Año XII

NUMERO 131

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS
Y DEL CENTRO DE ESTUDIOS MEDICOS "MORENO CAÑAS"

Director:
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción
Dr. E. GARCIA CARRILLO

CUERPO CONSULTIVO:

Dr. SOLON NUÑEZ
Secretario de Estado en el Despacho
de Salubridad Pública y Protección Social

DR. ANTONIO FACIO U.
Presidente de la Facultad de Medicina

DR. A. PEÑA CHAVARRIA
Director del Hospital San Juan de Dios

Sumario:

	Pág.
I.—Editorial Homenaje al **Dr. Solón Núñez**.....	351
II.—Discurso de ofrecimiento del homenaje, por el **Dr. Jorge Montes de Oca**.....	353
III.—Palabras del **Dr. Solón Núñez**.....	361
IV.—Sobre una *nueva terapia* para la Profiláxis de la Hiperemesis Gravidarum, por el **Dr. Alfonso Acosta G.**.....	370
V.—Estatutos de la Unión Médica Nacional.....	378

SAN JOSE, COSTA RICA
MARZO DE 1945

DIRECCION Y ADMINISTRACION
Calle 2ª entre avenidas 2ª y 4ª
Apartado 978 - Teléfono 2920

Revista Médica de Costa Rica

Director: Dr. JOAQUIN ZELEDON

TOMO VI | San José, Costa Rica, Marzo de 1945 No. 131 | AÑO XII

EDITORIAL

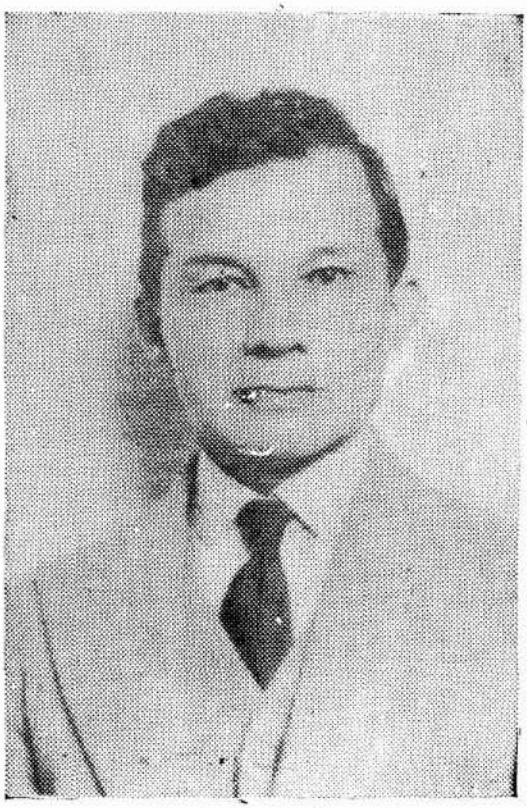
Homenaje al Dr. Solón Núñez

Reconocer méritos, estimular el esfuerzo individual de aquellos que sacrificaron gran parte de su vida por el bienestar de sus semejantes, es tarea de espíritus superiores en quienes se arraiga la verdadera cultura humana. Y tal es el caso de los organizadores y asistentes al banquete ofrecido al Dr. Núñez, en testimonio de justa apreciación a su labor durante tres décadas de pujante y asiduo batallar por el afianzamiento y estructuración sanitarios del país.

Los que en una u otra época hemos trajinado por esos senderos de la Salud Pública, comprendemos mejor cuán merecido es el homenaje que se rinda a todo médico que, en una u otra forma, haya contribuido al mejoramiento higiénico de la nación.

Somos enemigos de la lisonja incondicional y pueril; nunca hemos creído en los "infalibles" y sus idólatras acomodaticios. Confesamos que en no pocas ocasiones hemos adversado las ideas e inovaciones del Dr. Núñez. Pero, dentro del terreno de la hidalguía científica, analizando en conjunto la gigantesca obra del actual Secretario de Salubridad, debemos calificarla como fundamental y muy satisfactoria; y, declaramos sin ambajes, que el distinguido colega es acreedor a la gratitud imperecedera de los costarricenses. En tal sentido REVISTA MEDICA DE COSTA RICA se complace en reproducir los discursos pronunciados en el acto a que aludimos.

Joaquín Zeledón



Dr. Don SOLON NUÑEZ

Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social

Discurso de ofrecimiento del homenaje

Por el Dr. Jorge Montes de Oca

Señores:

Nos congregamos en torno a esta mesa, para rendir tributo de admiración a uno de los miembros más relevantes de nuestro Colegio Médico, y a uno de los ciudadanos más eminentes con que se honra la República.

Surge en el coro de voces del afecto, la palabra de alabanza para la obra provechosa que a través de su existencia ha venido realizando este varón que a semejanza de los Ilustres de Plutarco, podemos presentar los costarricenses como espejo de caballeros y de ciudadanos. Porque no otro es el Doctor Núñez Frutos, maestro en su juventud y maestro en la más cabal acepción del vocablo, hoy cuando ya el cierzo de los años comienza a nevar sus cabellos, pero no ha podido impedirle seguir fiel a ese Magisterio hermosísimo, de dar de sí todo cuanto poseé.

Se ha dicho que el sabio suele envolver su sabiduría en los pliegues de su humildad, y que huye de la vanidosa ostentación, arma de los necios y de los zoilos.

El Doctor Núñez, grande por su talento y preparación, lo es también por la responsabilidad moral ante sus conciudadanos. Por eso ha huído de la lisonja y de las pompas inútiles, para consagrarse por entero al trabajo dignificante y constructivo. Precisamente porque ha laborado en el Silencio, padre de todo lo creado, en un medio como este en que vivimos, en que el pueblo sólo sabe de los profesionales de la política, hay quienes irónicamente ostentan su ignorancia preguntando por lo que ha hecho el Doctor Nuñez? Para quienes tenemos un poco de justicia en el corazón, es un deber y un placer contestar a esa pregunta, y lo hacemos con verdadero entusiasmo. Sigamos, pues, los pasos de esa vida ejemplar en este eterno presente del tiempo.

Graduado de Bachiller en el Liceo de Costa Rica, obtiene

en ese mismo centro educativo su título de Maestro Normal. Se encara a la vida y labora en el Magisterio y en el Profesorado; desempeña las posiciones de Visitador e Inspector de Escuelas, dicta lecciones en el Colegio Superior de Señoritas, es miembro de varios tribunales examinadores de maestros, y delegado del Gobierno en los tribunales de exámenes para Escuelas Complementarias.

Más tarde marcha a Europa y el hombre que se inició en la ruta de la actividad forjando el espíritu de la juventud costarricense, dispuestas ya las alas para el vuelo magnífico de su personal superación, adquiere las borlas del Doctorado en Medicina, en la gran Universidad de Ginebra.

El Doctor Núñez, coronados sus esfuerzos con el fresco gajo de laurel que lo arma Caballero de la Medicina, pasa a Francia y en el Hospital de Saint Louis, en Lyon, desempeña la posición de médico auxiliar, durante la primera gran guerra mundial. Allí, junto al lecho de los heridos cerca del dolor que vincula a la tragedia a aquel gran centro Médico, Don Solón cumple con su noble misión humana restañado —nuevo Samaritano— las heridas corpóreas y las penas del alma de los heroicos soldados de las Naciones Aliadas.

Terminada la guerra, el Doctor Núñez vuelve sus ojos hacia América. En la Escuela de Higiene de John Hopkins, en Baltimore realiza estudios de Higiene Pública.

Viene a Costa Rica y dotado de conocimientos especiales en el ramo citado pone desde entonces, en una forma amplia y constante su vasta preparación al servicio del país. Su derrotero será no sólo ir en auxilio de quienes sufren, sino también educar, instruir y organizar. De esta interesante concepción de sus actividades, surge el médico eminentemente social, que se preocupa de preferencia por la Higiene y la Salud públicas. Desde este ángulo, el Doctor Núñez llega al país a causar una verdadera revolución, porque innovar es revolucionario en forma constructiva.

