

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXIX

SAN JOSE, COSTA RICA

ENERO DE 1962
Número 332

Tomo XIX

La Importancia del Diagnóstico Micológico en los Tratamientos con Griseofulvina

Por

Dr. Fernando Montero Gei *

Dr. Elfrén Solano A. **

Con el advenimiento de la griseofulvina, la medicina y en especial la Dermatología agregó muchos eslabones a su constante cadena de progresos. Este maravilloso antibiótico fue aislado por Oxford, Raistrick y Simonei como producto metabólico del *Penicillium Griseo fulvum*.

MECANISMO DE ACCION

Actúa dificultando el desarrollo de las hifas terminales lo que produce impedimento para la reproducción de los Hongos. Se absorbe por el tracto gastro-intestinal y se deposita en la queratina de la piel, del cabello y de las uñas en una concentración suficiente para ejercer su acción fungistática. La cura completa sucede hasta que haya sido eliminada toda la queratina infectada y reemplazada por queratina sana.

La griseofulvina es más fungistática que fungicida y actúa inhibiendo el crecimiento de los órganos susceptibles, pero estos se mantienen viables dentro de los tejidos infectados, por lo que la

* Jefe de los Laboratorios del Ministerio de Salubridad Pública y Profesor en la Facultad de Microbiología.

** Asistente del Servicio de Dermatología en el Hospital San Juan de Dios.

administración del medicamento debe continuarse hasta que la piel, uñas y pelos infectados puedan eliminarse.

ESPECTRO DE ACTIVIDAD

Es eficaz en:

Trichophyton rubrum
 " Tonsurans
 " Sulphureum
 " Metagrophytes
 " Verrucosum
 " Interdigitale
 " Schonleini
 Microsporum Canis
 " Audouini
 " Gypseum

Epydermophyton Floccosum

No es eficaz en:

Malassezia furfur
 Bacterias
 Monilias
 Histoplasmosis
 Cromoblastomycosis
 Coccidioidomycosis
 Criptococosis
 Nocardiosis
 Blastomycosis

De discutible eficacia en:

Esporotricosis

En resumen sus indicaciones precisas son en:

Tinea Capitis
 " Corporis
 " Pedis
 " Unguium

CONSIDERACIONES GENERALES

La terapéutica de las tiñas tiene dos etapas: la anterior y la posterior a la griseofulvina. Los que hemos vivido esas dos etapas debemos rendir homenaje constante a todos aquellos, que haciendo posible este descubrimiento, nos han facilitado curaciones, que antes no eran difíciles.

Desgraciadamente tenemos que reconocer que con la griseofulvina se han cometido abusos por su mal empleo. Es precisamente en las tiñas en donde con gran facilidad se pueden cometer equivocaciones. Hemos visto, en efecto, confundir tiñas corporis con dermatitis seborreicas, con impétigos contagiosos, pitiriasis simples, pitiriasis rosea, dermatitis por contacto etc., y por consiguiente fracasa el tratamiento erróneamente suministrado con griseofulvina.

Hemos visto tiñas inguinales que no respondieron al tratamiento porque el agente etiológico era una *Candida albicans*, que es insensible a la griseofulvina.

Al respecto vale citar al Dr. Walter Wilson, profesor de la Universidad de California del Sur, que dice: "Estoy convencido de que cada paciente merece que se le practique, por lo menos, un examen directo de la materia obtenida de una lesión sospechosa, para asegurarse si la enfermedad es o no de origen micótico. Una droga de este tipo no debe administrarse solo porque existe una lesión de la piel que se presenta redondeada o que luce como si fuera producida por hongos. El estudio diagnóstico es imperativo".

En este campo de la Micología y en la medicina en general, tenemos que marchar de la mano con el microbiólogo, si es que queremos cometer el menor número de errores posibles. Con gran satisfacción tenemos que reconocer, que en Costa Rica, contamos ya con microbiólogos de amplios conocimientos e inquietudes en el campo de la micología cuya colaboración nos es de valor incalculable, para sacar mejor provecho de este antibiótico fungistático.

CONCLUSIONES

Consideramos a la Griseofulvina la droga específica en el tratamiento de las tiñas de la cabeza, del cuerpo, de los pies y de las uñas.

Consideramos necesario establecer el diagnóstico clínico y de laboratorio previo al tratamiento, a fin de evitar errores.

Consideramos necesario también, en tratamientos largos con griseofulvina, como en Oncomicosis practicar controles frecuentes de orina y hemogramas.

R E S U M E N

Se presenta un pequeño comentario sobre la griseofulvina y su empleo en dermatología con referencia especial a su uso en las micosis superficiales en Costa Rica, y además se señala la importancia del diagnóstico micológico en los tratamientos llevados a cabo con dicho antibiótico.

Con relación al diagnóstico diferencial se presentan casos de afecciones no micóticas fácilmente confundibles clínicamente con dermatomicosis, y se hace hincapié en el hecho de que este antibiótico no actúa en las diferentes formas clínicas de la moniliasis, ni en la tinea versicolor, entidades ambas que si son producidas por hongos.

B I B L I O G R A F I A

- BLANK, H., ROTH, F. Jr. — The treatment of dermatomycosis with orally administered Griseofulvina. *A.M.A. Arch. Derm.* 79:259 (March) 1959.
- BRIAN, P. W., CURTIS, P. J., HERMMING, H. G., TUANS B. — *Mycol. Soc.* 38:30, 1955.
- CORDERO, C. F. — La Griseofulvina como antimicótico oral, *Guatemala Pediatría* 1:19 (1961).
- GROVE, J. G., MCGOWAN, J. C. — Identity of Griseofulvin and Curling Factor. *Nature*, 160:574, 1947.
- GENTILES, J. C. — Experimental ring worm in Guinea Pigs, oral treatment with Griseofulvina. *Nature* 182:476-477 (1958).
- KIRK, J. and AJELLO, L. — Use of Griseofulvin in the Therapy of Tinea Capitis in children, *A. M.A. Arch. Dermat.* 80:259-267, 1959.
- HIDALGO, W., CAPELLA, SOLANO, E. — Primer caso de Actinomicosis cérvico facial en Costa Rica *Rev. Biología Tropical* (1950).
- LATAPL, F., LAVALLE, P., MORALES, J. — Griseofulvina en Micosis cutáneas profundas. *Dermat. Rev. Mex.* Vol. III N° 1, 1959.
- SOLANO, E. — Dermatomicosis. Tratamiento con Griseofulvina" *Revista Médica de Costa Rica.* N° 325, Junio 1961.
- WILLIAMS, D. L., MARTEN, R. H., SÁRKANY, J. — Oral treatment of Ringworm in Guinea With Griseofulvin: *Lancet*, 2:1212 (1959).
- WILSON, J. W. — *Therapy of fungal Diseases* Stamberg T. H. and Newcomber V. D. Little Brown and Co. Boston 1955.

Carcinoma de Pulmón*

por

Dr. Longino Soto Pacheco

El carcinoma pulmonar, es en la actualidad uno de los mayores problemas en enfermedades pulmonares. Inicialmente considerado una rareza en la medicina, clínica, actualmente hemos visto un incremento en su incidencia hasta el punto que de 1930 a la fecha las muertes por carcinoma broncogénico han aumentado en un 500%. El hecho que sea un aumento relativo o absoluto carece de importancia si consideramos el punto principal: la terapéutica. El problema principal es que a pesar de que contamos con los medios necesarios para un diagnóstico, muy frecuentemente es hecho cuando el padecimiento está muy avanzado.

Las mejores estadísticas señalan una operabilidad del 33% lo que da un grupo realmente grande de casos avanzados.

El carcinoma, la necesidad de diagnóstico temprano es imperativa. El clínico y aun el radiólogo han sido muy exactos en su criterio diagnóstico sin realizar que los signos que ellos buscan son de la enfermedad ya avanzada. Lo que debe interesarnos son precisamente los casos en los cuales los signos clásicos estén ausentes y pensar en el carcinoma del pulmón en todo padecimiento pulmonar de cualquier etiología que sea.

Probablemente, la más fructífera fuente de diagnóstico precoz es el examen de rutina que incluye una radiografía de tórax. En esta forma es posible encontrar lesiones nodulares asintomáticas. Innumerables casos han sido reportados en los cuales nódulos de ese tipo han sido observados por años bajo la impresión errónea de un origen tuberculoso. La clave del asunto sin embargo, descansa en el médico general. Es él, el responsable de la gran mayoría de los casos del entretimiento y la pérdida del concepto curable del cáncer del pulmón. En 24 horas y con los medios que contamos en la actualidad, se puede realizar un estudio completo que despista un posible carcinoma pulmonar. La presunción con la historia, examen físico, rayos X y estudios

* Jefe de Clínica de Cirugía Hospital del Seguro Social.

hematológicos y la confirmación con la broncoscopia, biopsia, examen de esputo, examen de líquido pleural, biopsia de un nódulo o evidencia de metástasis radiológicas. La aspiración del tumor a través de la pared torácica ha sido abandonada y debe ser enfáticamente condenada. Un último factor que debemos citar, es la educación del público para poder detectar los casos a tiempo.

A. Z. S. H. C. N° 2462

Raza blanca, costarricense, de 49 años, casado, agente viajero, que reside en la Ciudad de San José.

Ingresa por primera vez al Hospital Central del Seguro Social el 8 de julio de 1961, con el siguiente cuadro nosológico:

Dolor ardoroso en región lumbo-sacra desde hace 9 meses; conforme el tiempo ha ido progresando esta manifestación algíca se ha ido incrementando e irradiándose hacia hueso ilíaco, muslo y pierna derechos; en general, molesta la realización de los movimientos propios de esta extremidad; para calmar estos trastornos sensitivos ha recurrido a la ingesta de analgésicos de toda clase y en todas las formas, sin lograr el objetivo perseguido; a consecuencia de la ingesta de los medicamentos citados en febrero presentó náuseas, vómitos, pirosis, anorexia, distensión post-prandial. Ha perdido 31 libras en 9 meses. Astenia y adinamia desde hace 5 meses.

