes y libros en el interior de estos? Basta acumular, sin orden ni discernimiento, libros y revistas, para que tengamos ya los profesionales ese espléndido y magnífico instrumento de trabajo que es una biblioteca bien organizada? Nadie puede imaginarlo.*

*En ninguna de las tres llamadas bibliotecas hay una organización, una clasificación, un índice, que permita al estudioso o al investigador, encontrar, en medio de aquel farrago de papel, el artículo o el estudio que necesita para documentar un trabajo o para aclarar una duda.*

*Supongamos el caso de un colega que quisiera emprender un trabajo sobre la vitamina C, p. ej. y que por consiguiente necesitara una documentación lo más completa sobre el asunto. Es claro que las fuentes donde deberá acudir son los últimos artículos publicados sobre el tema. En cualquier biblioteca bien organizada, tardará a lo sumo una hora, para coleccionar en el fichero la lista de todos los ar-*

titulos que le puedan interesar y el nombre, número y fecha de las revistas en que se encuentren esos trabajos que deberá consultar para ilustrar su publicación. Lo demás es cosa fácil, cuestión de tiempo para leer y extractar los trabajos de que se disponga mediante la indicación del fichero de la biblioteca. Quién aquí, en cambio, se atrevería a emprender la ciclópea labor que significaría encontrar en esas enormes acumulaciones de revistas, los artículos que le interesen?

Y entre más tiempo pase peor será el desorden, mayor la dificultad para organizar toda esa inmensa cantidad de documentos que serían preciosos si, mediante clasificación, fueran utilizables. En efecto, a cada correo llegan nuevas publicaciones que se amontonan junto con las ya existentes, y hacen cada vez mayor la montaña de papeles científicos que son nuestras bibliotecas médicas.

La misma desorganización de esas bibliotecas, puede ser sindicada como una de las causas de la desidia que a veces se observa entre profesionales para ilustrarse y documentar debidamente sus trabajos.

Proponemos que se inicie ya un movimiento tendiente a fundar la BIBLIOTECA DE CIENCIAS MEDICAS DE COSTA RICA. Sugerimos a todos aquellos de nuestros colegas, que por ser estudiosos o investigadores hayan tenido ocasión de constatar la absoluta inutilidad de los actuales hacinamientos de libros y revistas, cooperen con nosotros y acuerpen el movimiento que iniciamos PRO-BIBLIOTECA.

Para eso es necesario:

1º Refundir las tres bibliotecas existentes en una sola: La Biblioteca del Colegio Médico (Ex-Facultad de Medicina).

2º Proceder a estudiar y ordenar todos los materiales bibliográficos existentes, según un método científico.

3º Nombrar un profesional capacitado y debidamente remunerado para que desempeñe las funciones de bibliotecario y, mientras dure el trabajo de estudiar y clasificar el material existente en la actualidad, nombrar el número de empleados auxiliares necesarios bajo las órdenes del encargado de esa labor.

Indispensablemente se deberá adoptar el único sistema moderno y científico de clasificación, es decir el sistema decimal, de acuerdo con lo estipulado por el Concilium Bibliographicum de Zurich, que es el sistema adoptado en todas las bibliotecas del mundo. Si fuera-

*mos a organizar la biblioteca según los viejos métodos de nombres de autores y artículos por orden alfabético, a la moda antigua, no hay que decir siquiera que no habríamos adelantado gran cosa. Hoy día no se concibe una biblioteca científica si no es organizada según las normas del mencionado Concilio cuya clasificación es adoptada internacionalmente.*

*Queda pues lanzada nuestra iniciativa en favor de la creación, con el material bibliográfico existente y el que llegue en el futuro, de una verdadera y moderna biblioteca de ciencias médicas. Esperamos fervientemente que todos nuestros colegas capacitados para comprender la enorme importancia que para nuestra cultura profesional tiene dicha organización, pongan lo mejor de sus energías en ayudarnos a hacer cristalizar la idea en una bella realidad. No vacilemos tampoco en esperar que la Facultad de Medicina dará toda la colaboración de su prestigio y fuerza para que se lleve a cabo lo que hoy proponemos y que no es sino la expresión del anhelo más hondo de conseguir para nosotros todos, la máxima cultura e ilustración que puede darnos una biblioteca moderna y debidamente dirigida.*



## La Asamblea Médica del 12 de Octubre

Es ya una tradición en el Cuerpo Médico de la República celebrar el 12 de Octubre, día de la Raza, con una serie de reuniones científicas y sociales que todos conocemos con el nombre de "Día del Médico". Este año esas reuniones han sido un verdadero éxito.

Abrió las conferencias el presidente de la Facultad de Medicina, quien con gentiles frases dió la bienvenida a los concurrentes y declaró abiertas las sesiones médicas.

El primer trabajo presentado lo fué por el Dr. Ricardo Jiménez N. quien disertó sobre la alimentación del campesino costarricense y probó que esta alimentación hoy día, es netamente insuficiente, tanto en calorías totales, como en proteínas y vitaminas. Estableció la relación entre el costo de los alimentos usuales del campesino y el monto de los jornales que éstos devengan, y demostró que el poder adquisitivo del campesino es demasiado bajo para poder nutrirse debidamente. Intrevinieron en el cambio de impresiones que siguió a la disertación del Dr. Jiménez N. los doctores Luján y Peña Chavarría. Este último insistió sobre el modo de preparación de uno de los principales alimentos del proletariado de estos países, y sugirió la posibilidad de que esa forma de preparar el maíz—la tortilla—no sólo priva a este cereal de una parte de su valor nutritivo, sino que también puede ser una causa de cancerización.