Ha sabido amar a Dios, procurando el bien público sobre todas las cosas, sin reparar en el sacrificio de su tranquilidad y comodidad personales; y no sólo no ha escatimado jamás la cooperación pedida, sino que ha espoleado las fuerzas creadoras de su espíritu, para completar y embellecer su labor con la primicia de

la inventiva. Así le vemos en rápida sucesión, ejercer los cargos de Presidente de la Junta de Educación de San José, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de la República, Presidente de la Cruz Roja Costarricense, Miembro del Consejo Superior de Educación Pública, Jefe de los Servicios Sanitarios de la República, desde Abril de 1917 hasta Mayo de 1936 ya como Director Asistente del Departamento de Anquilostomiásis bajo la Fundación Rockefeller, ya como Miembro del Gabinete: en 1922, durante la Administración del Ex-Presidente Acosta García, ocupa la Subsecretaría de Salubridad, hasta 1925; y ya en su segunda gestión administrativa, el inolvidable don Ricardo Jiménez, estimula el arduo y constructivo trabajo del probo y competente funcionario, secundando la iniciativa de éste, de crear la Secretaría de Estado en el despacho de Salubridad Pública y Protección Social, cuyo desempeño le es confiado a su autor, el Doctor Núñez.

El Higienista ocupa los sitios en donde es necesaria su presencia, y desde este punto de vista, tanto dá para el Doctor, la Dirección del Departamento dicho de Anquilostomiásis de la Fundación Rockefeller en nuestro país, o una Secretaría de Estado, como el modesto cargo de Profesor de Higiene, del Liceo de Costa Rica, o el de Profesor de Anatomía y Fisiología e Higiene de la Facultad de Ciencias de la Universidad.

Ha dicho un pensador que Escuela no es el edificio que lleva tal nombre sino el conjunto de tendencias hábilmente orientadas hacia la educación del ciudadano y de la colectividad. El Doctor Núñez, Maestro por antonomasia, ya en el ejercicio de la Secretaría de Salubridad, concebida por él mismo, no se detiene ahí: sugiere la creación del Departamento Sanitario Escolar, colabora con la Fundación Rockefeller, como se ha dicho, y ordena la incipiente organización sanitaria costarricense, conforme a las necesidades del medio en que ésta tiende a actuar y va al pueblo como el Sembrador evangélico, anunciando la buena nueva de la Higiene Pública. Por medio de la conferencia sustanciosa, del folleto o del libelo convincentes, del artículo periodístico interesante y hasta en la conversación familiar, el Doctor Núñez educa y va formando conciencia sanitaria, o en otros términos: va instruyendo al pueblo a fin de que pueda aprovecharse mejor de los servicios médicos y de las consultas gratuitas que el Estado ofrece en resguardo de la salud

popular y, por consiguiente de la riqueza nacional, porque fuertemente unida a la economía, va la salud del individuo, de la familia y de la sociedad.

Como obedeciendo a esa ley que parece determinar en ciclos nuestra vida el Doctor Núñez ocupa en varias administraciones, la actual inclusive, la Secretaría de Salubridad, y su actividad espiritual vuelve a vibrar fuera de los lindes de la patria: forma parte el grupo de autoridades médicas comisionadas por la Liga de Naciones para observar las organizaciones sanitarias y de Higiene Pública de Europa; asiste como Delegado del Gobierno de Costa Rica a la Cuarta Conferencia Médica de la Habana, en 1922; concurre con igual carácter a la Octava, Novena y Undécima Conferencias Sanitarias Panamericanas celebradas en Lima, Buenos Aires y Río de Janeiro, respectivamente en los años 1927, 1934 y 1942; representa Costa Rica en el Congreso de Hospitales y de Tuberculosis de Atlantic City, Nueva Jersey, en 1929, lo mismo que en la Segunda y Tercera Conferencias Internacionales de Directores de Sanidad, celebradas en Washington en 1931 y 1936.

La Institución Rockefeller, que tanto ha hecho por el mejoramiento sanitario de la América Tropical, comisionaba a don Solón para el estudio de Sanatorios y de Organizaciones que luchan contra la Tuberculosis, en los Estados Unidos, en 1931; y los conocimientos adquiridos por el Doctor Núñez habrían de tener más tarde gran importancia en la organización de la lucha antituberculosa en Costa Rica. La organización sanitaria en otros países Centroamericanos, lo mismo que en Panamá y las Antillas, fué objeto de su estudio, también, por encargo de la citada Institución.

Su vasta preparación explica que en 1908 conquistara el Primer Premio en el Concurso Pedagógico de ese año, con su meritísimo trabajo: "La Disciplina Escolar" y que en 1921 fuera laureado su estudio titulado: "La Ankilostomiasis en Costa Rica", con que se presentó al Concurso Científico de Tegucigalpa promovido con motivo del centenario de la Independencia Centroamericana.

Y no sólo ha cumplido con el mandato divino de honrar a padre y madre, sino con el imperativo de su conciencia de honrar a la Patria. Las honrosas distinciones y condecoraciones de que ha

sido objeto, constituyen el más elocuente reconocimiento de tales méritos, y por eso y aún a riesgo de herir su modestia, no creemos justo dejar de mencionarlas aún cuando sea muy brevemente: Primer Vocal de la Oficna Sanitaria Panamericana durante la Conferencia en Lima (1927); Reelecto Primer Vocal durante la Conferencia Sanitaria en Buenos Aires (1934); Miembro de la Asociación Médica Panamericana; Epidemiólogo de la Sanidad Panamericana; Miembro de la Asociación Internacional contra la Lepra; Miembro Correspondiente de la Asociación Americana de Salud Pública; Miembro correspondiente de la Asociación Americana de Medicina Tropical; Miembro correspondiente del Museo Social Argentino; Miembro Honorario de la Asociación Americana de Concordia de Buenos Aires; Miembro Honorario de la Cruz Roja Costarricense; y ha sido condecorado tres veces: Gran Oficial de la Orden de Finlay, Palmas Académicas del Gobierno de Francia, y Gran Cruz de la Cruz Roja Cubana.

Para decirlo en síntesis, señores, nos encontramos ante el autor de la Organización Sanitaria de Costa Rica, y de toda nuestra legislación Sanitaria hasta Mayo de 1936, y ante el creador de la Secretaría de Salud Pública en nuestro país. No ha de extrañarnos pues, que las tesis que nuestro dilecto homenajeado de esta noche ha leído en diversos Congresos y conferencias, se encuentren impresas como obras de consulta en las mejores universidades y centros científicos. Sería insensato de mi parte, desde luego, intentar referirme a cada uno de esos trabajos, ya que la oportunidad no lo permite; pero siento la necesidad de dejar estampada aquí para conocimiento de nación entera siquiera una instantánea del vigoroso pesar del Maestro y al efecto, espero de la benevolencia de quienes me escuchan, que me perdonen si retengo unos momentos más su atención para reproducir algunos muy pocos conceptos de los vertidos por él hace dieciocho años, ante el Club Rotario y como Delegado de Costa Rica a la Octava Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Lima, en Octubre de 1927.

En relación con la Medicina Social, expresa: "La Medicina de hoy no puede, no debe ser Medicina individualista. Es preciso que el médico que sale de las universidades, sepa que sus principales obligaciones no son con los sujetos aislados, sino con la sociedad. El primer representante del Estado en el lecho del enfermo,

debe ser el médico tratante. El médico que oculta las afecciones comunicables de su clientela, poniendo en peligro el resto de la colectividad y el prestigio del país, puede ser, un curador de enfermedades, si se quiere, pero no un médico, en el sentido noble y actual de la palabra."

Después de referirse al espíritu público de que dan gallardas pruebas los Limeños, con donaciones no sólo de terrenos, sino de cantidades de dinero que van desde serenta y cinco mil hasta tres millones de colones, para la fundación y mantenimiento de Asilos, Hospitales y Preventorios y para el embellecimiento y saneamiento de la ciudad, invita a que imitemos el ejemplo en Costa Rica para idénticas actividades, y para hacer escuelas y pavimentar nuestra capital. Y continúa diciendo: "Hay que fomentar desde la escuela, y con el apoyo de todas las entidades sociales, el espíritu de colaboración." "El rasgo de don Rafael Vargas, donando una escuela para su pueblo, invita a pensar en tiempos mejores." "El estado no puede ni debe reemplazar totalmente a los municipios, ni a las instituciones, ni a los sujetos. El Estado debe hacerse sentir en todo; pero no puede ni debe hacerlo todo. Es justo que los individuos devuelvan a la nación un poco de lo que ella les dá".