Entre los antecedentes personales del paciente en estudio se encuentra que por tiempo inmemorial fuma de 15 a 20 cigarrillos diarios.

En campo de la herencia se anota la muerte de su madre por Ca. de útero.

Cuando se le practica el Examen Físico: resulta negativo para tórax y abdomen se anota intensa palidez de mucosas así como dolor a la percusión de las apófisis en las últimas dorsales y primeras lumbares. Su P. A. osciló alrededor del 130/70. Nunca estuvo febril.

Se le practicaron en esta oportunidad las siguientes pruebas de Laboratorio.

1º) **Hemogramas:**

- a) 7 junio-61: resultó dentro de límites normales.
- b) 21 junio-61: Hb. 10.87, Ht. 38 cc. %

Post-operatorios.

- c) 23 junio-61: Hb. 12.60, Ht. 41
 - d) 27 junio-61: Hb. 1.87, Ht. 35.
- 2º) Heces: Negativo.

3º) Orina: Normal.

En el Departamento de Rayos X se le practicó una placa de tórax el día 7 de junio de 1961 que informaron así: 1º) Zona de infiltración en base pulmonar izquierda. 2º) Imagen anular de contorno grueso, sugestivo de lesión excavada.

Por lo que se le practicó estudio bacilosκόpico el que resultó negativo, la tuberculina PPD, es positiva 15 mm. En vista de estos resultados el Departamento de Broncopulmonares sugiere se le practique un perfil izquierdo, el cual muestra: 1º) persistencia del infiltrado de la base pulmonar izquierda. 2º) Adherencia de esa base al ángulo costo diafragmático y discreta reacción pleural. 3º) Ausencia de la imagen oval anteriormente descrita. 4º) Sombra densa que sobresale en el tercio medio de la silueta cardíaca, en su borde izquierdo.

Con estos datos se arriba al diagnóstico de proceso neoplásico carcinomatoso de pulmón izquierdo; hacemos hincapie que se le practicaron estudios radiológicos de estómago, resultando negativos.

Así es que el paciente se interviene el 26 de junio-61, practicándosele: toracotomía exploradora, neumonectomía izquierda con resección de pericardio y parte de la aurícula izquierda. En el transcurso de la intervención quirúrgica se encuentra un tumor de pulmón izquierdo que invade parenquima del lóbulo inferior y se proyecta a llingula, el tumor en cuestión invade el territorio de las venas pulmonares, pericardio y llega hasta penetrar a aurícula izquierda.

La evolución post-operatoria inmediata es buena. El patólogo informa que se trata de un carcinoma epidermoide.

Se le da de alta al paciente el 18 de julio de 1961.

Los controles realizados cada 8 días son agradables, pues arrojan un buen estado general del paciente.

A continuación, se presenta el estudio estadístico de los 53 pacientes con Ca. Broncogénica estudiados en los Hospitales San Juan de Dios y Central de Caja Costarricense de Seguro Social desde enero de 1955 a setiembre de 1961.

En el cuadro N° 1 se presenta la incidencia del padecimiento por años. En el cuadro N° 2 la incidencia por sexo, que como se observa predomina en el sexo masculino con una relación H. M de 2 : 1.

En el cuadro N° 3 se presenta la incidencia del padecimiento por décadas comprendiendo la mayor incidencia a la 6° década de la vida. La edad promedio fue de 59-79 años. En el cuadro N° 4 se analiza el padecimiento por raza.

En el cuadro N° 5 se presenta la procedencia de dos pacientes estudiados.

En el cuadro N° 6 la profesión de cada paciente

En el cuadro N° 7 se analiza el resultado de las broncografías practicadas.

En el cuadro N° 8 se hace una síntesis de los hallazgos radiológicos.

En el cuadro N° 9 quedan anotados los hallazgos broncoscópicos.

En la sinopsis N° 10 los resultados obtenidos en las punciones pleurales.

En el N° 11, las biopsias practicadas.

En el cuadro N° 12 el resultado del Papanicolau según la técnica realizada para obtener el esputo.

En el N° 13 se tabula la localización del tumor.

En el N° 14 se impone la Cistopatología.

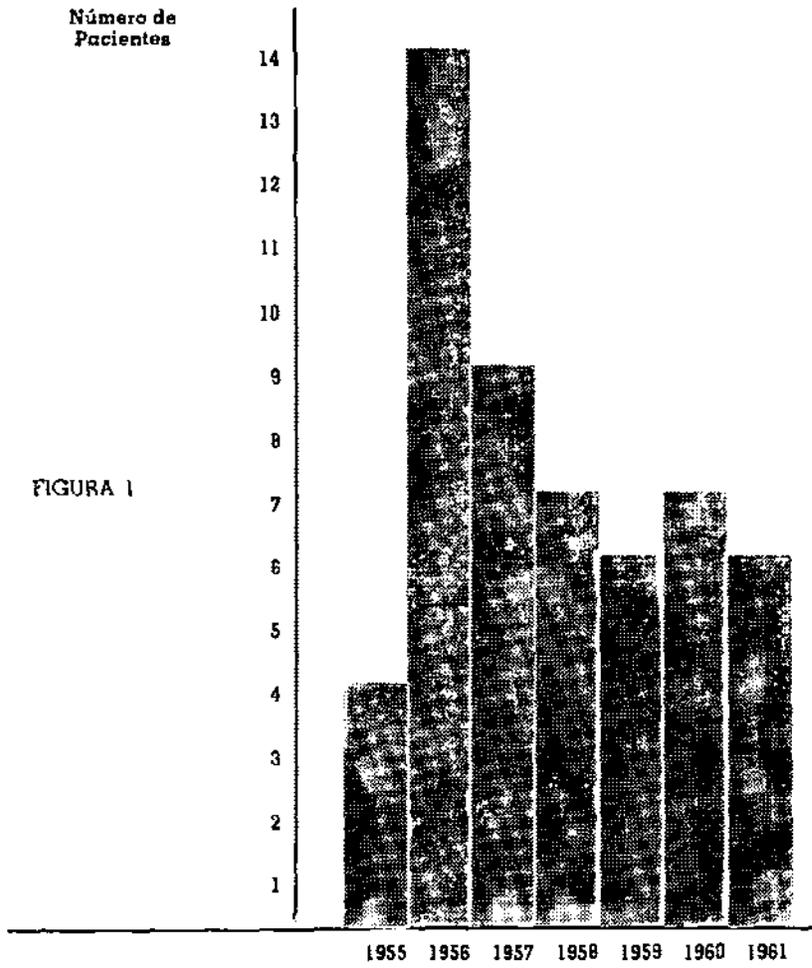
En el N° 15 el procedimiento quirúrgico empleado.

En el N° 16 se anota el mínimo de autopsias practicadas.

En los cuadros 17 y 18 el Rx ingreso y el hallazgo más importante de laboratorio.

CONCLUSIONES:

Presentamos un número considerable de casos con el fin, no de hacer alardes técnicos ni de curaciones poco comunes, sino con el fin de señalar y reconocer los errores que cometemos. Creemos que hacerlo en esta forma representa una mayor contribución a que en un futuro ojalá no lejano podamos presentar con la colaboración de los médicos generales, estadísticas y tratamientos quirúrgicos acordes con el estado actual de la cirugía torácica en el carcinoma broncogénico.

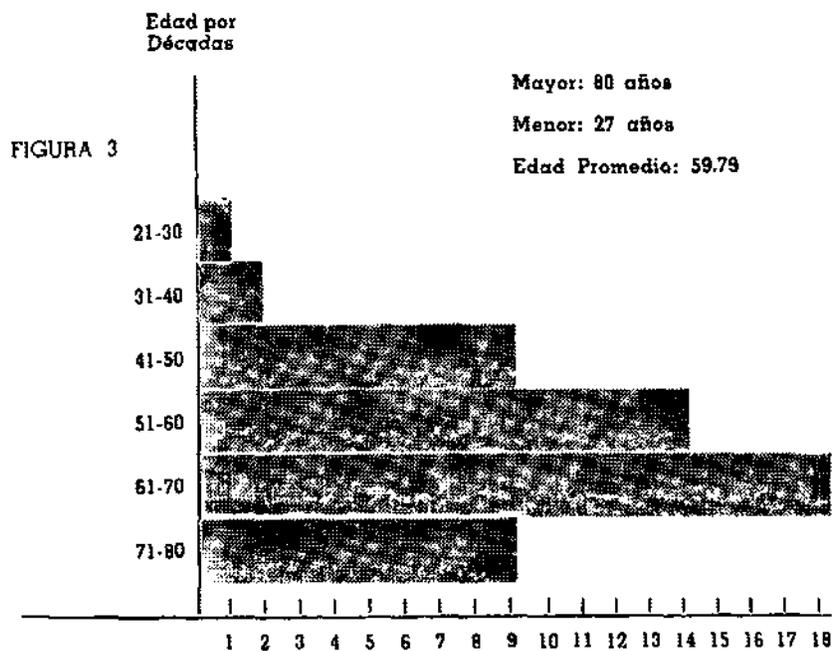


S E X O

MASCULINO	36
FEMENIO	17

FIGURA 2

E D A D



R A Z A

FIGURA 4

Blanca	44
Negra	6
Amarilla	2
Mestiza	1

PROCEDENCIA

San José	29
Limón	8
Cartago	4
Heredia	3
Alajuela	3
Puntarenas	2
Guanacaste	1
Extranjeros	3

FIGURA 5

PROFESION

Jornalero	18
Oficios Domésticos	16
Cesantes	4
Comercio	3
Artesano	2
Contabilista	2
Otros	8

FIGURA 6

BRONCOGRAFIAS

Obstrucción bronquial y atelectasia lob. inf. izq.	1
Amputación de bronquios base derecha	1
Disminución de calibre	1
Sin reporte	1