El conocido pediatra Dr. Carlos Sáenz Herrera, hizo dos brillantes conferencias sobre su especialidad: "Diagnóstico de los trastornos agudos del lactante" y "Dieta hídrica y realimentación". En ambas disertaciones puso en evidencia su profundo dominio de la materia que trató. Fueron exposiciones clínicas que no podemos siquiera pretender resumir. Bástenos decir que el detallado estudio que el distinguido pediatra hizo tanto desde el punto de vista diagnóstico, como de la terapia en los casos que contemplaba en sus conferencias, puede ser considerado como una exposición completa del asunto y original, tanto en su manera de presentar los hechos como en las conclusiones a que llega.

Interesante en grado sumo fué la conferencia que el Dr. Peña

Chavarría en asocio con el Dr. Cáceres, dictó sobre avitaminosis. Muy original e interesante la forma de exposición: asociando el criterio clínico del Dr. Peña Chavarría a la parte estrictamente de laboratorio a cargo del Dr. Cáceres. Consideraciones clínicas y teóricas del más alto valor científico fueron expuestas por Peña Chavarría. Presentación de dos casos típicos de avitaminosis con análisis muy minucioso de la sintomatología y etiología, dosificaciones de vitamina C por el Dr. Cáceres, exhibición de gráficas, todo contribuyó a prestar a esta disertación un atractivo e interés que cautivó desde un principio la atención de los asistentes. Una de las conclusiones más interesantes—en este momento sobre todo, en que hay furor por inyectar vitaminas más o menos artificiales—fue la de que las vitaminas químicamente puras son mucho menos aconsejables que las naturales. "Un vaso de jugo de naranja o de leche, vale muchísimo más que muchas inyecciones de las correspondientes vitaminas" expresó el Dr. Peña Chavarría. Fueron abordados a continuación temas interesantes, especialmente en cuanto al contenido en vitamina C de algunos de nuestros frutos y alimentos. El Dr. Ovares señaló un trabajo del extranjero en que se ha constatado la particular riqueza en ácido ascórbico de los cogollos de jocote. El Dr. Zeledón interrogó al Dr. Cáceres sobre algunos detalles de la dosificación del ácido ascórbico, y ello en relación con la posibilidad de usar rutinariamente el método en los pacientes que muestran intolerancia hacia el salvarsán y demás arsenicales. Punto de gran importancia sobre todo después de las investigaciones de Dainow que ha demostrado la relación entre las carencias de vitamina C y las intolerancias arsenicales. El Dr. Cáceres informó que la técnica que hoy se emplea corrientemente, mediante el reactivo de Tillmann (2-6 dicloro-indofenol) es de tan fácil empleo que está al alcance de cualquier técnico de laboratorio.

Muy interesante también la exposición del Dr. Ortiz Céspedes sobre intoxicaciones alimenticias; tema dominado perfectamente por el autor quien ya de estudiante se había interesado por estudios de esta naturaleza.

La disertación del Dr. Rodríguez fué de mucho interés tanto por su contenido en sí como por el cambio de ideas a que dió lugar. Intervinieron los doctores Fournier, Salazar B., y Hurtado Peña. El tema que se abordaba: la operación cesárea, fue analizado desde varios puntos de vista. Entendemos que se resolvió incluir en el temario del congreso que ha de reunirse el año próximo, este tema como

motivo de una ponencia. Digamos de paso que esta medida de señalar con anticipación algunas de las ponencias que han de ser consideradas en las próximas reuniones médicas, es de todo punto de vista muy plausible. Solo así se logrará dar a las discusiones que siguen a la exposición de temas, todo su real valor.

Trabajo muy laborioso fue el presentado por el Dr. Fernando Quirós sobre el estudio hereditario de un caso de miotonía. Ha podido el doctor Quirós estudiar más de doscientos miembros de la familia del paciente que presentó a la asamblea y llega a la conclusión de que la miotonía es enfermedad hereditaria y que sería un carácter dominante. Ya en su tesis de doctorado en medicina, de 1936 (*Erbbiologischer Beitrag zur Kenntnis der Myotonie*) había el doctor Quirós abordado el aspecto hereditario de esta afección y desde luego es un tema que le es muy familiar. Exhibió un cuadro genealógico en apoyo de sus conclusiones y logró, durante toda la exposición, mantener la constante atención e interés de los asistentes.

Algunos otros trabajos: casos clínicos, observaciones prácticas, etc., fueron presentadas por distinguidos profesionales. El muy limitado espacio de que disponemos, nos impide referirnos detalladamente a todos estos trabajos, reveladores de una seria preparación y de marcado interés por las cosas de la profesión.

Un brillante acto social cerró el ciclo de conferencias científicas: el baile que en la noche del 12 de octubre ofreció la Facultad de Medicina a los profesionales del país. Hubo derroche de gentileza y de cortesía por parte de los señores miembros de la directiva, quienes en todo momento, y muy especialmente, el Presidente, Dr. Ovares, se preocuparon por atender a todos los huéspedes del gran salón de la Facultad en donde se celebraba el acto social que reseñamos. El domingo 13 se realizó un pic-nic al preventorio de Coronado que se llevó a cabo en medio de la mayor animación y que cerró brillantemente los trabajos científicos y eventos sociales del Día del Médico.



## Conclusiones del XIII<sup>o</sup> Congreso Médico

El XIII<sup>o</sup> Congreso Médico Nacional de la República de Costa Rica, celebrado en la Facultad de Medicina en San José, con motivo del "Día del Médico", los días 11, 12 y 13 de Octubre de 1940, toma las siguientes resoluciones:

1<sup>o</sup>—Presentar su saludo al Señor Presidente de la República, Doctor don Rafael Angel Calderón Guardia, quien ha patrocinado por medio de su Secretario de Salubridad Pública, Doctor don Mari Luján, este evento científico.

2<sup>o</sup>—Dar un voto de gratitud a los colegios y personas que han prestado su colaboración para el éxito del Congreso, a los que presentaron ponencias, a la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, a la Asociación de Médicos y Cirujanos, a la Secretaría de Salubridad Pública, a las Facultades de Farmacia y Cirugía Dental y a la prensa del país.