En cuanto al concepto actual de las instituciones llamadas de beneficencia, dice: "Fué con patriótico orgullo que constaté la prioridad de Costa Rica en cuestión tan moderna y de tanta trascendencia social. El Estado no debe abdicar sus derechos sobre la vida de estas instituciones que no pueden ser en manera alguna autónomas y regidas exclusivamente por particulares. La Higiene Pública es función del Estado, y el ojo del Estado no solamente debe llegar a los Hospitales, Sanatorios y Leproserías, sino hasta la más modesta institución de Gota de Leche, o de Cocina Escolar. Los Hospitales son medios de defensa social, cuando aislan a los pacientes que sufren de enfermedades contagiosas, protegiendo así la vida, el prestigio y la hacienda privada y pública, como cuando guardan en sus pabellones a enfermos atacados de no importa cual dolencia, para salvar una vida que constituye un capital del Estado. El Estado en suma, sólo vale lo que valen sus hijos." "El hacendado, el industrial, el propietario, deben tener la mente puesta en estas instituciones, y las manos prontas a venir en su auxilio, pues es allí donde se rescatan los brazos para sus empresas, o se aumenta el índice de su eficiencia." "Hay tan solo una institución que sí es de benefi-

ciencia pura: me refiero a los asilos para viejos; pero es que ni el Estado ni la sociedad deben dejar morir de hambre y de frío, a quienes en otra época contribuyeron con sus músculos o con su cerebro, al engrandecimiento material o intelectual del país, cuando no a su defensa." "Apoyo especial de todos para la institución Maternidad, que es una de las más simpáticas y más útiles instituciones que tienen los países. Estos centros son los primeros escalones donde se protege la inmigración autóctona, la cual es, por su adaptación y por sus sentimientos, la mejor de las inmigraciones. Apoyarla sin pensar en mezquinas reflexiones medioevales de legitimidad o de ilegitimidad, que la maternidad es siempre legítima y sagrada. Nadie pregunta al ciudadano si es legítimo o no, cuando se le llama a regar el suelo y fecundizarlo con su sudor, ni cuando con su voto contribuye al triunfo de un partido político. En las horas de angustia de la patria, nadie le pregunta tampoco, si es legítimo o nó, sino si está capacitado para alistarse en defensa del país."

En relación con la índole del trabajo, expone: "El trabajo de un hombre cualquiera que éste sea, no debe considerarse tan solo como un medio de ganarse la vida, sino como su participación en la obra del mundo, su parte en la gran actividad que hace posible, no solo la vida social, sino la sociedad misma". "En muchos otros problemas sociales debemos pensar ya nosotros. Se imponen medidas que contribuyen a procurar la debida armonía entre el capital y el trabajo. Mayor amplitud del seguro obrero; reglamentación del trabajo de la mujer y del niño; supresión del trabajo nocturno; fijación del mínimun del salario del trabajador en relación con el costo de la vida; casas higiénicas para trabajadores, servicio médico obligatorio en las fincas, protección contra las enfermedades profesionales. —No deberá conceptuarse la adquisión de la malaria como una enfermedad profesional?". "Todos estos problemas, algunos iniciados ya en el Perú, deben ser resueltos desde arriba en un ambiente de ecuanimidad y de simpatía, antes de que sean impuestos desde abajo en forma violenta, con sus trágicas consecuencias."—

Después de explicar cómo la prensa del Perú estimula este género de actividades "y gracias a ello en parte el Estado y la sociedad señalan sumas para obras de higiene y de protección social", consigna estos conceptos: "Severa en sus apreciaciones, no dá cabida al elogio desproporcionado ni a la crítica mortificante. Y es que la

prensa debe dar a cada uno lo suyo y actuar por encima del espíritu de camaradería, de club, de escuela o de campanario. Ella no debe agitarse en el mismo ambiente en que se agintan las pasiones individuales: ambiente insano de interés, egoísmo, odio o envidia. Es muy triste para los individuos y muy peligroso para las democracias, que el prestigio de un hombre o su desprestigio, vivan pendientes de una anónima gacetilla de periódico".

Y por último, para exaltar hasta el máximum la importancia de estas ideas de acción social, afirma el Doctor Núñez: "Gobernar, dice Alberdi, es poblar. Gobernar en el Perú; dice Paz Soldán, es sanear; gobernar en Costa Rica, repetios nosotros, es también sanear, y con Paz Soldán, agregamos. "saneamiento físico luchando contra las endemias y plagas seculares de nuestro pueblo; saneamiento intelectual enseñando en las escuelas aquellas cosas esenciales a la vida; saneamiento moral prendiendo en las almas la chispa del ideal, y alzándola sobre la vulgaridad cotidiana, a fin de que sientan las emociones del bien público."

Hoy, cuando una completa red de unidades sanitarias, de servicio de inspección higiénica, de asistentes y visitadores sociales, centros de hospitalización bien dotados, laboratrios, clínicas antivenéreas, consultas prenatales, servicios de preservación de la salud pública, etc. etc., existen en todo el país, y estas secciones y muchas otras trabajan en armonía y cooperación, rigiéndose por códigos, leyes y reglamentos avanzados, en su mayoría debidos al estudio y perspicaz observación del Doctor Núñez, verdadero Benémerito de la Higiene Pública en Costa Rica, es cuando más crece la devota admiración que sentimos por el cerebro generador de tanta pujanza, robustecida por la inteligencia y comprensiva colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

Doctor Núñez:

Por honroso encargo de los presentes y de otros significados elementos que por diferentes motivos no han podido hacer acto de presencia en esta fiesta de la amistad, vengo a ofrecerle este homenaje.

Tenga a bien aceptarlo, porque por nuestro medio, la ciudadanía consciente de Costa Rica, desea testimoniarle su admiración.

Vea en esta reunión, no el anhelo mendaz e interesado, sino la manifestación espontánea de quienes, siguiendo de cerca su trayec-

toria vital, hemos encontrado en ella, méritos suficientes para exaltarla y mostrarla a nuestros compatriotas, como una de las más brillantes, y hermosas, y digna tan solo de un eminente ciudadano que, dentro de los moldes de la modestia, — tal cual cabe a un espíritu superior, — se ha dignificado haciendo el bien a sus conciudadanos y a la República, a la que ha honrado usted, don Solón, en los más renombrados centros científicos de Europa y del continente Americano, exlatando con su talento y probidad, la calidad intrínseca de los altos valores de nuestra pequeña Costa Rica

Acepte, Docter Núñez, con esta fiesta nuestro fervoroso homenaje de respeto y de admiración.

Palabras del Dr. Solón Núñez

Improvisa sentidos conceptos de agradecimiento por el homenaje, y lee después una importante reseña histórica sobre las Conferencias Sanitarias Panamericanas.

El éxito en cualquiera de las direcciones humanas, es obra de colaboración. El progreso alcanzado por las naciones de América en el orden material y espiritual es asombroso cuando se piensa en la juventud de estos pueblos venidos a la vida autónoma apenas hace un siglo largo; y más sorprendente aún en el campo de la higiene, que es ciencia de ayer. A tal empuje ha contribuido notoriamente la cooperación internacional dirigida por la Oficina Sanitaria Panamericana y objetivada en las once conferencias celebradas en las distintas capitales del Continente; así como por la fundación Rockefeller y en los últimos tiempos el Servicio Cooperativo Inter-Americano de Salud Pública.

El temario de los diferentes congresos traduce no sólo el progreso sanitario de los países, sino tambien la evolución del espíritu humano, respecto a la responsabilidad del Estado en la protección de las ciudades. En sugestivo comparar el programa de las primeras conferencias sanitarias con el de la últimas.

La necesidad de la expansión comercial, la urgencia de los gran-

des países industriales de atraer inmigración limpia, es decir, imperativos políticos-económicos, fueron los factores que inspiraron la creación de los congresos así como las ponencias y resoluciones de las primeras asambleas. La sanidad marítima absorbe la atención de los delegados: cuarentena, aislamiento, desinfección fumigación; medidas contra la viruela, el cólera, la fiebre amarilla; estímulo a los municipios para el saneamiento de las ciudades: cloacas, cañerías, sistema correcto de recolección y destrucción de basuras.