FIGURA 7

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

Opacidad en un lóbulo	18
Derrame pleural imagen	12
Peq. opacidades en ambos campos pulmón	6
Desviación del mediastino	5
Opacidad de un campo pulmonar que en un control post. da imagen de atelectasia	4
Opacidad en un campo pulmonar que aumenta de volumen en controles	4
Opacidades más atelectasia	1
Hidroneumotórax	1
Toraxplaca— con metástasis óseas	1
Sin estudio radiológico	8

FIGURA 8

BRONCOSCOPIA

HALLAZGOS	
Masa tumoral — Sangran No sangran	6/3 9
Extenosis Extrínseca	7
Estenosis — Intrínseca Micerativa	1/2 3
Desviación tráquea	2
Parálisis cuerda vocal	2
Desviación de bronquio	3
Bronquio fijo	2
Deformidad de carina	1
Total	23

FIGURA 9

Caracteres del líquido	Células neopias			Punciones Pleurales
	+	?	-	
Serohemático	8	1	3	
Sangre			1	
Amarillo transparente			2	
Sin descrip. caracteres			1	
Biopsia		1		
Total	8	2	7	17

FIGURA 10

BIOPSIAS

	+	-	Total
Endoscópica	7		7
Transtorácica	5		5
Grasa preescalénica	2	3	5
Piel de tórax	1		1
Tumor infraescap.	1		1
Nódulo abdominal	1		1

FIGURA 11

PAPANICOLAU

	-	?	+ Total
Broncoaspir	2	4	6
Espudo	1	1	2
S. específico	5		5
	Total		13

FIGURA 12

LOCALIZACION

Derecho	Izquierdo	Bilateral	
10	4		Lóbulo sup.
9	7		Lóbulo inf.
11	10		N° determinado
30	21	2	Totales

FIGURA 13

HISTOPATOLOGIA

Epidermoide	4	
Adenocarcinoma	2	
Indiferenciado	47	

FIGURA 14

CIRUGIA

Toracotomía exploradora	8
Lobectomía inf. izq.	1
Lobectomía sup. der.	1
Neumectomía izq. + Pericardiectomía y auriculectomía parcial	1

FIGURA 15

AUTOPSIA

TOTAL	14
-------	----

FIGURA 16

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Ca. de Pulmón	19
Derrame Pleural	3
Neumonía	2
Masa Pulmonar	2
Neuropatía en Estudio	2
Bronquitis crónica	2
Obs. por T. B. C.	1
Neumonitis a virus	1
Insuf. Respirat. Cor. Pulm.	1
Hemoptisis	1
Escleroenfisema pulmón	1
Pleuresía Derecha	1
No Relacionada con Pulm.	17

FIGURA 17

ANEMIA

19 CASOS

FIGURA 18

LABORATORIO

BIBLIOGRAFIA

1. **MAYER and MALER** — Pulmonary Carcinoma New York University Press.
 2. **PULLEN** — Pulmonary Disease Lea Febiger Philadelphia.
 3. **EMIL, A. N.** — Broncho Pulmonary Diseases Heober Harper Book.
 4. **FERRARI, M.** — Patologia Clinica del Aparato Respiratorio. Inter-Médica
 - 5.—**GARLAND, H.** — Diseases of the Chest Saunders, Philadelphia.
 6. **EFFLER, D. B., M.D. and BARR, D., M.D.** — Five Year Surgical After Surgery for Bronchogenic Carcinoma Diseases of the Chest Vol. 38, págs. 417 a 422.
 7. **BOUCOT, K. R., M.D., and PERCY, H., M.D.** — Lung Cancer in Women. Diseases of the Chest. Vol. 38, págs. 587 a 598.
 8. **VANCE J. W., M.D., GOOD A., M.D.** — The Solitary Circumscribed Pulmonary Lesion Due to Bronchogenic Carcinoma: A 3 Years Follow - Up Study of 94 Surgically Treated Patients. Diseases of the chest. Vol. 36, págs. 231 a 238.
 9. **ALARCON, D. G., M.D.** — Demography of Cancer of the Lung. Diseases of the Chest Vol. 36, págs. 455 a 470.
 10. **MOERTEL, C. G., M.D., ANDERSEN, H. A., M.D.** — The Coexistence of Primary Lung Cancer and Other Primary Malignant Neoplasms. Diseases of the Chest Vol. 25. N4, págs. 343 a 347.
 11. **WILT K. E., M.D., ANDERSON, N. C., M.D., etc.** - Diseases of the Chest. Vol. 35 N 5, págs. 517 a 523.
 12. **PATE, J. W., M.D., CAMPBELL, R. E., M.D., and HUGHES, F. A., M.D.** — Diseases of the Chest Vol. 37. N° 1, págs. 56 a 60.
 13. **OCHSNER, A. Jr., M.D.** — Diseases of the Chest Vol. 37. págs 1 a 12, N° 1.
 14. **UMKE W. D., M.D.** — Diagnosis of Bronchogenic Carcinoma; An evaluation Diseases of the chest. Vol. 37. Tomo N° 1, págs. 82 a 90.
 15. **CHAMBERLAIN, M.** — Carcinoma of the Lung.
-

Histerectomía Vaginal Técnica de Whelan*

Dr. Manrique Soto Pacheco *

Uno de los mayores problemas que afronta el cirujano durante la práctica de las técnicas clásicas de Histerectomía vaginal, consiste en la imposibilidad de prevenir definitivamente la protrusión de la vejiga en la pared anterior de la vagina (cistocele) por el debilitamiento del piso pélvico que resulta de la exclusión definitiva de la matriz. En la técnica de Whelan, esa dificultad queda definitivamente resuelta por un ingenioso método de conservación del fondo uterino que nos brinda el apoyo necesario para la suspensión del nuevo piso pélvico. Evita también el peligro potencial de degeneración maligna por eliminación de la totalidad del endometrio y del cérvix.

INDICACIONES:

- a) Prolapso uterino en sus diferentes grados
- b) Cistocele.
- c) Rectocistocele, completándose la intervención con perineorrafia posterior.

DESCRIPCION DE LA TECNICA:

Primer Tiempo:

Incisión en T invertida de la mucosa vaginal anterior despegándose lateralmente, como en la técnica corriente para reparación del cistocele, prolongándose esa incisión hasta el fondo de saco. Se abre el fondo de saco posterior lo más cerca posible de la cara posterior de la matriz.

* Preasistente del Servicio de Cirugía "Federico Zumbado" Hospital San Juan de Dios.

Segundo Tiempo:

Se inicia el corte lateralmente poniendo doble pinza a los ligamentos uterisacros, los cuales sin suturados por transición y referidos para su utilización posterior. Se continúa luego con los ligamentos anchos, haciendo presas no muy gruesas del tejido (aproximadamente 4 de cada lado y dejando igualmente referidas las suturas) hasta llegar aproximadamente 2 cms. por abajo de los ligamentos anchos y los tubos, preservando la irrigación sanguínea que da la rama tubaria de la ovárica. Llegado a este punto y ya dentro de la cavidad peritoneal, se reconoce el fondo de la matriz atrayéndola suavemente hacia el operador para efectuar el

Tercer tiempo:

En el cual procede a la formación del muñón uterino que servirá para la retención de la vejiga. Se hace una incisión en triángulo de vértice superior teniendo el cuidado de no dejar tejido endometrial, eliminándose de esta manera toda la matriz, con excepción de un pequeño segmento del fondo que es el que servirá para efectuar el muñón, suturándose dicho segmento anterior y posteriormente. Se sutura luego este muñón con un punto de crómico a cada lado a la rama horizontal del pubis, procurando fijarlo en su cara posterior directamente sobre el periostio. Se recorta el exceso de mucosa vaginal, se unen las suturas referidas, anudándolas por parejas y se sutura la mucosa vaginal. Generalmente se completa la intervención con una colpoperineorrafia posterior

PRESENTACION DE CASOS:

1º) B. D. A. — Mujer de 49 años, de raza blanca, casada, de oficios doméstico, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio Cirugía Mujeres Zumbado, en el mes de marzo de 1949 con diagnóstico: Prolapso uterino.

Antecedentes gineco-obstétricos importantes: 8 embarazos a término. 9 abortos; último parto normal hace 8 años.

Al interrogatorio atribuye la causa de su padecimiento al último parto a raíz del cual notó que durante los esfuerzos de pujarse "le salía la matriz"; después esto ocurrió con más frecuencia hasta que últimamente no se volvió a reducir el prolapso. Se queja también de leucorrea abundante amarillenta y del mal olor. Lumbalgia, trastornos menstruales de tipo climatérico.

Se le practica histerectomía vaginal el día 19 de abril de 1949 con la técnica descrita.

El post-operatorio transcurre normalmente con una curva térmica que oscila de 38.3° a 37.1° C. Dándosele de alta el día 26 de abril de 1949 después de 26 días de estancia.

Esta paciente es vista por mí el día 14 de mayo de 1959, diez años después de practicada la intervención. Al interrogatorio relata no haber vuelto a sentir molestias urogenitales ni de otras regiones, insistiendo en que antes de la operación tenía molestias al evacuar la vejiga con dolor y pujo; después de la intervención no volvieron a aparecer esos síntomas.

Exploración ginecológica: de acuerdo a su edad; vagina pequeña, con fondo firme, en donde se palpa la confluencia de los cordones que corresponden a los ligamentos redondos. Al espéculo se confirma lo anterior. Pared posterior con discreto rectocele (no se hizo copoperineorrafia posterior).

2º) J. P. C. Mujer de 51 años, raza blanca, casada, oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios el Servicio de Cirugía Mujeres Zumbado con diagnóstico: Rectocistocele, el 21 de marzo de 1949.

Antecedentes gineco-obstétricos importantes: 9 embarazos a término, 1 aborto; último hijo hace 16 años.

Interrogatorio: desde hace 9 años presenta sensación de peso en periné, acompañado de períodos frecuentes de cistitis y dificultad a la defecación por estreñimiento pertinaz.

Ex. ginecológico: rectocistocele, cérvix y cuerpo uterino normales. Anexos dentro de lo normal. Como único dato de exploración física positivo se encuentra dolor epigástrico a la palpación profunda. TA. 120-70.