3<sup>o</sup>—Considera que la nutrición del pueblo costarricense es deficiente, y que podría ser mejorada, con las siguientes medidas:

a). Una mayor producción agrícola, especialmente legumbres, hortalizas y árboles frutales.

b). Intensificación de la industria pecuaria tendiente a facilitar y aumentar el consumo de la leche, sus derivados y carne.

c). Facilitando el consumo del pescado.

d). Aumentando el poder adquisitivo de los campesinos.

e). Difundiendo conocimientos sobre la alimentación racional en general, y el modo correcto de confeccionar la tortilla de maíz, a fin de que no pierda sus propiedades nutritivas ni lesione la mucosa gastro-intestinal con sales K. y Na., de la lejía con que se prepara actualmente.

f). Variando el sistema de los "platos de avena" en las Cocinas Escolares, etc., en donde se limiten a un solo alimento, alternando con otros, como leche, y derivados, huevos, frutas y legumbres.

4°—Que se hagan estudios experimentales y clínicos sobre los efectos de la potasa y sosa en el tractus digestivo para que sean presentados a la consideración del próximo Congreso Médico.

5°—Llamar la atención a los médicos en cuanto al estudio de las avitaminosis para determinar la importancia del problema en el país.

6°—Recomendar que en los casos de avitaminosis se preste mayor atención a la corrección de la alimentación, que a la medicación farmacéutica vitamínica.

7°—Recomendar a los laboratorios oficiales y particulares y a las escuelas de Farmacia y Agricultura, tratar de determinar el contenido vitamínico de los productos naturales costarricenses.

8°—Preocuparse más, en los trastornos nutritivos agudos de la infancia, por las medidas dietéticas (dieta hídrica y alimentación) que por el tratamiento de aplicar en tales casos.

9°—Recomendar la urgente mejora del Servicio de Lactantes del Hospital San Juan de Dios.

10°—Tener presente en el diagnóstico diferencial de las enfermedades neuromusculares a la myotonía distrófica y dar a conocer los casos que se encuentren para aumentar la casuística existente.

11°—Recomendar antes de practicar una cesárea determinar la intervención mediante consulta previa facultativa practicando la pelvimetría y la medida interna del diámetro conjugado, y todas las circunstancias distócicas que obligan a la mencionada operación, así como los peligros de infección exógena cuando ha sido rota la fuente; tomando como base que, en todo caso fortuito, debe sacrificarse el niño antes que la madre.

12°—Instar a los Médicos que ejercen en el país a que presten la mayor escrupulosidad al consignar las causas de muerte en los certificados de defunción de acuerdo con la nomenclatura internacional vigente.

13°—Comisionar a la próxima Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina el que dé a conocer los temas para el Congreso Médico Nacional de 1941 dentro de los primeros sesenta días después de su instalación, recomendando que sean tomados en cuenta, previa con-

sulta con el Consejo Técnico del Hospital San Juan de Dios, los siguientes temas:

- a). Enfermedades Venéreas.
- b). Mortalidad Infantil.
- c). Enfermedades Mentales en los Niños.
- d). *Nutrición del Pueblo*.
- e). Importancia de las Aguas Potables en relación con la Morbilidad y Mortalidad.
- f). Estadística comparada de la Cesárea y sus Indicaciones.
- g). Indicaciones precisas de la salpingectomía.

---

La comisión de resoluciones, integrada por los Doctores P. Hurrado Peña, J. Formoselle Bacardi y Fernando A. Quirós, hacen constar que estos acuerdos fueron tomados en la XIIIª Asamblea Médica Nacional.

Octubre de 1940.



### Problemas de Política Sanitaria

## La Investigación de las Condiciones Sanitarias

Por el Dr. PABLO LUROS

Jefe de la Sección de Biodemografía  
de la Secretaría de Salubridad Pública  
y Protección Social

III (último)\*

### 2) Ambiente natural

"Dádme el mapa de un país, su configuración, su clima, sus aguas, sus vientos, toda su geografía física; dádme sus producciones naturales, su flora, su zoología, y me comprometo a decirlos, *a priori*, cómo será el hombre de ese país y qué papel desempeñará el país mismo, no accidental sino necesariamente, en la historia".

*Prof. Cousin.*

La cuestión de las relaciones del hombre con el ambiente natural, desde Hipócrates y los filósofos de la antigüedad, no ha dejado de preocupar sólomente a los médicos e higienistas, sino que también a los historiadores, antropólogos, antropogeógrafos y sociólogos. Hasta hace poco, en casi todas las ciencias prevaleció la opinión de la influencia directa, brusca, por decirlo así, del ambiente natural sobre el organismo, tanto psíquico como somático del hombre. La misma higiene, al salir de su etapa empírica hacia la mitad del siglo pasado, se ocupó casi exclusivamente en la investigación de las influencias de los factores naturales sobre la salud, como el clima, el suelo, el agua, etc., y las teorías que durante mucho tiempo han prevalecido sobre la génesis de las enfermedades por factores naturales, son bien conocidas.

(\*) Véase los dos artículos anteriores en los Nos. 76 y 77, agosto y setiembre de 1940.

La teoría de una inmediata y decisiva influencia de los factores naturales sobre el hombre en general, se ha demostrado hoy como carente de sólida base demostrativa, y cada día se reconoce más que, de todos los seres orgánicos, animales y plantas, el hombre, en todas las zonas de la tierra, escapa mucho de las influencias de la naturaleza que lo rodean. Especialmente, las investigaciones de la geografía médica han demostrado que un número muy reducido de enfermedades se influye en su génesis y propagación por el ambiente geográfico, pero aún en estos casos su acción no es directa, sino por medio de insectos portadores de estas enfermedades cuyo desarrollo favorecen. Desde este punto de vista a nosotros nos interesa el paludismo.

Desde luego, con lo anterior no pretendemos sentar, que en cualquier circunstancia, la influencia de factores naturales, como por ejemplo, temperatura alta o baja, no pueden perturbar la salud. Sin embargo, y por regla general, esas influencias actúan dentro de la resistencia normal y la capacidad de adaptación de los organismos. Por otra parte, entre la naturaleza y el hombre se interpone la civilización y sus medios, con los que el hombre se defiende con éxito contra las influencias del ambiente natural.