No se puede mantener limpia la propia casa si las otras con las cuales se tienes relaciones amistosas no lo están. No es posible mantener un país limpio si los países con los cules se llevan relaciones comerciales no se mantienen también limpios.

La higiene no hubiera progresado tanto si no la llevaran en ancas los intereses económicos. La política y las finanzas hicieron posible el milagro de Panamá; para ello los estadistas se sirvieron de la higiene.

El primer intento de cooperación internacional surgió del cerebro de Bolívar al convocar en 1824 el Congreso de Panamá, cuya finalidad era formar una sociedad de estados americanos para conservar la independencia que acababan de lograr. El ensayo de hace 116 años visto con displicencia por algunos gobiernos y con desconfianza por otros, al extremo de que sólo cuatro delegados acudieron a la cita, constituye en los actuales momentos la idea que domina el pensamiento de América. Bolívar y Roosevelt se dan las manos al través del tiempo y el espacio.

El Congreso de Higiene celebrado en Washington en 1881 fué el precursor de las conferencias sanitarias panamericanas. Sus resoluciones conciernen directa o indirectamente a la defensa contra los flagelos internacionales. En este Congreso ocupó un asiento el sabio cubano Dr. Finlay, y allí expuso la trascendental teoría sobre la trasmisión de fiebre amarilla por un mosquito infectado por haber absorbido sangre de un paciente con fiebre amarilla.

Lástima que la palabra trascendental haya perdido su valor primitivo y se la emplee ahora para llamar así cualquier cosa!

La primera Conferencia Internacional se verificó en Washington en 1889. Allí se fijaron las normas de las futuras conferencias que deberían celebrarse periódicamente y se creó el organismo ejecutivo y representativo de los Estados Americanos que se llamó

primero Oficina de las Repúblicas Americanas, y hoy simplemente Unión Panamericana.

En lo sanitario ella se ocupó preferentemente de la fiebre amarilla. Costa Rica estuvo representada en esta conferencia por el recordado caballero don Manuel Aragón.

En 1901 se verificó la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos en la ciudad de México. Mientras tanto, el doctor Henry Rose Carter, del Servicio de Sanidad de los Estados Unidos, anucia la teoria de lo que él llamó "período extrínseco del germen responsable de la fiebre amarilla en el cuerpo de un insecto". Las conclusiones de Finlay y de Carter fueron demostradas luego por los trabajos experimentales de Reed, Caroll, Lazear y Agramonte en la Habana.

Fué después de este Congreso, de índole general, que los estadistas sintieron la necesidad de conferencias integradas por especialistas en Medicina e Higiene para tratar asuntos relacionados exclusivamente con la salud pública y así nacieron la Oficina Sanitaria Internacional y las Conferencias Sanitarias Internacionales.

La Primera Coferencia Sanitaria Internacional se reunió en Washington en octubre de 1902 con la concurrencia de tres espíritus privilegiados: Walter Wyman, Finlay y Liceaga, quienes con Penna en Argentina y Osvaldo Cruz en el Brasil precedidos todos por Unánue, el sabio peruano, pusieron los cimientos de la higiene americana.

El acto principal de esta Conferencia fué la aceptación oficial, por decirlo así, de la teoría de la trasmisión de la fiebre amarilla por un mosquito diferenciado, eliminando numerosas medidas cuarentanarias que el empirismo había aconsejado, y reemplazándolas por las que la investigación científica recomendada. Gorgas demostró el inmenso valor práctico del modo de trasmisión de la fiebre amarilla limpiando con Guiteras y Lebredo de la terrible enfermedad a la bella Habana, y haciendo posible la gigantesca obra del Canal de Panamá. La fiebre amarilla ha sido prácticamente eliminada del Continente gracias a los investigadores científicos y a los esfuerzos de los gobiernos locales con la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller.

La Segunda Conferencia Sanitaria Internacional se celebró también en Washington y su obra principal fué la elaboración de la llamada "Convención de Washington" que fué el primer esbozo

de Código Paamericano. Costa Rica estuvo representada por el doctor Ulloa; Cuba por Guiteras, los Estados Unidos por Wyman y México por Liceaga.

La Tercera Conferencia Sanitaria Panamericana se reunió en México en 1907. En ella estuvo representada Costa Rica por el doctor Juan J. Ulloa que era al mismo tiempo miembro de la Oficina Sanitaria Internacional de Washington; como delegado del Brasil estaba el insigne higienista e investigador Osvaldo Cruz y Liceaga y Guiteras por sus respectivas patrias.

La Conferencia dió capital importancia al tratamiento y prevención del paludismo y entre sus resoluciones figuró ésta de gran valor económico y social: "Recomendar a los gobiernos la conveniencia de declarar libres de derechos fiscales las sales de quinina, telas de alambre de mallas finas, el petroleo crudo y los mosquiteros y pidió el establecimiento de centros para la distribución gratuita de quinina." Estas recomendaciones se hicieron efectivas en Costa Rica durante la segunda administración de don Ricardo Jiménez, es decir, 17 años después.

La Tercera Conferencia señaló a Costa Rica para sede de la Cuarta. Fué una deferencia del delegado del Brasil, tomando en cuenta, pienso yo, la atrayente personalidad del doctor Ulloa. Ello es perfectamente explicable; lo que no parece explicable es que Costa Rica aceptara la galante invitación sin tener el país en aquella época ni hospitales adecuados, ni vías de comunicación, ni calles, ni lugares de entretenimiento, ni hoteles, ni organización sanitaria de ninguna clase. Aún ahora, satisfechas muchas de aquellas necesidades, no parece sensato aceptar, por un sentimiento de vanidad más personal que nacional, la celebración en nuestro país de conferencias internacionales. Tal honor no debe ser aceptado mientras Costa Rica carezca de hospitales de aislamiento; mientras no haya corregido sus plantas de purificación de excretas; mientras los principales centros de población no cuenten con agua potable y servicio sanitarios eficientes y mientras no se haya resuelto el angustioso problema de las casas de vecindad.

La Cuarta Conferencia Sanitaria Paamericana se celebró, pues en San José, nuestra capital, en las postrimerías del año 1909.

Hombres muy eminentes asistieron como delegados extranjeros, entre ellos Walter Wyman, Cirujano General del Servicio de Sanidad de los Etados Unidos y Presidente de la Oficina Sanitaria

Internacional; la figura prócera del gran higienista mexicano, doctor Liceaga; el cubano Hugo Roberts, y Razeti de Venezuela. Jefe de la delegación costarricense fué el doctor Durán, cuya mente priviligiada le permitió ser a lo largo de su carrera al mismo tiempo *que médico insigne, estupendo cirujano e higienista de renombre y* modelo de ciudadanos.

Nada nuevo aportó esta conferencia al acervo de las anteriores. Acometió asuntos relacionados con la higiene urbana; recomendó medidas de sanidad marítima y enfocó problemas relacionados con el dominio de la tifoidea, de la anquilostomiasis y la prevención de la rabia.

Los delegados costarricenses, en su informe, exaltaron la urgencia de un Código Sanitario que sólo fué realidad 13 años después bajo la administración de don Julio Acosta.

La Quinta Conferencia Sanitaria se reunió en Santiago de Chile en 1911. Las principales iniciativas de este Congreso fueron: *Revisión* de la Convención de Washington, es decir del proyecto del Código Sanitario Internacional; la especialización de médicos en higiene, el establecimiento de laboratorios para el análisis de alimentos y bebidas; creación de comisiones para la lucha *contra la tuberculosis* y la *ratificación de medidas* para la provisión por las municipalidades de agua potable y cloacas.

Como consecunecia de la guerra la periodicidad de las Conferencias Sanitarias se rompió y la Sexta *Conferencia Sanitaria Pa*namericana se celebró en Montevideo en 1920.