Exámenes laboratorio: normales:

Se interviene quirúrgicamente practicándosele histerectomía vaginal con la técnica de Whelan el día 3 de abril de 1949, con diagnóstico post-operatorio de Rectocistocele y cuello uterino sospechoso.

El post-operatorio es normal con una curva térmica que oscila del 38° C el primer día después de la operación para localizarse el tercer día en 37° C. El reporte anatómo patológico de la pieza indica: Cervicitis.

Exploración ginecológica:

Vagina con rectocistocele marcado; prolapso uterino de 3 grado, matriz pequeña y no dolorosa a la movilización.

Exámenes de laboratorio: normales.

Se da de alta el 12 de abril después de 22 días de hospitalización.

Examinada el día 15 de mayo de 1959, 10 años después de operada, re'ata sentirse muy bien de la operación, habiéndosele corregido por completo las molestias urinarias, no así el estreñimiento del cual continúa padeciendo.

Exp. ginecológica: V normal. Vagina pequeña atrófica, estrechada en su fondo por la convergencia de los ligamentos redondos y la fijación del muñón uterino al pubis; en pared anterior no hay anomalías; discreto rectocele.

3º) A. M. D. -- Mujer de 49 años, raza blanca, casada, de oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio Zumbado el 3 de enero de 1949 con diagnóstico: Estudio por metrorragia y leucorrea.

Antecedentes gineco-obstétricos importantes: 9 partos normales, no abortos. En el interrogatorio se anota que hace 2 meses presenta metrorragias alternadas con escasa secreción vaginal amarilla fétida; la metrorragia ha disminuido en los últimos días.

Exp. física: TA 120-70. Conjuntivas pálidas.

Exp. ginecológica. V. normal, cistocele marcado, rectocele pequeño; cérvix grande; orificio grande entreabierto, granuloso, labios lacerados. Cuerpo del útero caído hacia atrás; fondos de saco libres. Se establece el diagnóstico de rectocistocele, cervicitis crónica.

Exámenes de laboratorio: normales.

Se le practica biopsia del cuello uterino el 10 de enero y una histerectomía vaginal con técnica de Whelan y plástica vaginal el 18 del mismo mes.

Se registra una curva térmica que oscila entre 38° C el primer día de operada hasta 37° C el día antes de salir del hospital, 26 de enero, después de 23 días de hospitalización. Su hoja de

Anatomía Patológica contiene un reporte de: queratinización muy marcada del epitelio

Diez años después de operada es vista por mí, relatando no haber tenido molestias después de operada a excepción de bochornos, variación en su conducta emocional, sudoración nocturna, palpitaciones, síntomas que ella atribuye a la operación, pero que lógicamente corresponden a la deficiencia hormonal correspondiente a su edad.

Exp. ginecológica: V. normal. Vagina: en la unión del tercio medio con el anterior se aprecia un engrosamiento marcado que parece corresponder a la fijación del fondo uterino con el pubis; *no hay cistocele ni rectocele*

4º) M. F. V. -- Mujer de 33 años, raza blanca, soltera, de oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio C. M. Zumbado el 29 de julio de 1949 con diagnóstico: Prolapso uterino 3º grado.

Antecedentes gineco-obstétricos importantes: 3 embarazos a término, no abortos. Al interrogatorio se queja que desde hace 7 meses se le sale la matriz, leucorrea abundante amarillenta; no recuerda otras molestias.

Ex. ginecológico: V normal. Vagina: ulceración de la pared posterior, prolapso uterino 4º grado.

Exámenes laboratorios: normales.

Se le practica histerectomía vaginal siguiendo la técnica descrita el día 12 de agosto 1949 y con el diagnóstico de Prolapso uterino 4º.

Su curva de temperatura osciló de 38° C el día de operación a 35° C el día que se le dio de alta. El reporte anatómico patológico dice: útero aumentado de volumen, queratinización del epitelio y cervicitis quística. Se le dió de alta el día 23 de agosto después de 26 días de hospitalización. Esta paciente no se pudo controlar por no presentarse al llamado

5º) E. C. P. -- Mujer de 41 años, de raza blanca, casada, oficios domésticos, ingresa al Hospital San Juan de Dios el 25 de julio 1949 al Servicio C. M. Zumbado con diagnóstico: Prolapso uterino 3º grado.

Antecedentes gineco-obstétricos de importancia: 9 embarazos a término, 1 parto prematuro, 1 aborto de 3 meses

Interrogatorio: Desde hace 6 meses nota que se le sale la matriz, con dolor en todo el periné y polaquiuria

Ex. ginecológico: V normal. Vagina cistocele marcado. Prolapso uterino 3° grado, cervicitis crónica, matriz pequeña.

El día de agosto de 1949 se interviene practicándosele un Whelan con diagnóstico preoperatorio de Prolapso uterino 3° grado y marcado cistocele. El post-operatorio es normal, registrándose variaciones térmicas de $38\frac{1}{2}$ C al 3° día de la operación, normalizándose luego al 7°, transcurriendo sin variación hasta la salida el 16 de agosto, después de 22 días de hospitalización. El reporte anatómo-patológico de la matriz indica: Fibrosis y quistes glandulares; cervicitis quística

No se controló.

6°) E. R. N. — Mujer de 46 años, de raza blanca, casada, oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio C. M. Zumbado el día 25 de enero de 1954 con diagnóstico Prolapso genital grado II.

Antecedentes gineco-obstétricos importantes: 10 embarazos a término, 1 aborto.

Interrogatorio: Desde hace varios meses siente que se le sale la matriz; leucorrea abundante amarillenta fétida.

Exp. física: T.A: 120-70. Paciente enflaquecida con signos de anemia.

Ex. ginecológico: Desgarro perineal antiguo. Cistocele grado II, rectocele moderado. Cérvix aumentado de volumen, ulcerado en labio inferior, haciendo protrusión a través de la vulva. Anexos libres.

Exámenes laboratorio: Normales.

Se practica histerectomía vaginal con técnica de Whelan y una plástica vaginal el día 4 de febrero por prolapso uterino 3° grado y rectocistocele marcado.

El post-operatorio transcurre sin novedad; la paciente orinó sola el día siguiente y presentó una curva térmica que osciló en 38° C el segundo día de operada y 36.3° C el día 10 de febrero, fecha en que salió del hospital. El informe anatómo-patológico de la matriz reporta: epidermización.

Esta paciente se controla cinco años después, encontrándose en buenas condiciones generales, relata habersele quitado las molestias, llevando durante estos últimos años vida sexual activa.

Exp. ginecológica: V. normal. Vagina con orificio externo apreciablemente disminuido de diámetro a expensas de su pared posterior; pared anterior firme. En fondo vaginal se palpa muñón duro y fibroso. Al espéculo no se añaden hallazgos.

7º (M. P. P. - Mujer de 50 años, de raza blanca, soltera, de oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio de Urología por Prolapso uterino, vulvo vaginitis y cistitis, el 27 de enero de 1954.

Antecedentes gineco-obstétricos: No se anota ningún parto ni aborto. Al interrogatorio relata que desde hace un año presenta sensación de cuerpo extraño en vagina durante los esfuerzos re pujo; polaquiuria, pujo vesical, disuria.

Exp. física: se anota TA 120-70 en paciente de constitución fuerte, bien nutrida.

Exp. ginecológica: V. y V. normales. Cuello de aspecto normal; al hacer esfuerzo la paciente se anota el prolapso hasta exteriorizarse el cuello de la matriz.

Exámenes de laboratorio: normales.

Se le practica histerectomía vaginal según Whelan el día 8 de febrero de 1954, por prolapso uterino 2º grado.

Durante la convalecencia presentó una curva térmica que ascendió a 39½° C el 2º día de operada para bajar a 38° C el 4º día, sigue presentando curva monolásica con elevaciones diarias a 38° C hasta que se normaliza dos días antes de dársele de alta. Hay un reporte de anatomía patológica de la pieza enviada con el diagnóstico de epidermización

Se examina el 10 de mayo de 1959, 5 años después de operada. Relata no haber vuelto a tener molestias al evacuar la vejiga, pero que nota como que se le sale nuevamente la "matriz"

Exp. ginecológica: V. normal senil; a través del orificio vaginal hace saliente la mucosa de la pared posterior formando un rectoceles importante; la pared anterior lo mismo que el fondo de la vagina se encuentran en perfectas condiciones. NOTA: A la

paciente se le da orden de internamiento para la corrección del rectocele.

8º) A. D. F. — Mujer de 42 años, de raza blanca, casada, de oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios al Servicio C. M. Zumbado, el 10 de febrero de 1955, con diagnóstico de Prolapso uterino 3º grado.

Antecedente gineco-obstétricos importantes: 7 embarazos a término, 3 abortos.

Interrogatorio: Desde hace varios años sensación de peso en perineo; posteriormente nota la aparición de tumoración a través de la vagina; disuria, polaquiuria.

Ex. ginecológico: V. normal. Vagina con cistocele marcado; rectocele moderado, cérvix ulcerado, prolapsado; cuerpo uterino atrófico, pequeño; anexos libres. En la exploración física no hay datos de importancia. T.A. 120-70.

Exámenes de laboratorio: normal.

Se practica un Whelan el 17 de febrero 1955 por prolapso uterino de 3º grado, recto y cistocele marcados.

El curso post-operatorio es satisfactorio con gráfica de temperatura que osciló entre 38°C el segundo día continuando irregularmente hasta el 10º día en que se normalizó en 37°C. Se le da alta el 7 de marzo de 1955. Se examina el 11 de mayo de 1959 relatando la paciente sentirse bien después de la operación practicada hace 4 años.

Exp. ginecológica: V. normal. Vagina pequeña, con abultamiento cerca de su fondo que disminuye su amplitud y que lo fija a la cara posterior del pubis.

9º) C. CH. CH. — Mujer de 65 años, raza blanca, viuda, de oficios domésticos, que ingresa al Hospital San Juan de Dios en el Servicio C. M. Zumbado el 20 de abril de 1955, con diagnóstico Prolapso uterino.