La importancia de esas influencias la disminuye más aún el hecho de que por ningún medio podemos cambiar los factores del ambiente natural. Contra las influencias del clima, por ejemplo, solamente con la creación del llamado "clima artificial", esto es, vivienda y vestido, podemos defendernos, puesto que como es sabido, la elección del lugar de las poblaciones humanas casi nunca depende de las indicaciones de los higienistas. De todos los factores del ambiente natural sólo el suelo podemos, hasta cierto punto, cambiar técnicamente, por medio de obras de saneamiento. En realidad, el hombre desde tiempos muy remotos utilizó esas medidas, desde las aldeas lacustres prehistóricas y las excelentes obras sanitarias de los Etruscos, hasta las obras modernas que han hecho habitables regiones dominadas por la fiebre amarilla y el paludismo.

Pero si la naturaleza sin alma, poca influencia directa ejerce sobre la idiosincrasia media del hombre, y, sobre todo, del hombre de mayor grado de civilización, acaso sucede lo mismo tratándose del mundo parasitario que se encuentra en la naturaleza, del mundo de los *microbios patógenos*? La humanidad, desde su cuna aún, sintió la enfermedad como sustancia extraña al organismo, la cual desde afuera penetra en el organismo ya sea como espina, flecha, instrumento cortante, o bajo aspecto de demonio invisible, espi-

ritu, etc. y perturba la armonía de sus funciones. Las investigaciones de los tiempos modernos han demostrado que, en realidad, una gran categoría de enfermedades tiene como causa inmediata la infección esto es, la penetración en el organismo de otros microorganismos invisibles que por medio del volumen de su cuerpo y principalmente de las toxinas, o sea, de los productos venenosos del cambio de su materia, perturban la salud. A pesar de que más tarde se reconoció que el organismo no desempeña el papel del pasivo receptor, sino que desplaza tenaz resistencia contra el pérfido invasor, empero, los resultados de los experimentos del laboratorio sobre animales, trasladados a la patogenia de las enfermedades del hombre, han conducido a la formación de la teoría errónea del papel principal o único, no sólo del microbio sino en general de toda irritación externa en la génesis de las enfermedades. Predisposición particular a la enfermedad no se reconocía.

Pero ya en pleno período dorado de la dictadura microbiana y mientras los higienistas profesionales, completamente absorbidos en sus laboratorios por los problemas físico-químicos, biológicos y sobre todo, microbianos, imprimían a la Higiene Social la unilateral dirección de la lucha inmediata contra el ambiente natural y el microbiano, los economistas y estadísticos, bajo la corriente de la atmósfera político-social de la segunda mitad del siglo pasado, han vuelto su atención a la investigación de las nuevas condiciones de vida creada, por el vertiginoso desarrollo de la industria, condiciones de trabajo, alimentación, vivienda, etc., de cuyo estudio ya no eran suficientes las investigaciones físico-biológicas, sino también la utilización de métodos de las ciencias sociales. El resultado de estas investigaciones, que más tarde confirmó también la investigación médica, fué *la constatación de las diferencias en la génesis, curso y duración de la evolución de la enfermedad, según la clase social a que pertenecía el individuo*. Así el dogma de la ortodoxia microbiana respecto al poderío del factor microbiano rodó por tierra definitivamente. Desde luego, ese dogma ya había recibido muchos golpes no solo con argumentos epidemiológicos y de otra naturaleza, sino también con pruebas estrictamente experimentales y sobre todo con el descubrimiento de los *portadores*, esto es, de individuos perfectamente sanos desde el punto de vista biológico que durante meses y años hospedaban en su organismo microbios patógenos en toda su fuerza infecciosa.

Desde entonces se aceptó que para que una enfermedad se produzca no siempre es suficiente la irritación nosogénica externa, y

que para eso es necesario también la coexistencia de predisposición orgánica. Así, la higiene, de su etapa empírica y físico-biológica, entró a una tercera etapa, que incluye en la esfera de sus investigaciones no sólo la influencia de las condiciones sociales y de la civilización en general, sino también las consecuencias de las enfermedades colectivas en la situación social. Esta nueva rama de la ciencia ha sido llamada *Higiene Social*.

### 3) Ambiente Social

Las relaciones más importantes entre enfermedades y condiciones sociales se encuentran en el terreno etiológico. En medicina aprendemos a atribuir multiformes situaciones morbosas a un microbio como el de la tuberculosis, o a un veneno, como el del alcoholismo. Esa determinación del factor nosogénico inmediato, si bien satisface las exigencias etiológicas del clínico, empero, no interpreta suficientemente la génesis de la enfermedad. Por lo tanto, es necesario extender la investigación etiológica, hacia las influencias del ambiente natural a las que está sometido el individuo, después hacia la idiosincrasia somática general, por medio de la cual el individuo reacciona contra las excitaciones nosogénicas, y, por fin, hacia los factores sociales, los que la higiene social considera como los más importantes de todos. La finalidad de igual *investigación etiológica en un sentido más amplio*, es la de determinar el grado de la participación de los diferentes factores en la génesis de la enfermedad, cuya necesidad tiene su origen en el reconocimiento hecho en los últimos decenios de que la profilaxis de las enfermedades que hoy predominan en la estadística de morbosidad, sólo puede basarse sobre una amplia *Etiología*.