Esta Coferencia trajo a su seno las grandes lecciones de la guerra; trató más enfáticamente la sífilis y la tuberculosis como enfermedades sociales; recomendó la *vacunación obligatoria contra* la *tifoidea*; encomió la necesidad de la educación higiénica; pidió la reorganización de la Oficina Internacional de Sanidad y autorizó la publicación de un boletín consagrado a la diseminación de in*formaciones relacionadas con la salud pública.* Allí nació pues el actual Boletín que con tanto celo dirige el doctor Arístides Moll y cuya lectura interesante y amena es esperada mensualmente con ansia por sus numerosos lectores en el mundo entero. Allí nació también el nombramiento del Cirujano General del Servicio de Sanidad de los Estados Unidos, doctor Hugh S. Cumming como Director de la Oficina y cuya actuación es justamente apreciada por el Continente: este varón sabio y austero; culto como una dama, e

infinitamente bueno, ha tenido durante largos 21 años la responsabilidad directa de la salud de 130 millones de conciudadanos y la indirecta de todo el Continente.

La séptima Conferencia Sanitaria tuvo asiento en la Habana. Su obra magna fue la redacción del Código Sanitario Panamericano al cual Costa Rica se adhirió y fué de los primeros países en ratificar.

La Octava Conferencia Panamericana se reunió en la histórica ciudad de los Virreyes en octubre de 1927 y fué una de las más activas y de más avanzado ideario de cuantas antes y después se celebraron. De esta asamblea salió Costa Rica con un puesto entre los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana que conservó hasta abril de 1936.

La asamblea elaboró el llamado Protocolo Adicional del Código Sanitario Panamericano que interpreta puntos oscuros del Código de la Habana; legisló por primera vez con criterio científico-social sobre las toxicomanías; tornó la mirada hacia los trabajadores de los talleres recomendando normas de higiene industrial a fín de colocar a los obreros y especialmente a las mujeres y a los niños en las mejores condiciones de trabajo y de vida; abordó el problema del consumo de leche pura y su recomendación 27 reitera que se forme un personal sanitario sobre la base de la idoneidad individual y el estímulo de ascensos graduales, para formar la carrera sanitaria, es decir, para hacer de la higiene una profesión. Pero las dos iniciativas de mayor trascendencia fueron:

Primera: La recomendación concerniente a la centralización de todas las actividades de salud pública en un organismo responsa-Su obra magna fué la redacción del Código Sanitario Panamericable con suficiente autoridad para impulsarlas y hacerlas efectivas, en una palabra, en un ministerio o Secretaría de Estado.

Costa Rica se había adelantado a esta sugestión creando el suyo. A partir de aquel momento se multiplicaron los Ministerios de Higiene en América.

Segunda: La sugestión hecha por primera vez en la historia en el sentido de incorporar los servicios llamados de beneficencia, hospitales, asilos, sanatorios, etc., dentro de la misma Dirección de Salubridad. Es decir, sugirió la desaparición de la autonomía de las llamadas Juntas de Caridad, que ha sido y continúa siendo en muchas partes una rémora para que el espíritu científico penetre

en esas instituciones. Costa Rica se había adelantado a esa idea, en forma legal con la promulgación en 1922 de la Ley de Salud Pública que por eso se llama también de Protección Social. De acuerdo con esta Ley la beneficencia que era una Cartera dependiente de Relaciones Exteriores pasó a ser un capítulo de la salubridad.

La Novena Conferencia Sanitaria reunida en Buenos Aires en 1934 enfocó nuevos y trascedentales aspectos sanitarios, asistenciales y de educación higiénica. Ratificó la convención Sanitaria Internacional para la navegación aérea; recomendó la enseñanza de la higiene como factor preponderante en el mejoramiento de la salud pública, y el estudio atento de la alimentación de nuestros pueblos.

Pero a mi juicio la tesis más importante, tratada por primera vez en las Conferencias Sanitarias, fué la relativa al saneamiento rural y la creación de Unidades Sanitarias como el mejor medio de lograrlo. Costa Rica que tenía creadas en aquel momento dos o tres Unidades Sanitarias, llevó a la asamblea el resultado de sus observaciones y experiencia.

La Décima Conferencia Sanitaria celebrada en Colombia no trajo a dicsusión ningún punto nuevo pero dió énfasis a los problemas de nutrición de acuerdo con el programa formulado por la Tercera Conferencia de Directores de Sanidad reunida en Washington en abril de 1936 y el informe de la Comisión de Alimentos designada por la Oficina Sanitaria Panamericana con tal objeto; puso en vías de una pronta realización el problema de los seguros sociales que había sido objeto de discusión en la citada Conferencia de Washington la cual propuso, a moción de Costa Rica, para ser discutido en la Décima Conferencia Sanitaria.

La Undécima Conferencia se celebró en Río Janeiro en setiembre de 1942.

La situación mundial tenía que reflejarse en la organización y proceso de la Conferencia de Río Janeiro. Podría decirse que ella se inició con la movilización del ejército Brasileño. El tradicional desfile del 7 de setiembre en conmemoración de la fecha de la Independencia, fué una demostración de fuerza. A él dió especial realce la presencia del Expresidente de la Argentina General Justo, quien vino a ofrecer su espada y su vida al Brasil en guerra.

Hubo empeño especial en que ninguno de los países del Continente dejara de acudir a la cita y así fué, asistiendo a ella por primera vez en la historia de estos Congresos, el Canadá. La fecha de

la Independencia de algunos países de la América ocurrida entre el 7 y el 18 de setiembre, que en otras oportunidades hubiera pasado inadvertida, dió ocasión a manifestaciones entusiastas de cordialidad paramericana.

El tema "Defensa Continental y Salud Pública" por cuya prioridad tanto abogó la delegación de Costa Rica absorbió la mayor parte del tiempo y de la atención del Congreso, dando lugar a una magnífica intervención del doctor Parran, Cirujano General de los Estados Unidos. La discusión de este tema comprendió: enfermedades durante la guerra; enfermedades de post-guerra; defensa de la población civil; estímulo de la producción; el problema de la alimentación en América; organizaciones de emergencia; materiales que exigen prioridad en la exportación.

Las observaciones hechas por la Fundación Rockefeller sobre la fiebre amarilla fueron también de gran valor internacional, pues ninguno de nuestros países debe considerarse descartado del peligro de la fiebre amarilla.

El doctor Cumming, en vuelo directo desde Washington a Río Janeiro sin importarle tiempo ni distancia, ni sus bien pasados 75 años de edad, allí estaba como soldado al pie del cañón. La gratitud que sienten los pueblos de América por este leader de la higiene y caballero perfecto que lleva en sus venas sangre de Washington, habrá en no lejano día de concretarse sobre la cima de los Andes en mármol o en bronce para que desde allí su ojo avizor cotinúe por siempre vigilando la salud de América.

Los hombres que hemos tenido el dolor de vivir las dos más grandes tragedias de la humanidad, hemos tenido también la satisfacción de ser testigos de dos de los tres procesos sociales más trascendentes de la historia.

La primera guerra mundial fué maestra insigne de grandes enseñanzas. De los campos de muerte como un lirio brotó un nuevo concepto de la vida al proclamarse el valor de la existencia humana: una nación vale lo que valen sus hijos. Como consecuencia, los últimos veinte años han sido de triunfo para la medicina preventiva.

Esta segunda guerra mundial habrá logrado en cinco años lo que no se había conseguido en siglos: de un lado la unidad de América; el conocimiento, la fraternidad y la concordia entre nuestros pueblos; la expansión interamericana de la cultura; la

difusión de la higiene en primer plan como la ha colocado Stetinius al comentar las conclusiones de Crimea. Y del otro, una vida social más justa dentro de una mayor libertad y respeto a la dignidad humana. Si se ha derramado tanta sangre; si los mares están poblados de cadáveres, si falta tierra para cubrir tanta tumba; si hay lágrimas y luto y dolor y miseria en el mundo entero, que ello no sea en vano; que tanto sacrificio sólo signifique la aurora de una vida de paz permanente que tenga por lema: libertad y justicia; satisfacción de vivir; salud y pan para todos los ciudadanos del mundo.

Sobre una nueva terapia para la Profilaxis y el tratamiento de la Hiperemesis Gravidarum *

Por el Dr. Alfonso Acosta G.