Antecedentes gineco-obstétricos: 8 embarazos a término, 2 abortos.

En el interrogatorio y la exploración física no se consiguen datos.

Exp. ginecológica. V. normal. Vagina: cistocele marcada, rectocele. Cérvix erosionado e inflamado, cuerpo uterino prolapsado, pequeño; anexos libres.

Exámenes de laboratorio: Hipoprotrombinemia Radiografía de tórax con imagen de fractura de tercio anterior de novena costilla izquierda post-traumática.

Se interviene quirúrgicamente el 3 de mayo practicándosele histerectomía vaginal por técnica de Whelan con colpoperineorrafia posterior.

El post-operatorio transcurre satisfactoriamente hasta el 9º día en que presentó una flebitis no especificada en su historia clínica y que fue tratada con anticoagulantes "Tromexan" y terramicina; se le administran dos transfusiones de 300 cc. de sangre

La curva térmica osciló de 38° C el primer día del post-operatorio, 38½ C el 8º día y 39½ C el 9º día, manteniéndose la fiebre irregularmente hasta el día 17 en que se normalizó a 37° C.

El reporte de anatomía patológica indica epidermización de mucosa cervical

Se le da de alta el día 24 de mayo de 1955

No se controló

10º) M. C. H. Mujer de 49 años, raza blanca, casada, de oficios domésticos, ingresa con diagnóstico de cistocele grado 1, cistitis, al Hospital San Juan de Dios al servicio de Urología, el 2 de enero de 1957.

Antecedentes gineco-obstétricos: 8 embarazos a término, no hubo abortos.

Interrogatorio; Sensación de peso del periné desde hace varios meses, polaquiuria, puja y tenesmo vesical desde hace 15 días.

Ex. físico: TA 120-80 Adenitis inguinal izquierda Bursitis de rodilla derecha.

Exp. ginecológica: V. normal. Vagina con rectocele. Prolapso uterino de 2º grado.

Exámenes de laboratorio: Tiene un pielograma descendente normal en cálices, pelvis y ureteros, ligera compresión vesical de origen extrínseco. Radiografía de tórax normal.

Se le practica un Whelan el 11 de enero de 1957 por prolapso uterino de 2° grado, cistocele y rectocele.

El post-operatorio transcurre satisfactoriamente anotándose una curva de temperatura que ascendió a 39° C el 1er día para descender en lisis hasta 37° C al 10° día.

El informe de anatomía patológica reporta: útero que mide 7 cms; el corte presenta aspecto fibromiomaso, con pequeños nódulos intramusculares. Mucosa endometrial congestionada. Examen histológico: tejido cervical fibroso y leucoplasia superficial.

Se le da de alta el día 28 de enero de 1957.

Se examina el 12 de mayo de 1959, dos años y meses después de su operación relata sentirse muy bien, quejándose de síntomas subjetivos del climaterio, dolores osteócosos y altraligias, para lo cual se le da tratamiento.

Exp. ginecológica: V. normal. Vagina pared anterior fija al pubis en su segmento superior con muñón de histerectomía en buenas condiciones: rectocele pequeño.

RESUMEN Y COMENTARIO

Se describe una técnica de Histerectomía vaginal que proporciona un piso pélvico adecuado y que evita, después de estirpada la matriz la recurrencia de cistocele. Se presentan diez casos tratados por esa técnica que nos dan una idea de la bondad del procedimiento, a juzgar por los resultados obtenidos en ocho de las pacientes que se logró controlar diez, cinco, cuatro y dos años después de realizada la intervención quirúrgica. Es de notar lo sencillo de la técnica y lo poco chocante que resulta la operación, por los post-operatorios obtenidos en todos los casos, aún en el de la paciente de 55 años de edad en regulares condiciones generales, en el que es añadido como complicación una flebitis que evolucionó favorablemente.

Las pacientes operadas en el año 1949, constituyen el primer grupo de intervenidas con esta técnica en el país, y si no se presentan más casos es debido a que no se logró comunicarse con todas las operadas en ese año para efectuar la revisión, lo que indudablemente constituiría un dato estadístico interesante.

Informe de Labores del Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, Doctor Longino Soto Pacheco del año de 1961

Muy apreciados colegas:

De conformidad con lo que dispone el Reglamento General de este Colegio, con el mayor gusto procedo a informar a ustedes de las labores que realizó la Junta de Gobierno, electa por vosotros para el año de 1961.

Antes de entrar a detallar en que consistieron esas labores, he de referirme a la forma en que mis compañeros de Directiva realizaron su cometido. Todos sin excepción alguna, con todo entusiasmo, cumplieron las diferentes comisiones que se les encomendó. Durante las sesiones que celebró esta Junta de Gobierno, la asistencia fue casi completa y generalmente los acuerdos fueron tomados con la aceptación de todos, fueron raros los casos en que alguno de los miembros de esta Junta manifestaron no estar conforme con las resoluciones de la mayoría. Esto demuestra que este grupo de colegas trabajó en armonía completa, con un criterio casi uniforme, por consiguiente, he de aprovechar esta oportunidad para rendir a todos ellos, mis mayores muestras de gratitud por la forma en que cada uno supo desempeñar su cargo y por las muchas deferencias que tuvieron para mi persona.

La Directiva tomó posesión el día 31 de Enero de 1961 y celebró 44 sesiones y 7 de Junta General.

CUERPO MEDICO:

El Cuerpo Médico del país está integrado por 528 médicos, de los cuales, en la actualidad están ejerciendo la profesión 512 y 16 se encuentran fuera del país. Esos 528 médicos están distribuidos en la forma siguiente:

San José	351
Atajuela	55
Heredia	24
Cartago	35
Guanacaste	17
Limón	14
Puntarenas	32
	<hr/>
	528

Durante el año fueron examinados y aprobados en sus pruebas los 53 médicos siguientes:

MEDICOS	GRADUADOS EN LA:
Dra. Caridad Saborío Vargas	Universidad de Madrid, España.
Dr. Daniel González Allaro	Universidad de Madrid, España.
Dr. Arnoldo Mora Calderón	Universidad de Buenos Aires, Rep. Argentina
Dr. Luis Asís Beirute	Universidad Autónoma, México
Dr. Oscar Robert Aguilar	Universidad Autónoma, México
Dr. Oscar de la Cruz García	Universidad Harvardiana Can- tabrigiae del Estado de Mas- sachusetts, Estados Unidos
Dr. Orlando Zamora Zamora	Universidad Nacional Autóno- ma, México
Dr. Edgar Cabezas Solera	Universidad Nacional de Colombia
Dr. Carlos Luis Cedeño González	Universidad Nacional Autóno- ma, México
Dr. Oscar Morera Madrigal	Universidad Autónoma, México.
Dr. José Fco. Suárez Loaiza	Universidad Autónoma, México
Dr. José A. Acuña Bermúdez	Universidad de Barcelona, España.
Dr. Rodrigo Stanley Valle Brenes	Universidad Córdoba, Repú- blica Argentina
Dr. Virgilio Chinchilla Cubero	Universidad Nacional de Nicaragua
Dr. José Rafael Oreamuno Obregón	Universidad Nacional Córdoba, Rep. Argentina
Dr. Arturo Esquivel Grillo	Universidad de Panamá
Dr. Eliézer García Zúñiga	Universidad Nacional Córdoba Rep. Argentina.

Dr. Carlos A. Villanueva Badilla	Universidad Nacional de Córdoba, Rep. Argentina.
Dr. Oscar Alfaro Rodríguez	Universidad Puebla, México.
Dr. Jorge Lev Joselevich	Universidad de Buenos Aires, Rep. Argentina.
Dr. Alvaro Zúñiga Solo	Universidad de Buenos Aires, Rep. Argentina.
Dr. Edwin Miranda Salazar	Universidad Nacional Autónoma, México.
Dr. José Manuel Alvarado Obando	Universidad Nacional de Córdoba, Rep. Argentina.
Dr. Augusto César Rivera Salinas	Universidad de Córdoba, Rep. Argentina.
Dr. Carlos Fco. Viquez Carvajal	Universidad Nuevo León, México.
Dr. Danilo Flores Cárdenas	Universidad Santiago de Chile
Dr. Carlos Fco. Jiménez Antillón	Universidad de Bonn, Alemania.
Dr. Ruizdael Lobo Cavallini	Universidad Nacional de Buenos Aires, Rep. Argentina.
Dr. Arturo Arguedas Gaug	Universidad Nacional Autónoma, México.
Dr. Mario Kosiouski Rose	Universidad Nacional Autónoma, México.
Dr. Guillermo Rodríguez Herrera	Universidad de Granada, España.
Dr. Carlos Bonilla Campos	Universidad de Córdoba, Rep. Argentina.
Dr. Víctor M. Monge Segura	Universidad de Valencia, España.
Dr. Gonzalo Rodríguez Montero	
Dr. Edgar Brealey Chavarría	Universidad Nacional Autónoma, México.
Dra. Flora Müllner Peña	Universidad de Buenos Aires, Rep. Argentina.
Dr. Fernando Verdugo Ayales	Universidad de Puebla, México.
Dr. Moisés M. Zomer Szyfer	Universidad Nacional Autónoma, México.
Dr. Fernando A. Quirós Guier	Universidad Nacional Autónoma de México.
Dr. Fernando Zamora Rojas	Universidad de Puebla, México.
Dr. Guillermo Castro Fernández	Universidad de Puebla, México.
Dr. Omar González Cubero	Universidad de Puebla, México.
Dr. Fernán Lara Tomás	Universidad Nacional Autónoma de México.

Dr. Fernando de la Fuente Padilla	Universidad de Puebla, México
Dr. Mario Chinchilla Cooper	Universidad de Zaragoza, España.
Dr. William Rodríguez Vargas	Universidad de Puebla, México
Dr. Rigoberto Salas Aguilar	Universidad de Puebla, México
Dr. Ricardo L. Lizano Aguilar	Universidad de Puebla, México
Dr. Rodolfo Núñez Cambrero	Universidad Nacional Autónoma de México.
Dr. Marco Tulio Murillo Viquez	Universidad de Madrid, España.
Dr. José J. Fernández Sancho	Universidad de Madrid, España.