¿De qué sirve en realidad, desde el punto de vista profiláctico, saber que estos o aquellos aspectos de la enfermedad se deben al abuso de bebidas alcohólicas, cuando se ignoran las condiciones que han inducido al individuo al uso excesivo de esas bebidas? Porque la etiología, en un sentido más amplio, nos enseña que situaciones del hombre interno, como idiosincrasia psicopática o tara epiléptica por una parte, y, por otra situaciones del mundo externo, como, clima, raza, aspecto de comunidad y de la vida pública, modo de producción de bebidas alcohólicas y ambiente social, pueden actuar de una manera completamente diferente como factores etiológicos, para tener como resultado el abuso de las bebidas alcohólicas como fenómeno colectivo. Así mismo poco ayudaría a la educación profiláctica, la

demostración que esta o aquella situación morbosa se debe al microbio de la tuberculosis. Ya que todos estamos expuestos al peligro de la infección por un microbio de tan sorprendente propagación, como el microbio de la tuberculosis, nuestra educación profiláctica sólo puede basarse en el conocimiento de los factores que predisponen el individuo a la infección.

Desgraciadamente, a la medicina moderna, la unidad clínica del aspecto se presenta como suficiente prueba de la etiología común. Sin embargo, está demostrado que una situación morbosa, raramente es consecuencia de una causa, sino que, por regla general, se debe a múltiples causas, las cuales, aunque no participen en equidad cuantitativa, pueden tener siempre el mismo resultado, o sea, la génesis del mismo aspecto clínico. Un aspecto clínico exactamente igual, por ejemplo de alcoholismo, puede presentarse donde la idiosincrasia individual es débil y las excitaciones del mundo externo hacia los grandes abusos por una parte, y, por otra, donde, por el contrario, la predisposición hereditaria es muy fuerte, y la influencia de las excitaciones externas insignificantes.

Las situaciones sociales con frecuencia no actúan nosogénicamente de manera directa, sino por medio de la *debilidad idiosincrásica*, ya sea de la hereditaria, ya de la adquirida.

Desfavorables situaciones sociales pueden por sí solas, provocar una *debilidad somática* y preparar así el terreno para varias enfermedades. Esa debilidad, aunque no se hereda, esto es, no es degeneración, empero, constituye un fenómeno importantísimo desde el punto de vista patológico-social, fenómeno que no se tomó muy en cuenta durante la era microbiana de la higiene.

De manera muy diferente actúa el ambiente social sobre la *defectuosa hereditaria*, de la debilidad somática degenerativa. Los tarados desaparecen rápidamente en desfavorables condiciones del mundo externo, mientras que un ambiente favorable conserva cuidadosamente esos asténicos y hasta facilita su procreación.

Indudablemente muchas enfermedades se deben a causas sociales, pero con más frecuencia se influyen favorable o desfavorablemente en su curso por las circunstancias sociales que las acompañan. El hecho de que las situaciones económico-sociales influyen fuertemente en la génesis, el curso y el resultado de las enfermedades, puede considerarse como estadísticamente demostrado. Sin embargo, esa demostración es muy general y no puede orientar suficientemente las medidas de la profilaxis y de la terapia. Por eso es necesario determi-

nar el grado de las condiciones sociales en la génesis de las diversas enfermedades, por una parte, y, por otra, el papel que desempeña separadamente cada uno de los factores sociales.

En cuanto a la primera de esas cuestiones, debemos apuntar que las investigaciones en el terreno de la más amplia etiología de las enfermedades, apenas en los últimos decenios, comenzó a sistematizarse, y obstaculizándose siempre por múltiples dificultades, a veces invencibles. La dificultad básica consiste en el hecho de que, como hemos dicho, una situación morbosa raramente se debe a una sola causa, sino que por lo general se trata de una etiología compleja, en que se hace imposible determinar siquiera aproximadamente, el grado de participación de los diversos grupos etiológicos. Desde luego existen categorías de enfermedades en las que parece desempeñar un papel primordial, éste o aquel grupo etiológico.

Así sabemos que algunas enfermedades, como por ejemplo el paludismo, se deben principalmente al ambiente natural, que otras enfermedades infecciosas se deben a microorganismos que existen en la naturaleza, que el ambiente natural desempeña un papel importante en ciertas enfermedades infecciosas crónicas, en algunas del cambio de la materia, en las enfermedades profesionales, en las de los lactantes y de la infancia, mientras que las enfermedades mentales se deben más bien a la herencia. Sin embargo, más allá de esos conocimientos generales y a veces inciertos, nada ha sido demostrado con seguridad en el terreno de la más amplia etiología de las enfermedades. En esta cuestión nos encontramos en parecida situación a los naturalistas de la antigüedad, quienes sabían que unos cuerpos se mantenían en la superficie del agua y otros no, pero nada más. *Desafortunadamente, la higiene, a pesar de sus muchos y sorprendentes adelantos en los últimos decenios, no ha tenido aún su Arquímedes.*

En todas las influencias del ambiente natural y social, interviene tanto el factor idiosincrásico, de manera que sólo hasta cierto grado se puede formular reglas generales concernientes ya a la etiología, ya a la profilaxis.

*La idiosincrasia somática no es esclava del ambiente externo, por el contrario, domina en mucho sus influencias, las adapta o se adapta a aquéllas, y esta influencia recíproca constituye una categoría biológico-social la que, desgraciadamente, no ha sido suficientemente estudiada, y lo peor, con mucha frecuencia se olvida. No obstante, esa capacidad de adaptación se detiene en un punto cual-*

quiera, y, en ese punto, en que se presenta la cuestión de la herencia, termina, casi siempre la investigación de las influencias sociales y eso, porque el ambiente social, con mucha frecuencia, sólo actúa por medio de la idiosincrasia somática general, la cual, como es sabido, depende de la constitución hereditaria. La influencia de los factores hereditarios predomina siempre de todas las influencias del ambiente natural y social. Porque ya es aceptable, por todos, que un cuerpo de mala composición hereditaria puede resistir victoriosamente las más desfavorables condiciones externas.

Pero, como hemos dicho, en la práctica raramente podemos distinguir los límites de la acción de los factores externos y de la herencia.