No escapa al ilustrado criterio de mis distinguidos oyentes el hecho de que uno de los problemas más serios para los ginecólogos de todos los tiempos es aquel que abarca la profilaxis y el tratamiento de las Toxicosis del Embarazo. Ante todo la más frecuente de estas complicaciones, la Hiperemesis gravidarum o vómito pernicioso, si bien en muchos casos de carácter benigno, puede a pesar de ello alcanzar tal estado de gravedad que obliga a los obstétricos a practicar el aborto médico para salvar la vida de la embarazada ya que todo tratamiento falla por lo general en esos casos de extrema seriedad. De Lee en su texto de Obstetricia pág. 391a. al referirse al pronóstico de la Hiperemesis gravidarum establece el hecho de que Guenlot colectó 118 casos con 46 muertes. Aun en la edición del año 39 del Profesor De Lee, la vasta literatura sobre el tratamiento del vómito del embarazo, solo hace referencias a las medidas dieteticohigiénicas conocidas, psicoterapia, establecimiento de posibles causas, etc., pero termina recomendando la interrupción del embarazo en los casos graves. Así podemos observar que aun a esta fecha y tomando en cuenta las investigaciones modernas el tratamiento dado por múltiples autores ha permanecido inseguro y termina con el aborto médico en los casos de mayor gravedad.

Estos problemas y en general todos los concernientes a la ginecología nos llamaron poderosamente la atención desde los años de estudio universitario, habiendo escogido como tema para la elaboración de la tesis de doctorado un trabajo en parte experimental sobre las causas, profilaxis y tratamiento de las Toxicosis del embarazo. en la bibliografía científica que en aquel entonces tuve a mi disposición encontré de sumo interesantes las investigaciones y experiencias de un sabio de siglo pasado Profesor de Fisiología en la Univeridad de Berlín en 1904, Emilio Abderhalden, quien dedicó la mayor parte de sus investigaciones a la química fisiológica o

* Trabajo presentado al Congreso Médico (tema libre) Oct. 1944.

Bioquímica. Entre otras de sus obras pude consultar un texto suyo sobre "química fisiológica", un texto sobre métodos de trabajo e investigación biológica, un diccionario sobre bioquímica y en especial sus trabajos sobre fermentos defensivos del organismo. Ha sido tan vasta la labor científica de Abderhalden, que muchos de sus trabajos no han sido concluídos y solo dejaron una verdadera inquietud científica con sus interesantes conclusiones. Sus teorías y sus experiencias sobre los cambios producidos en la sangre por el estado de gravidez han dado origen a este modesto trabajo que hoy sometemos a la benévola consideración de ustedes.

Los trabajos de Abderhalden daban la pauta entre otros importantes caminos de investigación a proseguir en dos problemas de la ginecología: El diagnóstico precoz del embarazo y la terapia de las toxicosis de la gravidez.

Entre otras cosas probó Abderhalden que la presencia de proteínas extrañas en la sangre de la embarazada, provenientes del Trofoblasto, aunque formadas en el mismo organismo, moviliza fermentos en el suero sanguíneo que no tienen más objeto que desintegrar la estructura de las proteínas fetales que por extrañas a la sangre materna poseen una acción tóxica que pierden al ser desintegradas por dichos fermentos. Cuando por una u otra causa el organismo de la embarazada pierde la propiedad de formar en su sangre esos *fermentos defensivos*, o los forma deficientemente, es víctima de los disturbios característicos para la toxicosis del embarazo, ya que entonces las proteínas fetales actúan libremente sin ser desintegradas o desnaturalizadas.

Estos hechos, inconmovibles y seguros como parte integrante en las causas de las toxicosis del embarazo, nos llevaron a la conclusión de que frente a una deficiencia orgánica de la mujer embarazada para neutralizar la toxicidad de las proteínas fetales, el tratamiento de la sintomatología de dicha deficiencia no podía ser otro, abandonando el únicamente paliativo, que fomentar en el organismo materno la fuerza creadora de dichos fermentos defensivos.

La glucosa, conocida de todos ustedes como dextrosa por su propiedad de desviar a la derecha en el polarizador, monosacarido del grupo de las aldohexosas especialmente contenido en el jugo de las uvas. Trabajos experimentales de Weinland y del propio Ab-

derhalden, pudieron demostrar que la donación parenteral de hidratos de carbono extraños a la sangre tales como el azúcar de caña o grandes concentraciones de otros azúcares, originan en el suero sanguíneo la formación de fermentos defensivos. Es interesante observar que en general en las intoxicaciones, especialmente en los niños, a mayor concentración de glicógeno hepático, mayor defensa orgánica del enfermo. Estas investigaciones de suyo importantes para adoptar una línea de conducta en nuestro nuevo tratamiento, nos llevó a la conclusión de que si bien el suero glucosado inyectado en grandes cantidades sirve para contrarrestar la deshidratación de la intoxicada, no es capaz de estimular la formación de fermentos defensivos. Así fuimos inyectando diversas cantidades y concentraciones de suero glucosado a las embarazadas afectas de vómitos incoercibles con resultados muy diversos pero nunca completamente satisfactorios. Consta por ejemplo al Dr. Lara nuestros esfuerzos por curarle una enferma de vómitos perniciosos con la inyección de suero sin resultado positivo alguno. Creo que hubo que recurrir al aborto médico para salvar la vida de la grávida. Finalmente creímos oportuno llegar aunque con cantidades menores de líquido a la inyección intravenosa de suero glucosado al 50% para estimular la producción de fermentos defensivos en el suero de la embarazada. El resultado fue mucho mejor pero no del todo satisfactorio. Faltaba el otro factor que había de completar la acción benéfica biológica de nuestra concentración de suero. En los trabajos más modernos sobre avitaminosis, descritos especialmente en el libro sobre las vitaminas de los profesores Stepp Kuehnau y Schroeder, se prueba claramente que la gran demanda de vitamina B1 durante el embarazo es causa de que en este estado se presenten síntomas relacionados con la carencia de dicha vitamina. Así, según las experiencias de Belafour y Talpade en las tierras tropicales, por ejemplo en la India del sur, casi toda mujer embarazada sufre de Beri-Beri. Merece especial mención entre las avitaminosis de la embarazada el síndrome inicial de la polineuritis gravídica la cual pudo ser curada rápidamente en algunos casos por medio de la ingestión de dosis masivas de vitamina B1. Conocido es el hecho de que el vómito del embarazo muchas veces constituye el factor inicial de la polineuritis. Así lograron Plass y Mengert controlar ese vómito en varias oportunidades con la ingestión de la levadura, altamente rica en vitaminas B1, o bien pro-

porcionando directamente a la embarazada dosis suficiente de dicha vitamina.

Nixon Wright Fieller escribieron en el British Medical Journal en 1942 sus exeperiencias sobre la dosificación de Vitamina Bl. en la orina y placenta procedentes de casos de toxemias del embarazo. Los autores examinaron 60 casos procedentes de hiperemesis gravidarum encontrando la casi completa ausencia de vitamina Bl o por lo menos su notable disminución, sugiriendo que en dichos casos la terapia por medio de vitamina Bl podría ser altamente beneficiosa. En el American Journal de Obstetricia correspondiente al año 1943 el doctor Mc. Googan se refiere a la deficiencia de la Vitamina B en general durante el embarazo como causa de polineuritis agregando que el vómito pernicioso del embarazo puede resultar como deficiencia de tal vitamina constituyendo un síndrome polineurítico. El recomendaba la inyección de 1000 Unidades de Cloruro de Tiamina a más de la inyección de Complejo de Vitamina B.

Llegamos, pues, a la conclusión que la Hiperemesis gravidarum no es tanto la causa de la carencia de vitamina del grupo B, sino más bien síntoma de una avitaminosis de esa naturaleza. No en otra forma podría aclararse que Strauss y Mc. Donald pudieran curar varios casos de vómitos incoercibles con solo proporcionar a la embarazada grandes dosis de levadura.