El 16 de Marzo se examinó y fue aprobado el Kinesiólogo don Gilbert Brenes Roger y el 17 de Junio la Técnica Radiológica Srta. Haydée Valverde Soley.

INCORPORACIONES:

Por haber hecho el año de Internado Hospitalario y el Servicio Médico Sanitario y haber presentado las constancias respectivas, fueron declarados incorporados en el Colegio los Doctores:

Don David Henchoz Leandro	Don Fabio Rosabal Conejo
Don Guillermo Rojas Vargas	Don Jorge Manuel Monge Fallas
Don Pedro Cuendis Montero	Don Francisco Rojas Chaves
Don Andrés Brenes Madrigal	Don Edgar Hütt Gil
Don Miguel A. Martínez Aguilar	Don Mario Alvarenga Bianco
Don Anoldo Antillón Salazar	Don Francisco Ulate González
Don Orlando Fernández Rothe	Don Ismael Chaverri Benavides
Don Rodrigo Núñez Blanco	Don Walter R. Piedra Chinchilla
Don Edwin Sánchez Borbón	Don Hernán Fuentes Baudrit
Don Alfredo Solano Salazar	Don Omar Arrieta Fonseca
Don Arturo Robles Arias	Don Mario Rivera Mata
Don Rodrigo Fernández Mora	Don Daniel Pizarro Torres
Don Bernardo Picado Prendas	Don José Luis Hidalgo Hernández
Don Eduardo Vargas Alvarado	Don Edgar Chaverri Escalante
Don Mario Pacheco Cartín	Don Rodrigo Araya Umaña
Don Alvaro Gallegos Chacón	Don Julio Prada Torres
Don Eliécer Valverde Jiménez	Don Roger Vanegas Barrios
Don Oscar Hernán Hernández	Don Carlos Alvarado Cordero
Don Alberto Brenes Sáenz	Don Mario Arias Conejo

INSCRIPCION DE ESPECIALIDADES:

Por haber presentado los atestados que en cada caso exige el Reglamento respectivo, fueron declarados "ESPECIALISTAS" en las ramas que se indica: los Doctores:

Don Rodrigo Ramírez Segura	en Obstetricia
Don David Henchoz Leandro	" Traumatología
Don Alberto Ortiz Bolaños	" Psiquiatría
Don Manuel Zeledón Pérez	" Salud Pública
Don Mariano Rodríguez Murillo	" Urología
Don Andrés Brenes Madrigal	" Ortopedia y Traumatología
Don Julio Berrocal Gólcher	" Ortopedia y Traumatología
Don Manuel E. Chavarría Serrano	" Pediatría
Don Francisco Echeverría Casoria	" Cirugía Torácica
Don José J. Venegas Cordero	" Anestesiología
Don Rafael Piedra Blanco	" Pediatría
Don Roberto Sotomayor Guevara	" Pediatría
Don Arnoldo Fernández Soto	" Cirugía General
Don Carlos Arrea Baixenchs	" Cirugía de Niños
Don Orlando Fernández Rothe	" Pediatría
Don Francisco Bolaños Araya	" Cirugía General
Don Rodrigo Altman Ortiz	" Cirugía General
Don Mario Saborío Ruiz	" Pediatría
Don Ramiro Alvarado Arias	" Psiquiatría
Don Mario Viquez Arguedas	" Obstetricia
Don Hernán Collado Martínez	" Ginecología y Obstetricia
Don Hermes Valenciano Soto	" Ginecología y Obstetricia
Don Marcial Fallas Vargas	" Pediatría
Don Carlos Díaz Amador	" Nutriología
Don Claudio Guevara Barahona	" Oncología
Don Arturo Romero López	" Dermatología y Sifilografía
Don Jorge Arguedas Soto	" Pediatría
Don Carlos Díaz Amador	" Higiene Pública
Don Miguel Asis Beirute	" Ginecología y Obstetricia
Don Marcos Fco. Chaves Ramírez	" Ginecología y Obstetricia
Don Oscar Herrán Hernández	" Gastroenterología
Don Jorge Simón Aued	" Pediatría
Doña Elodia G. de Simón	" Pediatría

Don Jorge Ml. Monge Fallas	" Salud Pública
Doña Carmen Santos de Trinler	" Pediatría
Don Mario Gamboa Vega	" Ginecología y Obstetricia
Don José Ma. Arguedas Soto	" Cirugía Plástica
Don Alvaro Gallegos Chacón	" Pediatría
Don Gonzalo Vargas Aguilar	" Anestesiología
Don Ramón Fallas Sibaja	" Psiquiatría
Don Elmer Arias Campos	" Pediatría
Don Sergio Guevara Fallas	" Cirugía de Niños
Don Eduardo Lizano Aguilar	" Otorrinolaringología

Interpretando el parecer de las Directivas anteriores, así como el parecer expresado por gran cantidad de colegas, dispusimos continuar las gestiones de Junta de Gobierno del año anterior y obtuvimos que casi todas las Asociaciones Médicas del país nos enviaron sus sugerencias para la modificación del Reglamento de Especialidades, el cual, según el parecer de una gran parte de los miembros del Colegio, adolece de grandes defectos. Se convocó a la Junta General para conocer de esas sugerencias a la sesión que se celebró el 21 de Julio de 1961 y apenas iniciada la sesión, sin haberse leído ninguna de esas sugerencias, por mayoría de votos, se dispuso no conocer de ellas y se suspendió la sesión, después de una larga discusión al respecto.

En vista de una solicitud de la Asociación de Anestesiología, la Junta se permitió convocar de nuevo a la sesión de Junta General que tuvo lugar el 1º de Agosto de ese mismo año para conocer de las reformas que proponía esa Asociación para modificar algunas disposiciones del mismo Reglamento de Especialidades en cuanto se refiere a Anestesiología. En esta sesión se usó de la misma táctica que la anterior y, sin siquiera leer la proposición de la Asociación de Anestesiología, hubo que dar por terminada la sesión.

La referida Asociación de Anestesiología, meses después volvió a insistir en que se convocara a la Junta General para que conociera de sus propuestas de modificación de ese Reglamento en cuanto a lo que se refiere de la Especialidad dicha. La Junta de Gobierno hubo de manifestarle a esa Asociación, que con vista en lo sucedido en las dos últimas sesiones de la Junta General, ella consideraba no ser prudente insistir en reformar ninguna cláusula de ese Reglamento.

NOMBRAMIENTO DE DELEGADOS DEL COLEGIO A DIFERENTES INSTITUCIONES:

En la Comisión de Credenciales del Colegio, encargados de revisar la documentación que presentan los médicos que solicitan

su examen de incorporación, fueron designados los Doctores don Hernán Collado Martínez, don Leonidas Poveda Estrada y don Fernando Urbina Salazar.

En el Tribunal de Exámenes de Incorporación fueron nombrados para llenar las vacantes habidas, los doctores Fabio Rosabal Conejo en Anatomía, don Eduardo Vargas Alvarado en Higiene y Medicina Legal y don Romano Delcore Soto en Obstetricia.

En el Comité encargado de la Revisión del Formulario de Hospitales, se nombró al Dr. don Oscar Ortiz Ortiz.

En el Jurado Calificador del Servicio Civil fue designado el Doctor don Hernán Collado Martínez.

Miembros del Comité del Fondo de Auxilio y Retiro Médico, se nombraron a los Doctores don Alvaro Aguilar Peralta y a don Jorge Salas Cordero.

Para representar al Colegio en la Federación de Colegios Profesionales, Institución creada en el presente año a iniciativa del Colegio de Abogados, se designó al abogado de nuestro Colegio, Lic. don Francisco Urbina y se me hizo la honra de designarme para integrar esa Delegación y además para integrar el Comité Permanente del Comité de Estudios de Extensión Hospitalaria.

REVISTAS MEDICAS:

ACTA MEDICA Esta importante revista, que ha sido patrocinada por el Colegio, desde su fundación, se ha publicado, sin interrupción alguna, durante todo el año, conteniendo un material selecto, gracias al cuidado y al gran entusiasmo que en ella ha puesto su Director, el Doctor don Rodolfo Céspedes Fonseca, quien a pesar de sus múltiples quehaceres, ha dedicado gran parte de su tiempo a ella.

La REVISTA MEDICA DE COSTA RICA cuyo fundador fue nuestro recordado colega el Dr. don Joaquín Zeledón Alvarado, reanudó este año su publicación debido a su actual Director, el Dr. don Manuel Zeledón Pérez, quien con gran esfuerzo y constancia tanto como el que con ese fin desplegó su padre, ha logrado que esa importante revista mantenga el prestigio y aceptación con que siempre contó dicho órgano de publicidad médica del país.

La Directiva de este año ha dispensado a ambas Revistas el mayor apoyo que la ha permitido su actual situación financiera.

FISCALIA:

El señor Fiscal, doctor don Hernán Collado, con la actividad que le caracteriza, desempeñó su cargo eficientemente. Todas las delaciones contra personas que ejercen ilegalmente la Medicina fueron debidamente tramitadas y con resultados efectivos, pues varios de los indiciados fueron sentenciados de acuerdo con las disposiciones legales. También sus gestiones se han desarrollado en cuanto a evitar que algunos de nuestros colegas se excedan en cuanto a las prescripciones de estupefacientes. Debido a su intervención, se logró corregir la costumbre impropia que existió en el Hospital San Juan de Dios con respecto a permitir que los certificados de defunción fueran firmados por empleados del Establecimiento que no fueran médicos. La Dirección dispuso que esos certificados fueran extendidos por el Departamento Médico de Anatomía Patológica.