Aún mayores dificultades se presentan tratándose de determinar el papel propio de los diversos factores sociales, y de civilización. Porque también aquí esos factores, como por ejemplo, la educación, posición social, vivienda, instrucción, condiciones políticas, profesión, alimentación y muchos otros, actúan cada vez con tanta desproporción y complejidad, que es imposible captar estadísticamente el grado de su participación etiológica. No obstante diremos algo sobre los más importantes de esos factores, no para poner en evidencia el papel de cada uno de ellos, sino para demostrar mejor las dificultades del problema y sobre todo para señalar algunas equivocaciones que al respecto existen.

El hecho de que entre *economía y salud* existen estrechas relaciones, es reconocido universalmente y desde hace tiempos. Automáticamente se comprende que la economía constituye la piedra angular de la conservación de la vida y de la salud humana. Desde luego, la economía en su conjunto no sólo sirve a esas necesidades de civilización y aún parte de necesidades de lujo, las cuales, desde el punto de vista sanitario son, ya provechosas, ya sin ninguna importancia o ya perjudiciales. Empero, estas últimas forman la excepción, de modo que, el hecho de que la economía constituye la presuposición básica de la salud, permanece incólume.

Y no obstante, la evidencia de eso, ningún interés se prestó a la cuestión, la atención se volvió más bien hacia las excepciones que hacia la regla, es decir, solamente hacia las influencias desfavorables de condiciones económicas sobre la salud. Esas influencias desfavorables, obedecen ya, en una insuficiencia económica del conglomerado o de grupos de individuos, o ya en circunstancias desfavorables a la economía.

La primera significa insuficiente renta de cada individuo —que es el caso del costarricense—, y la segunda se manifiesta como riesgos del ejercicio de la profesión.

La economía, en lo que concierne su influencia sobre la salud, puede manifestarse bajo aspectos muy diferentes: de alimentación, vivienda, instrucción, vestido, ejercicio de la profesión etc., pero en el actual estado de nuestros conocimientos sólo en raros y determinados casos, podemos aislar la influencia del uno o del otro de esos factores. Eso se comprende inmediatamente si se piensa en las capas sociales en que los medios son muy raquíticos y a veces faltan por completo, donde la alimentación es insuficiente, la vivienda anti-higiénica, la comprensión sanitaria pequeña, el vestido inadecuado etc. Sería, pues, arbitrariedad cualquier tentativa de unilateral correlación de una situación morbosa con cualquiera de esas "causas". Excepción, quizás, constituye, solamente la influencia del ejercicio de la profesión la que, a veces, en iguales condiciones de renta, puede estudiarse separadamente en sí sola, sin embargo, aún en este caso se necesita mucha prudencia. Respecto al grado de la influencia de cada uno de los factores económicos sobre la salud se podría formar una idea si se toma en cuenta la importancia que cada uno de estos tiene para la conservación de la vida. Aquellas categorías que son indispensables para el cambio de la materia, como por ejemplo, alimentos, agua, ventilación, luz, etc., es decir, todo lo que se relacionan con la alimentación y algunas cosas que se relacionan con la vivienda y el vestido, tienen enorme importancia para la salud, y su falta es catastrófica. Por el contrario, más bien para la presentación social, o sea, mejor habitación, minucioso cuidado del cuerpo, más elegante vestido etc., si bien parecen muy provechosas y de relativa necesidad, empero su falta no puede constituir un peligro para la salud o la vida. Por fin, aquellas categorías que por medio del arte facilitan la existencia somática y sirven para la comodidad, esto es, el conjunto de los medios de comunicación, de las máquinas etc., sólo pueden tener una importancia relativa para una vida sana.

De los nudos extremadamente complejos de los factores económico-sociales, el primer lugar lo ocupa el factor de la habitación como ejerciendo una gran influencia en la frecuencia y gravedad de las enfermedades. No obstante, es casi imposible aislar estadísticamente su influencia sobre la salud. La opinión de que la habitación constituye la causa clásica de la tuberculosis, está muy propagada. Pero en la higiene nada hay menos probado que esto. Las estadís-

ticas con las que se ha pretendido demostrar que en "malas" habitaciones mueren más personas tuberculosas que en "buenas", presentan dos faltas orgánicas. Primero, se descuida separar la influencia de la habitación, de las influencias económicas y sociales, y, segundo, la cuestión de la relación entre causa y causante se juzga *a priori*, ya que, de las estadísticas hasta hoy conocidas no se puede inducir si las personas se han vuelto tuberculosas porque vivían en "malas" habitaciones, o si a consecuencia de la disminución de su capacidad adquisitiva por la enfermedad, se han visto obligados a retirarse a otras habitaciones más baratas y por consiguiente más malas.

Como la habitación, asimismo la *naturaleza del trabajo* comprende algunos peligros para la salud. Sin embargo, también se hace difícil determinar el grado de esos peligros. Primeramente, hay que observar que en este caso no existe medida de comparación, puesto que casi todos los hombres de mediana edad, ejercen una profesión cualquiera, y los que no trabajan, excepto algunos casos, están incapacitados a consecuencia de enfermedad, es cuando no pueden ser utilizados para estudios comparativos, o ya se abstienen de la profesión por razón de la falta de trabajo, y es cuando ésta su situación es transitoria, y, por otra parte, esta situación va acompañada de desfavorables condiciones económicas, de modo que tampoco estos pueden constituir objeto de comparación. Por estas razones no se puede hacer comparaciones entre los que ejercen y los que no ejercen profesión, sino entre los que ejercen varias profesiones.

Sin embargo, sobre las influencias de la habitación y del trabajo se coloca la importancia patológica-social de la alimentación.

Dos factores, el uno biológico y el otro social, determinan decididamente en el hombre la elección de los alimentos, esto es, el instinto por una parte, y por otra, la restricción que el mundo externo impone a la satisfacción de ese instinto.