Recapacitando en todas estas consideraciones y ante los fracasos del tratamiento en múltiples casos tratados exclusivamente con suero glucosado, nos propusimos combinar dos factores de importancia en el tratamiento de la Hiperemesis gravidarum. El uno para estimular el organismo en su mayor producción de fermentos defensivos en la sangre, el otro destinado a reponer a la embarazada la pérdida de vitamina B. Así llegamos a la elaboración de una ampolla cuyo contenido no es otra cosa que Suero Glucosado al 50% en cantidad de 20 centímetros cúbicos, con la adición de 1 cm. de Complejo B por ampolla. Debemos agregar que la confección de esta ampolla no se debe a un capricho sino a razones de carácter científico. En primer lugar la vitamina Bl influye grandemente en el metabolismo de los hidratos de carbono en el organismo, especialmene su cooperación en el metabolismo de los azúcares en el Sistema Nervioso Central. Tal vez a este hecho se ha debido que la inyección separada de vitamina B y Suero no haya dado los mismos resultados

en los vómitos incoercibles como la inyección de la ampolla ya lista como aquí la presentamos. Luego para el tratamiento, se simplifica la terapia *al inyectar de una vez intravenosamente la combinación* de ambos productos, las vitaminas del complejo B y la saturación glucosada.

En la parte experimental de este estudio cuyo mayor número de tratamientos debemos al Dr. Marino Urpí, hemos podido hacer las siguientes experiencias y llegar a las siguientes conclusiones:

La inyección intravenosa de este suero que vamos a llamar *suero glucosado antiemético*, es absolutamente inofensiva. En 65 casos tratados *no hemos podido observar reacción desagradable* ni molestia psíquica de alguna clase. No produce dolor en la región de la inyección ni en el trayecto venoso. No produce mareo ni afecta la circulación y en todos los casos fue tolerada por todas las enfermeades sin complicación alguna. El contenido de la ampolla se inyecta despacio en posición horizontal de la paciente, hasta la hora en una cantidad total de dos ampollas diarias. Estas ampollas son conservadas en la nevera del laboratorio o farmacia del Hospital, protegidas del calor y la luz. La propiedad de las vitaminas del Grupo B de ser oxidables y reductibles hace pensar en modificaciones para el futuro en su presentación. Ahora estas aparecen de vidrio claro, sería conveniente ampollas de color oscuro. También hemos pensado dividirlas en dos clases: Conservando la misma cantidad de 20 c. c. y su concentración al 50%; indicaremos la confección de una ampolla más fuerte en su contenido de Complejo B., es decir una dosis débil con solo 1 cm. 3 de dichas vitaminas y otras que contenga dos centímetros cúbicos del complejo B. La experiencia nos ha enseñado que unos casos cedieron a la tercera a veces a la segunda inyección, otros necesitaron más cantidad, tal vez pudo haberse evitado la repetición de la inyección habiendo tenido a mano una ampolla más fuerte que haremos para casos más rebeldes.

Tócanos ahora para terminar, relatar la parte principal de nuestro trabajo, es decir las experiencias obtenidas con nuestro suero. Hace muchos meses se empezó a seleccionar casos, en su mayor parte en tratamiento ambulatorio, solamente una pequeña parte fueron enfermas hospitalizadas, lo cual es de suma importancia para la apreciación de los resultados obtenidos. Por todos fueron tratados 60 casos que se siguieron controlando. Algunos distinguidos colegas

creo que retiraron ampollas de la Farmacia del Hospital, pero no hemos obtenido reporte de sus experiencias. En estos 60 casos, hubo una variedad múltiple en la intensidad. Todas esas hiperemesis llegaron con su típica sintomatología, vómito incontenible malestar, cefalea anorexia, algunos casos más graves que otros, con bastantes días de vómito sin retener ni agua; una señora por mi tratada en el consultorio enviada por un colega, se encontraba en un estado bastante serio después de quince días de vómito y malestar general ininterrumpidos.

Haciendo la selección de los casos y sus resultados pudimos constatar los siguientes datos de importancia:

Fueron tratados por diversos médicos en total 60 casos que pudieron seguir controlándose y cinco que no regresaron después de dos o tres inyecciones, pero que tratadas por mi reportaron mejoría después de la primera y tres no vomitaron más después de la segunda inyección. De los SESENTA CASOS DEBIDAMENTE CONTROLADOS, observamos la curación completa del vómito en 59 de ellos. El caso rebelde a todo tratamiento de la señora A. C., internada en el Hospital, ingresó no por vómitos del embarazo sino por una apendicitis crónica durante el tercer mes de la gestación. Fue operada con Raquianestesia, recibiendo 20 miligramos de Pantocaina. El reporte operatorio dice: Apendicitis crónica, el útero se encuentra lleno de adherencias de una cesárea anteriormente practicada. Este caso fue tratado con innumerables de nuestras ampollas, a más de belladona, corpus luteum, etc. pero hubo de abandonar el Hospital aún con el rebelde síntoma. Ahora bien, hasta qué punto se trata aquí de un vómito del embarazo, más bien por causa del estado de gravidez? Las adherencias en la región del peritoneo pélvico, la raquia anestesia, el insulto operatorio no pueden haber producido un vómito como síntoma de una naturaleza ajena al estado de gestación?

De todas maneras este caso en el cual fracasó nuestro tratamiento, no alcanzó a variar el porcentaje de casi 100 por ciento de curaciones con nuestro suero antiemético.

De los casos atendidos y curados 35 fueron primíparas, el resto *multíparas. Casi todas, tanto mutíparas como primíparas* presentaron su vómito pernicioso en los primeros cuatro meses de la gestación probablemente en la multípara ya el organismo ha formado con anterioridad los fermentos defensivos comprobados por Abderhal-

den y al repetirse el estado de embarazo si bien no hay inmunidad para las toxinas fetales proteínicas, si es más fácil para el organismo producir fermentos defensivos en el suero sanguíneo.

De lo anteriormente expuesto, podemos deducir las siguientes CONCLUSIONES:

1.—La Hiperemesis gravidarum no tiene como única causa la deficiencia en la formación de fermentos defensivos que neutralicen las proteínas fetales, sino que según las deducciones de nuestra terapia como complejo de vitamina B, es también síntoma inicial de una avitaminosis de esta naturaleza, es decir una combinación con un prinicipio de polineuritis.

2.—El tratamiento por medio de la ampolla que hemos ensayado, tiene dos objetos principales: por medio de la concentración del azúcar de uva, se estimula la producción de fermentos defensivos sanguíneos y por medio del Complejo de Vitamina B se repone la gran pérdida de dicha vitamina que se ha comprobado en todo embarazo y que es causa de Polineuritis.

3.—La presencia de vitamina B1, es necesaria en el suero glucosado porque se ha probado que activa su metabolismo en el Sistema Nervioso central.

4.—La inyección de Vitamina B complejo y el suero por aparte, no dá tal vez por el motivo apuntado anteriormente, los mismos resultados que la combinación contenida en la ampolla.

Bien comprendemos que las experiencias obtenidas con este suero preparado, son completamente insuficientes para aceptar como un hecho la infalibilidad de la droga en los casos de vómitos incoercibles, pero si encontramos digna de proseguir por todos los colegas, esta nueva terapia en vista del alto porcentaje de curaciones obtenidas hasta esta fecha, frente a los sistemas terapéuticos antiguos con tan alto porcentaje de fracasos.

Réstanos dar las muestras de nuestro profundo agradecimiento, en primer lugar, a nuestro colaborador en este pequeño estudio, el Dr. Marino Urpí a cuyo cargo estuvo el mayor número de tratamientos y a los demás colegas de la Sección de Maternidad del Hospital, a Sor Teresa, Jefe de la Farmacia del Hospital, quien con nuestras indicaciones elaboró las 1.000 ampollas de suero glucosado antiemético; también en especial nuestras gracias muy expresivas para el Director del Hospital, Dr. Peña Chavarría, quien aprobó el gasto de dichas ampollas por cuenta de Hospital, habiéndose em-

pleado más de doscientos frascos de 5 y 10 cm^3. de Complejo de V. B.

Si las futuras experiencias con este suero continúan siendo tan satisfactorias como hasta la fecha, podremos decir que cuenta la medicina con un arma poderosa para combatir una de tantas complicaciones del embarazo y que esa modesta contribución ha salido de un pequeño esfuerzo de nuestra querida Institución, el Hospital San Juan de Dios.