DICTAMENES MEDICO LEGALES:

Durante el año la Junta de Gobierno emitió 42 dictámenes médicos, de acuerdo con las correspondientes solicitudes de los Tribunales de Justicia, de los cuales seis de esos dictámenes fueron de nuevo conocidos por la Junta General por apelación de las partes de los cuales ésta Corporación aprobó sin modificación alguna cuatro de ellos y a los dos restantes le hizo algunas modificaciones.

FONDO DE AUXILIO Y RETIRO MEDICO:

La Junta de Gobierno ha procurado dar al Comité Ejecutivo Administrador de este Fondo el mayor apoyo posible y creemos que debido a las gestiones de los miembros de esta Junta se deba a que muchos médicos que estaban renuentes a cubrir sus cuotas se lograra que se pusieran al día, aprobando el plan que propuso esta Junta de Gobierno. Podemos afirmar que ya son pocos los médicos que no han querido someterse a la disposición de la Junta General del Colegio que estableció la cuota de ₡ 20.00 mensuales para la formación de ese Fondo.

LEY ORGANICA DEL COLEGIO:

La Directiva tomando en consideración que en la Asamblea Legislativa actual hay un sector de diputados que están dispuestos a poner dificultades para la tramitación del Proyecto de Ley que envió a esa Cámara la Junta de Gobierno del año de 1960, creímos prudente no mover dicho proyecto, que la legislatura

de ese año lo pasó a estudio de una nueva Comisión y esperar que en la nueva Asamblea que se elija en Febrero de este año tengamos una mejor acogida para reformar nuestra ley constitutiva.

Para último he dejado los principales asuntos que han sido motivo de mayor dedicación de los miembros de esta Junta, cuales son el "IXº CONGRESO MEDICO CENTROAMERICANO" y la "CONSTRUCCION DEL NUEVO EDIFICIO DEL COLEGIO".

IX CONGRESO MEDICO CENTROAMERICANO:

Este evento, como es de conocimiento de todos ustedes tuvo lugar del 29 de Noviembre al 2 de Diciembre.

En la primera sesión de Directiva que celebramos el 31 de Enero de 1961, *dispusimos invitar al Secretario General de dicho Congreso, Dr. don Esteban A. López Varela para que asistiera a la sesión siguiente a fin de que nos informara de lo que hasta la fecha se hubiese realizado y de los proyectos que tuvieron en mira poner en práctica para la mejor organización de ese evento*. El Doctor López asistió a la sesión del 7 de Febrero acompañado de los miembros del Comité Organizador de ese Congreso, Doctores don Fernando Coto Chacón, don Andrés Vesalio Guzmán, doña *Marta Gabriela Stein de Guzmán, don Alvaro Fonseca, don Mario Miranda, don José Luis Orlich y don Rafael A. Núñez*. El Dr. López leyó un informe detallado de lo realizado por el Comité Organizador y se dispuso que el Secretario General Dr. López mantenga enterada a la Junta de Gobierno de todo lo concerniente a la organización del Congreso y se aumentó el número de miembros del Comité con los doctores: Manuel Aguilar Bonilla, Jorge Vega Rodríguez, José E. Sotela, Máximo Terán, Leonidas Poveda, Enrique Urbina, Arnoldo Fernández, Fernando Urbina, Rafael A. Cortés y doña Adriana Ojeda de Cortés.

Tanto los miembros de este Comité, como su Secretario General, el grupo de la Asociación de Señoras como los miembros de la Junta de Gobierno trabajaron con todo entusiasmo y en una forma intensa para la organización de dicho Congreso, cuyos magníficos resultados fueron reconocidos tanto por los asistentes extranjeros como los del país habiendo considerado que ese evento fue un verdadero éxito en todo sentido. La asistencia a las sesiones se calculó en unas mil cien personas. El evento consistió de los siguientes Congresos:

- IX Congreso Centroamericano de Medicina.
- IX Congreso Centroamericano de Cirugía.
- II Congreso Centroamericano de Urología.
- IV Congreso Centroamericano de Obstetricia.
- III Congreso Centroamericano de Radiología.
- VI Congreso Centroamericano de Psiquiatría.
- VI Reunión de la Asociación de Patología.

Fueron invitados a participar en el Congreso 17 Autoridades Médicas, quienes dictaron conferencias acerca de sus especialidades, ellos fueron:

Doctor Warren R. Guild, doctor Luis Sánchez Medal, doctor Claude Olivier, doctor J. Maxwell Chamberlain, doctor Maurice Lacombe, doctor Pietro Malcovati, doctor Jesús José Álvarez Ierena, doctor Jaime Woolrich, doctor P. J. Viala, doctor Manuel Malenchini, doctor Juan M. Taveras, doctor Roberto Barahona Silva, doctor Ruy Pérez Tamayo, doctor José Luis Bado, doctor Juan Cárdenas y Cárdenas, doctor Lidio Mosca, y doctor Luis Castelazo Ayala.

Vimos con gusto que una gran cantidad de entidades pronto se dieron cuenta de la importancia que llegaría a tener el Congreso y de la obligación en que estaba el país de procurar por todos los medios posibles, de que ese evento tuviera la preponderancia con que celebraron los anteriores en las diferentes capitales del Istmo Centroamericano, y no tuvieron inconveniente en prestarnos su ayuda pecuniaria, esas Instituciones fueron: el Gobierno de la República, que no solo nos suministró la cuota acordada por la Asamblea Legislativa sino que también nos concedió todo lo que al respecto se le solicitó; la Universidad de Costa Rica que nos hizo el gran servicio de poner a nuestras órdenes el local y todo el equipo que con ella cuenta para esa clase de eventos; la Caja del Seguro Social; el Instituto Nacional de Seguros, la Unión Médica Nacional, el Capítulo Costarricense del Colegio Internacional de Cirujanos, el Centro de Estudios Ricardo Moreno Cañas, El Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Asociación de Esposas de Médicos, el Instituto de Turismo, la Compañía de Fuerza y Luz, la Embajada de Francia, la Dirección de Tránsito, la Dirección de la Guardia Civil, la República de Tabaco, don César Nieto, Director de la Banda Nacional, el Administrador del Teatro Nacional, el Punto Cuarto y tantas otras entidades que contribuyeron a que se facilitara grandemente nuestra labor.

Las firmas comerciales que en diferentes formas nos prestaron su colaboración fueron: La Casa Armour, Casa Atral, Café Avestruz, Café Dorado, Canada Dry, Carlo Erba, Casa Bayer, Casa Gevarth, Casa Knoll, Casa Sherman, Costa Rica Dental y Medical Supply, Dr. Wanders S. A., Casa Ciba, C. H. Boheringer Eli Lilly, Casa Lauzier, Specia, General Electric, Glaxo Laboratories, Henrich Mack Nachf, Industrias Químicas, International Agencies, Instituto Científico Colomba Brasi'eño, Laboratorios Wagner Chilcott, Laboratorios Abbott, Laboratorios Hormona, Laboratorios Life, Laboratorios Sukia, Lacsca, Lederle Laboratories, Macd Johnson International U. S. A., Merck Sharpe & Dome Nestlé (Pedro Abreu, Om, Orange Crush, Organon, Ortho Pharmaceutical Corporation, Pan American World Airways System, Parke Davis, Pfizer, Productos Lácteos Dos Pinos, Químicas Unidas Ltda., Farbenfabriken Bayer A. G., Rappe de Nicaragua, Schering A. G. Bertis Alemania, Scherin White, Servicio Científico Riche, Siegfried, Siemens de Centroamérica Ltda., Smith Kline & French, Squibb Methieson International Corporation, Strassenburg, Upjohn Interamerican Corporation Inc., U. S. Vitamin Funk Corporation y Zyma.

A todas las entidades, casas comerciales, colegas y particulares que nos prestaron su importante ayuda, me es muy honroso aprovechar esta oportunidad para hacerles presentes, en nombre de los miembros de la Directiva del Colegio y de los integrantes de la Comisión de Organización del Congreso, nuestra profunda gratitud por la forma desinteresada en que se sirvieron darnos su colaboración.

CONSTRUCCION DEL EDIFICIO

Le correspondió a nuestra Junta de Gobierno la parte más ardua de este renglón. Pues aunque todas las Directivas del Colegio, a partir de la de 1951 que presidió nuestro estimado colega el Dr. don Jorge Vega, todos contribuyeron a llevar a la práctica la idea de dotar al Colegio de un edificio de acuerdo con la importancia que tiene nuestra Institución, nosotros recibimos de la Directiva del año de 1960 los planos del edificio aprobados por la Junta General, así como sus especificaciones y el plan de la financiación de la obra, y desde luego, a nosotros fue a quienes nos tocó llevar a cabo la licitación y adjudicación de la construcción, así como realizar y mejorar el plan de financiación que recibimos al iniciar nuestras labores.

Nuestra primera preocupación, antes de proceder a convocar a licitación fue la de confirmar la efectividad del plan de fi-

nanciación que nos presentó la Directiva de 1960, para ello primero hicimos gestiones con la Junta de Protección Social para conseguir que nos manifestara su anuencia o cambiar la primera hipoteca que ella tiene sobre el terreno que le compramos para edificar el edificio y que en cambio recibiera una hipoteca de segundo orden sobre el referido terreno. Tuvimos varias conversaciones con los miembros de esa entidad y una vez que tuvimos seguridad de que nuestra oferta era aprobada, me presenté a la sesión que celebró la Junta de Protección Social el día 20 de Febrero, acompañado de mi estimado colega el Dr. don Carmelo Calvosa, miembro de la Comisión de Construcción del Edificio y propusimos la transacción, haciendo ver que necesitábamos que nos quedara disponible la hipoteca de Primer Grado del terreno para poder ofrecerla a la Caja Costarricense del Seguro Social como garantía del préstamo de ₡ 400.000.00 que necesitamos para la financiación de la obra. La Junta dictó el acuerdo en que manifiesta que accedió a nuestra solicitud, la cual se encuentra en el acta de la sesión dicha. Con esa declaratoria, nos presentamos ante la Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social y presentamos nuestra solicitud de préstamos por ₡ 400.000.00. Se nos contestó que por ahora se nos facilitarían ₡ 200.000.00 por no permitir el presupuesto disponer de la totalidad y que con el tiempo se nos completaría la cantidad solicitada. Esta transacción aún está sufriendo los trámites de reglamento.