La misión de la higiene social en el terreno económico no termina con la habitación, el trabajo y la alimentación, porque los demás *detalles técnicos del modo de vivir* son también importantes. Si en la cuestión de la habitación, por lo general, pesa más el punto de vista de evitar las influencias desfavorables y el elemento de la comodidad se coloca, por el hombre, en segundo lugar, en la cuestión del vestido interviene el elemento civilizador. Desde luego, también en la cuestión del vestido interviene el elemento civilizador. Desde luego, también en la habitación interviene ese elemento. La tranqui-

la y cómoda sala de trabajo, las villas fuera de la ciudad, los jardines, las sillas y camas cómodas, todo eso, tiene mucha importancia para la salud, porque aumentan el tono y la alegría de la vida, siendo preciosos elementos para la neutralización de los daños externos. Sin embargo, en el vestido ese elemento adquiere importancia singular y conduce a nuevos puntos de vista, psicológico-sociales y biológico-sociales.

La historia de la civilización humana comienza en el punto en que se resuelve el problema de la alimentación y de la vivienda y comienza el problema de la comodidad y decoración. Para ese fin han trabajado los siglos, y toda la historia de las artes testimonia ese esfuerzo. Pero el resultado social ha sido este: cuando más indispensable, es la satisfacción de una necesidad, tanto más brusco influye socialmente, no sólo la falta, sino también el exceso; el lujo.

Las exigencias de la estética y de la civilización transforman las necesidades elementales de la alimentación, de la vivienda, y del vestido en exigencias de cuidado decorativo del cuerpo. En el vestido y el cuidado especial del cuerpo salta a la vista el esfuerzo de la mejor presentación social, la que por estas mismas razones, abandona el terreno higiénico-social y entra en el psicológico-social.

---

## **CRONICAS**

### **Acción local de las hormonas**

Después de una rápida revisión de las investigaciones realizadas sobre este tema desde 1926 (Lowe y Voss), los Drs. Mussio Fournier, A. S. Albrieux y J. J. Morato Manará, del Instituto de Endocrinología de Montevideo, hacen en los *Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo* (Tomo XXIV, Nos. 11 y 12) una exposición de los resultados por ellos obtenidos en las búsquedas experimentales y clínicas de la acción local de las hormonas, así como de sus aplicaciones prácticas.

*Hormona folicular.* Fueron Lowe y Voss, quienes, en 1926, hicieron las primeras investigaciones sobre la acción local de la foliculina en el útero. Bien conocidos son los resultados obtenidos por estos AA., así como los que lograron inyectando la solución hormonal en la cavidad vaginal de la cuita, en que obtuvieron las manifestaciones de un estro experimental con una dosis 6 veces menor que la necesaria por vía sub-cutánea.

Posteriormente, en 1929, Prat y Smeltzer, y Powers y colaboradores, independientemente, investigan la acción de la foliculina aplicada localmente en la vagina de ratas blancas castradas y los primeros encuentran que para obtener la misma acción que por la vía sub-cutánea es necesaria una dosis doble. En cambio, Powers y colaboradores encuentran que la acción local es tres veces más activa que la vía sub-cutánea.

En 1937 Mussio Fournier, con Albrieux y Buño, comunican el resultado de sus investigaciones sobre la acción local de la hormona folicular en la mama del cobayo macho entero, y demostraron que la hormona folicular ejerce una acción local sobre la glándula mamaria, ya sea que se inyecte en la misma o se friccione con una pomada de foliculina sobre la piel que la cubre. Las mamas friccionadas con la pomada o inyectadas crecen mucho más que las no tratadas por la

hormona. Hay pues acción local y absorción de la foliculina por la piel.

En el Congreso de Endocrinología de Río de Janeiro, el mismo Mussio Fourneir, con Albrieux y Morató, estudió la acción local de la foliculina en las mamas de cobayos machos y hembras. Constataron un mayor desarrollo de las mamas de cobayos machos, de acuerdo así con los resultados obtenidos por Steinach al estudiar la feminización de cobayos machos y hembras con injertos de ovario.

Estudiando la acción local de la foliculina sobre ratas seniles o juveniles con alopecia, H. Kuhn encuentra en 1938, que la regeneración del pelo comienza en los sitios friccionados y más tarde en los no friccionados.

Sirviéndose de 1/200 de la unidad rata de progynon, W. Lyons y H. Templeton, constatan que aplicada tan pequeña dosis en la vagina, se produce una neta cornificación del epitelio vaginal. Se considera el método tan sensible que esos autores lo emplean para dosificar el contenido estrogénico de la orina humana. Utilizando ese mismo "test" L. D. Yerby, estudia la foliculina en un ciclo menstrual completo en una mujer normal.

Basándose en estos dos experimentos los AA. han realizado en su Instituto el estudio sistemático de la foliculinemia durante el ciclo menstrual de mujeres normales en las que se sospecha alguna alteración funcional ovariana. Consideran los AA. que este test, tiene importancia porque gracias a su gran sensibilidad permite estudiar la foliculina sanguínea en tan pequeñas cantidades de sangre como son 2 a 4 cms.; mientras que cuando se utilizaba la vía subcutánea para la dosificación de la hormona eran necesarios 10, 25 y aun 50 c. c. de sangre del paciente.

Lewis en 1936, aplicó al tratamiento de la vulvo-vaginitis gonocócica de las niñas, la hormona folicular por vía sub-cutánea y local simultáneamente, obteniendo buenos resultados clínicos (Ver *Actualidad* en "Revista Médica", T. II, Ng 39, Julio 1937. El Dr. J. Zeledón y otros colegas han tratado casos de vulvo-vaginitis gonococ. inf.)

Arrancando plumas a gallos Leghorn Brown y, aplicando en las zonas desplumadas inyecciones intradérmicas de estrona, las plumas se regeneran pero con caracteres morfológicos y tintoriales típicamente femeninos. Las dosis necesarias son inferiores a las necesarias para producir el mismo efecto con estrona inyectada subcutáneamente.

En el dominio de la terapéutica, todas estas investigaciones abren un nuevo campo que apenas se comienza a explorar.