Estatutos de la "Unión Médica Nacional"

Capítulo I—Bases de la Unión

Art. 1.—) Constitúyese con el nombre de UNION MEDICA NACIONAL una agrupación de médicos costarricenses, domiciliada en San José e integrada por ciudadanos nacionales en ejercicio legal de la profesión médica en todo el territorio del país.

Art. 2—) Los fines y objetos de la agrupación son los siguientes:

a) Defender y proteger los intereses económicos-sociales de sus miembros y de la profesión; enaltecer su ejercicio y mantener el decoro, la disciplina y la fraternidad de los médicos que a ella pertenezcan.

b) Procurar el adelanto de las ciencias médicas por medio de la intensificación de los estudios profesionales; contribuir al examen y resolución de los problemas médicos y sanitarios del país; fomentar el intercambio intelectual de estudiantes y profesionales entre instituciones científicas nacionales y extranjeras.

c) Trabajar por que los servicios médicos del país sean prestados por profesionales costarricenses sindicalizados y por que el Estado, las instituciones públicas o las privadas, remuneren esos servicios en forma decorosa y de acuerdo con la elevada misión que el médico desempeña en la vida social. Al efecto, la UNION otorgará convenciones y contratos colectivos que reglamenten convenientemente para sus afiliados y para la sociedad en general las condiciones, tarifas y remuneraciones especiales de dichos servicios.

d) Organizar la asitencia, cooperatismo y mutualidad entre sus miembros a fín de subvenir a las necesidades y riesgos que, tanto a ellos como a familiares suyos a su cargo, pudieron ocurrir por enfermedad, invalidez, vejez o muerte.

e) Defender a los médicos sindicalizados injustamente perjudicados en el ejercicio de su profesión. En tal sentido, siendo la UNION MEDICA NACIONAL una agrupación de defensa gremial, esta-

blecerá incompatibilidad para sus miembros en el desempeño simultáneo de dos o más puestos públicos remunerados, con excepción de los docentes y hospitalarios. Si se presentare el caso, el médico asociado podrá desempeñar el puesto que más le convenga, dejando libres los demás puestos para que sean ocupados por otros asociados. Igual incompatibilidad existirá para los puestos dependientes de Juntas e instituciones de derecho público salvo las juntas de Protección Social aún cuando legalmente se permita la acumulación. Sin embargo, en casos muy calificados, la UNION MEDICA por medio de su Junta Directiva autorizará el desempeño simultáneo y remunerado de dos, a lo sumo, de dichos puestos.

f) Gestionar las intervenciones legislativas que considere indispensables para el logro de sus fines, sin que ello implique actividad político-electoral alguna, la cual queda totalmente excluída de los fines y objetos colectivos de la organización.

g) Contribuir a que entre los asociados se cumplan los principios y reglas de ética profesional; sancionar el incumplimiento del Código de Moral Médica aceptado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y velar por que las sanciones del Código Penal relativas a faltas en el ejercicio profesional sean aplicadas rigurosamente a aquellos que se hayan hecho acreedores a ellas.

h) Representar ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y demás personas de derecho público los intereses privados de los asociados y de la UNION MEDICA en general.

Capítulo II—Organismos y sus funciones

Art. 3—) LA UNION MEDICA estará regida por una A-*Samblea General* compuesta por todos sus miembros y una *Junta Directiva* integrada por siete miembros de nombramiento anual de aquélla, por simple mayoría.

Art. 4—) La Asamblea General se reunirá ordinariamente en la primera quincena de los meses de Julio y Diciembre de cada año, y extraordinariamente cuando la convoque la Junta Directiva en acuerdo tomado por mayoría absoluta o a solicitud de 1/3 de los sindicalizados.

Art. 5—) Son atribuciones de la Asamblea General las que determinan el artículo 276 del Código de Trabajo en sus incisos a), b), c), d), e), f), y h), y las que a continuación se especifican.

Art. 6—) Las reuniones ordinarias o extraordinarias de la Asamblea se efectuarán en las condiciones fijadas en artículos 275, inciso h), del Código de Trabajo, advirtiendo que siempre habrá de celebrarse una de ellas con anterioridad, de una semana por lo menos, y a la fecha en que anualmente el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica ha de elegir su Junta de Gobierno.

Art. 7—) La Junta Directiva será el organismo ejecutivo de la UNION, estará compuesto por un Presidente, un Secretario, un Tesorero y cuatro Vocales, con las responsabilidades y poderes que fija los artículos 277 y 290 del Código de Trabajo y las funciones que a continuación se especifican.

Art. 8—) La Junta Directiva se reunirá regularmente, en quórum no menor de cinco miembros, dos veces al mes, pudiendo hacerlo semanalmente cuando el número o la importancia de los negocios pendientes así lo exigiere.

Art. 9—) La Junta Directiva presidará la Asamblea General en sus reuniones ordinarias o extraordinarias, siendo asistida en tales funciones por otros.

Art. 10—) La Junta Directiva conocerá y resolverá las solicitudes de ingreso de nuevos miembros a la UNION, pudiendo la Asamblea General, en su próxima reunión, revocar aquellas decisiones, siempre que se devuelvan al interesado las cotizaciones suyas ya percibidas por la Unión.

Art. 11—) Los médicos extranjeros que en el momento de inscribirse la UNION MEDICA NACIONAL hubieren ejercido legal y honorablemente la profesión de la medicina durante diez años en el territorio nacional, podrán formar parte de la asociación excepcionalmente.

Capítulo III—De los fondos

Art. 12—) El Tesorero de la Junta Directiva será el encargado de la recaudación de fondos y de su administración, de todo lo cual rendirá cuenta mensual a la Junta Directiva.

Art. 13—) La Junta Directiva, por medio de su Tesorero, elaborará las cuentas, con detalle de ingreso y egreso de fondos, y las presentará para su aprobación a la Asamblea General en las sesiones ordinarias de Julio y de Diciembre.

Art. 14—) Las cuotas mensuales ordinarias de los miembros

serán de ₡ 20 entrada y ₡ 5 mensuales pudiendo la Asamblea General, por recomendación de la Junta Directiva, imponer otras más altas o recaudar cotizaciones extraordinarias para fines de mutualidad y solidaridad.

Capítulo IV—De las sanciones

Art. 15—) En materia de sanciones por infracciones cometidas por los afiliados a la UNION MEDICA sea contra las disposiciones estatutarias o reglamentarias de la agrupación, sea contra el Código Médico aceptando por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, sea contra las leyes penales, se establecen: la amonestación, la suspensión o destitución de cargos dependientes de la UNION, y la suspensión o expulsión del sindicato.

Art. 16—) La Junta Directiva podrá aplicar la amonestación y la suspensión o destitución de cargos que de ella dependan.

Art. 17—) La Asamblea General, por mayoría de dos tercios, podrá aplicar la suspensión o expulsión del acusado de sus filas. Además podrá nombrar un delegado de su seno para que eleve el caso sea ante el Colegio de Médicos y Cirujanos, sea ante los tribunales comunes; facultad esta última que podrá ejercer aún cuando no se trate de un médico afiliado, siempre que considere lesionados los intereses generales de la profesión médica.

Capítulo V—De la disolución y liquidación de bienes

Art. 18—) LA UNION MEDICA NACIONAL sólo podrá ser disuelta voluntariamente por votación en tal sentido del sesenta por ciento de los miembros de la Asamblea General, reunida con un quórum no menor de dos tercios de la totalidad de los afiliados.

Art. 19—) Los bienes sociales, caso de liquidación, pasarán a ser propiedad sea del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica sea a cualquiera o cualesquiera de las Juntas de Protección Social del país, según lo disponga dicha mayoría en la Asamblea al votar por la disolución.

Art. 20—) Iguales condiciones a las del artículo 18 de estos Estatutos se requerirán para decretar la fusión con otro u otros sindicatos.

Art. 21—) Caso de unión con otro grupo profesional, la cual también tendrá que ser votada en dichas condiciones, la UNION MEDICA NACIONAL se hará representar en la federación o confederación que se adhiriere por el Presidente y el Secretario de su Junta Directiva.

Art. 22—) La Junta Directiva y la Asamblea General podrán adoptar para su manejo interno disposiciones reglamentarias de acuerdo con los presentes estatutos y con el Título Quinto del Código de Trabajo.

San José, Costa Rica,

Setiembre de 1944.