Al mismo tiempo nos entrevistamos con el Comité del Fondo de Auxilio y Retiro Médico y les pedimos, en calidad de préstamo la suma de ₡ 180.000.00. Con fecha 2 de marzo se nos contestó afirmativamente nuestra solicitud y se convino en que nos cubrirá el valor de las primeras planillas que se presentaron en la construcción hasta completar la suma solicitada. Así se llevó a efecto esa transacción.

Procedimos después a hacer gestiones con la Sociedad Médica Costarricense para que nos facilitara ₡ 125.000.00 que tenía en disponibilidad y no fue, sino después de grandes gestiones, que logramos que se nos concediese ese préstamo el cual se vino a hacer efectivo el 14 de Setiembre.

Ya teniendo seguridad de que podríamos contar con los préstamos indicados nos dirigimos a las Casas Constructoras que consideramos de importancia, con fecha 6 de Marzo de 1961, pidiéndoles se sirvieran manifestarnos, dentro de un plazo de 8 días, si tenían interés en participar en la licitación privada para la construcción del edificio y pedimos al Arquitecto Señor Vargas que en unión del Abogado del Colegio, Lic. Urbina, nos hicieran las bases

de la referida licitación, las cuales fueron estudiadas por la Comisión de la Construcción y por los miembros de la Junta de Gobierno y una vez aprobado el proyecto se distribuyó entre las casas que fueron seleccionadas.

En la sesión de Junta de Gobierno del 14 de abril, a la cual fueron invitados los miembros de la Comisión de la Construcción, y los Dres. don Antonio Peña Chavarría, don Fernando Trejos Escalante, Lic. don Francisco Urbina, Abogado del Colegio y los Arquitectos don Edgar Vargas y don Adrián Guzmán, se estudió una a una las ofertas recibidas y antes de proceder a la adjudicación solicité licencia para retirarme de la sesión, por aparecer entre los proponentes uno de mis hermanos, que es socio de la firma constructora "Soto y Alvarado" y continuó la sesión presidida por el Vice-Presidente Dr. don Alvaro Aguilar Peralta. Los presentes, por unanimidad de votos, y en forma nominal, aceptaron la oferta de la casa "ESQUIVEL Y GLESIAS" por un total de ₡ 730.900.00, que fue la más baja de las presentadas.

Inmediatamente nos dirigimos al señor Ministro de Hacienda haciéndole ver que en el acto de la colocación de la primera piedra del edificio, el Señor Presidente de la República, Lic. don Mario Echandi Jiménez, ofreció al Cuerpo Médico que el Poder Ejecutivo ayudaría a la construcción del edificio concediendo la liberación de Derechos Fiscales a los materiales que se introdujeran con ese fin. El señor Ministro contestó de acuerdo y, desde luego, la firma constructora deberá rebajarnos de su propuesta el monto de dichas exenciones. Por otra parte he de anotar que deberemos reconocer a los señores "ESQUIVEL Y GLESIAS" algunas pequeñas sumas por varias modificaciones que hubo de hacerse en los planos y su estructura al procederse a ponerlos en ejecución.

Los trabajos se iniciaron el 15 de Mayo. La primera planilla se pagó el 26 de ese mes. Hasta la fecha hemos pagado a los contratistas la suma de ₡ 473.216.90.

Al iniciar los trabajos contratamos con el ingeniero don Edgar Vargas la vigilancia de la construcción por la suma de ₡ 16.000.00 y nombramos de nuestra parte al Dr. don Hernán Collado para que se sirviera controlar toda la construcción, quien nos ha prestado magníficos servicios ya que su cargo lo ha servido con una dedicación digna del mayor encomio.

Espera la Junta de Gobierno saliente que nuestro edificio será una de las obras que figurarán entre las mejores construcciones de la ciudad, que demostrará a nuestros colegas futuros

el esfuerzo que los médicos de nuestra época hicieron para llevar a cabo una obra tan importante que servirá para mantener unidos a todos los que formamos parte de nuestra querida Institución.

No quiero *terminar* esta parte de mi informe sin dejar constancia del agradecimiento de la Junta de Gobierno de 1961 a las personas que nos han ayudado a realizar lo que por tanto tiempo veníamos añorando, son ellos el Señor Presidente de la República, Lic. don Mario Echandi, el Señor Presidente de la Junta de Protección Social, don Alfredo Echandi Jiménez y sus dignos compañeros de esa Institución, el Señor Ministro de Hacienda, Lic. don Jorge Borbón, los Arquitectos don Edgar Vargas y don Adrián Guzmán, los miembros de la Comisión Constructora, la firma Esquivel Yglesias Ltda., el Lic. don Francisco Urbina y muy especialmente a nuestro compañero don Hernán Collado Martínez.

No creo poner punto final a este largo informe sin hacer un recuerdo, lo más afectuoso posible, de aquellos colegas que durante el año se separaron para siempre de nosotros, ellos son, por el orden de su fecha de partida los siguientes compañeros:

El Dr. don Helmer Hernández Vargas, oriundo de San Rafael de Heredia, se graduó en México en la Universidad Autónoma de México, el 3 de Junio de 1959, presentó y fue aprobado en sus exámenes de incorporación el 12 de Noviembre de 1959. Se encontraba haciendo el año de Servicio Social en la Ciudad de Limón cuando contrajo una enfermedad delicada y se trasladó a Boston, con el fin de lograr extirpar su mal y allí falleció el día 23 de enero de 1961. El pobre ni siquiera pudo tener la satisfacción de haber logrado obtener su incorporación en el Colegio.

El Doctor don Baldomero Fernández Segura, nació en la ciudad de Tres Ríos el 7 de Abril de 1883, hizo sus estudios de Segunda Enseñanza en el Liceo de Costa Rica, en donde se graduó de Bachiller, estudió en la Escuela de Farmacia de nuestro país y obtuvo el título de Licenciado en esa ciencia. Fundó la Botica Universal de esta ciudad que regentó durante varios años. Ocupó la Presidencia del Colegio de Farmacéuticos y dispuso trasladarse a Chile a estudiar Medicina en donde se graduó de Médico el 9 de Diciembre de 1918. Estuvo practicando la medicina en aquel país en el año de 1931 se radicó de nuevo en Costa Rica, habiéndose incorporado por examen en nuestro Colegio el 30 de Octubre de 1931. Ejerció la profesión en algunos lugares del país y últimamente ocupó, por varios años, una de las plazas de médico residente del Hospital San Juan de Dios. Falleció en esta ciudad el 2 de Febrero de 1961. Fue un hombre bondadoso muy encariñado con la profesión.

El Doctor don Miguel Armijo Canossa, nacido en esta ciudad de padres españoles, el 18 de junio de 1910. Estudió Medicina en la Universidad de Granada, España, en donde obtuvo su título de médico el 13 de febrero de 1940. Fue autorizado para ejercer la profesión, en virtud del tratado con España, el 3 de Abril de 1950. Una vez autorizado para el ejercicio profesional ocupó el cargo de Médico de la Unidad Sanitaria de Cañas, Guanacaste. Viniedo para San José el día 18 de Abril de 1961 sufrió un accidente en el tren que le produjo la muerte.

El 23 de mayo fuimos dolorosamente sorprendidos con la noticia del fallecimiento de nuestro estimado colega y amigo muy distinguido, Dr. Fernando Quirós Madrigal, uno de los médicos más preparados que ha contado nuestro Colegio y un selecto amigo y compañero que siempre veló por el prestigio de nuestro Colegio. El Dr. Quirós fue graduado en Friburgo y Bonn de Alemania e hizo su especialidad en Psiquiatría y Neurología en Viena. Fue incorporado en nuestro Colegio mediante examen el 13 de Abril de 1937 e inmediatamente se hizo cargo del puesto de Asistente en el Asilo Chapul, Institución a la que dedicó sus mejores entusiasmos y llegó a ocupar la Dirección de ese Establecimiento hace poco tiempo antes de su fallecimiento. También ocupó, por varios años, la Dirección del Hospital Central de la Caja Costarricense del Seguro Social. A la par que desempeñaba esos cargos su actividad fue tal que permitió servir en forma destacada los cargos de Profesor de Anatomía y Parasitología en la Facultad de Farmacia, Profesor de Psiquiatría en la Escuela de Enfermería y en la Universidad de Costa Rica, formó parte del Consejo de Prisiones, fue Jefe del Servicio Neuro-Psiquiatra del Ministerio de Salubridad Pública, Director del Departamento de Higiene Mental, Director del Departamento de Higiene Mental del Instituto Nacional de Seguros. En nuestro Colegio desempeñó varios cargos en la Directiva y siempre fue para él nuestra Institución motivo de gran interés y mucho del progreso que ha podido tener se debe, en gran parte, a sus magníficas iniciativas. En los Congresos Médicos siempre tomó parte importante, así como en las demás actividades de esta Corporación. La desaparición de este distinguido colega ha sido para nosotros uno de los grandes pesares que ha tenido que sufrir el Colegio.

En el mes de Junio, falleció en San Isidro del General el médico español, don Manuel de Gabarain Oyarsabal, quien llegó al país en Diciembre de 1929. El 6 de ese mes fue concedida la autorización para ejercer la profesión en virtud del Tratado con Es-

paña. Fué Médico de la Compañía Bananera de Costa Rica en Gollito algún tiempo y, después se trasladó a San Isidro del General en donde ocupó los cargos de Director del Hospital y de Jefe de la Unidad Sanitaria de esa población.

Réstame dar a mis estimados compañeros de Directiva hacerles presente lo mucho que he apreciado la gran colaboración que se han servido darme para el desempeño de mi cargo en este Colegio. A ellos se debe en una gran parte la obra que hemos podido realizar.

También he de dar las gracias en nombre de mis estimados compañeros y en el mío propio a todos los miembros del Colegio por habernos designado para desempeñar los cargos que nos fueron confiados.