En el trabajo que analizamos, los AA., estudian la acción de las

aplicaciones percutáneas de la foliculina en la hipertriosis, en el acné, la leucoplasia y el prurito vulvar. Fueron los AA, los primeros en utilizar la absorción percutánea de la foliculina como medio de tratamiento de la hipertriosis facial en una mujer de 21 años quien, desde su menarquia presentaba irregularidades menstruales con períodos de amenorrea y menometrorragias, sobre todo en los últimos tres años.

Desde su pubertad presentaba un bozo sobre el labio superior y fuerte desarrollo piloso en los brazos y piernas. Al aparecer el aumento de sus trastornos menstruales, hubo un aumento de pilosidad y aparecieron pelos en regiones como el mentón y mejillas hasta entonces indemnes. La aplicación de una pomada de foliculina, conteniendo 50000 U. I. en 40 grms. de diadermina como excipiente, hicieron desaparecer en unos dos meses todo el vello superfluo. Posteriormente los AA. han tratado en igual forma más de 100 casos de hipertriosis. Sus resultados se resumen así:

60%; buenos resultados. En la mitad de ellos mejoraron también los trastornos menstruales.

En 1935, dos meses, dicen los AA. antes de la comunicación de Zondek, habían publicado 7 casos de acné tratados por el mismo método. La pomada usada en la hipertriosis fué:

50.000 unidades benzoicas de foliculina en:

Lanolina . . . . .	25 gramos
Vaselina . . . . .	10 "
Agua . . . . .	25 c. c.

Excelentes resultados señalan los AA. igualmente en los pruritos y craurosis vulvar.

En resumen, de la publicación que analizamos se desprende que el tratamiento local por la foliculina, parece haber demostrado su acción favorable en las hipertriosis, acné, ciertas leucoplasias y pruritos vulvares.

Entre otras hormonas estudiadas en el trabajo que analizamos, está la hormona melanofora, cuya acción se ha estudiado en el vitiligo. Los AA. sólo relatan un caso. El paciente, un niño de 7 y 1/2 años presenta una lesión unilateral de la cara desde hace seis semanas la cual progresa paulatinamente. Salvo las zonas despigmentadas (cinco, la piel presenta un aspecto normal. Como trata-

miento se emplean inyecciones intradérmicas de hormona melanófora a razón de dos por semana y se prolonga por cinco meses. La desaparición de las zonas acrómicas principió por la periferia y después de su completa desaparición sólo quedó en el lugar de las lesiones una porción de piel ligeramente hiperpigmentada.

En relación con este caso los A.A. se preguntan:

1º—Se trata de una acción específica de la hormona empleada sobre el vitiligo?

2º—No podrá tal acción interpretarse como producida por una acción inespecífica que actuaría provocando un proceso irritativo local?

3º—Aceptando que nos hallemos frente a una acción hormonal ¿se trata de un efecto local o de una manifestación de orden general?

Es evidente que el asunto vale la pena de elucidarlo y que nuevas observaciones son necesarias. En Costa Rica, en donde el vitiligo es relativamente frecuente, vale la pena ensayar ampliamente el método.

---

### Voto de condolencia para el Director de "Revista Médica"

En el "*Diario de Pernambuco*" uno de los cotidianos más importantes del Brasil, encontramos, en el número del día 2 de octubre pdo. una reseña de la reunión verificada el día anterior por la Sociedad de Medicina de Pernambuco. Y fué para nosotros muy emocionante encontrar en esa nota la información de que en esa Sesión, el eminente Prof. Aguinaldo Lins, hizo moción, que fué unánimemente aprobada, para que la Sociedad diera un voto de condolencia a su Socio Honorario, el Dr. Joaquín Zeledón, con motivo del fallecimiento de su señora esposa.

Agradecemos en todo lo que vale la gentileza de nuestros colegas y consocios brasileños y especialmente a nuestro dilecto amigo y colaborador de "Revista Médica" el Prof. Lins, decimos de todo corazón: gracias infinitas!

## Bibliografía

Agradecemos al prestigiado y conocido cirujano mejicano Dr. Conrado Zuckermann el envío de su última obra: *Cirugía de la Constipación*.

De un carácter esencialmente práctico, el libro del Dr. Zuckermann, describe minuciosamente las técnicas a que el autor recurre en las diversas operaciones que emplea en cada caso, pero aborda también el estudio anatómo-fisiológico de los órganos abdominales, especialmente en cuanto a su inervación se refiere. Y no es ésta la menos sugestiva parte del trabajo que reseñamos, ya que es principalmente a intervenciones sobre las cadenas simpáticas lumbares que recurre el cirujano mejicano en las operaciones que él clasifica en el tercer grupo de los casos de constipación que requieren la intervención quirúrgica.

A pesar de ser un verdadero cirujano, Zuckermann no ha sufrido la "deformación profesional" que tanto se observa en los especialistas, y es así que en su libro detalla muy minuciosamente las indicaciones operatorias. "La gran mayoría de los enfermos estreñidos curan o, cuando menos, mejoran notablemente mediante los tratamientos higiénico, dietético, fisioterápico y medicamentoso que hemos señalado anteriormente"... "Solo después de haber agotado estos recursos, el estreñido pasa a manos del cirujano".

Imposible sería hacer un resumen, siquiera fuera muy breve, de la obra del cirujano mejicano; solo querríamos que su obra alcanzara toda la difusión que merece: su alta tenida científica, la manera magistral, vale decir: de gran precisión, de absoluta claridad, en que todo el trabajo está concebido, hacen de "CIRUGIA de la CONSTIPACION" una de las más interesantes publicaciones con que la literatura quirúrgica indo-americana se ha enriquecido en el curso de los últimos años.

Una casuística de veinte intervenciones ilustra la experiencia del autor; de ellas, una la considera el autor como un fracaso. De las diez y nueve restantes, doce considera como éxitos plenos, cuatro como buenos y tres como medianos. Estas cifras son elocuentes, sobre todo si tomamos en cuenta el riguroso sentido crítico con que Zuckermann analiza sus intervenciones.