



REVISTA MEDICA

DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

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

Director
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción
DR. E. GARCIA CARRILLO

CUERPO CONSULTIVO

DR. JOSE CABEZAS D. **DR. CARLOS SAENZ H.**
Ministro de Salubridad Pública Presidente del Colegio de Médicos y
Cirujanos

DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA
Director del Hospital "San Juan
de Dios"

Sumario:

I.—Editorial. Joaquin Zeledón	29
II.—Extrofia de la vejiga urinaria. Dr. A. Vesalio Guzmán	31
III.—Informe de Labores en 1952 Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos, Dr. González Murillo	34
IV.—Actualidades: Sorresistencia después del tratamiento de la sífilis secundaria.— Problemas actuales de la apendicitis desde el punto de vista del internista.— Indicaciones de la comi-surotomia en la estenosis mitral	49
V.—Informaciones Médicas	52

SAN JOSE — COSTA RICA
DIRECCION Y ADMINISTRACION:

Apartado 978

Calle 2ª, Avenida 2ª y 4ª

Teléfono 2920

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XX	226-234 San José, C.R., Febrero - Octubre de 1953	Tomo XII
--------	--	----------

EDITORIAL

La vida de las publicaciones culturales en Costa Rica está sujeta a un cúmulo de factores imprevistos y en ciertas ocasiones irremediables, principalmente cuando afectan la estructura económica que las sostiene. La escasez de imprentas adecuadas origina esta situación y las revistas quedan al capricho de los propietarios, que alzan en cualquier momento sus tarifas al doble so pretexto de aumentos de salarios, alto precio del papel, etc. Quiere decir ésto que en esas circunstancias el ritmo de la publicidad es un mito mientras una revista no cuente con su imprenta propia, cosa que está fuera de nuestro alcance. Tal ha sido el caso de REVISTA MEDICA DE COSTA RICA, que podemos calificar como de fuerza mayor. La interrupción, no obstante nuestros esfuerzos, se debe a las razones apuntadas.

Hoy, gracias a la cooperación de la Imprenta del periódico "La República", importante órgano de la prensa nacional de cimentada estructura moral, que nos ha brindado su generosa hospitalidad para reparar el desquiciamiento económico, reanudamos con entusiasmo nuestras labores de difusión cultural, editando el presente número que compendia los correspondientes a Febrero - Octubre de 1953.

Presentamos cumplidas excusas a nuestros lectores, colaboradores y anunciados, prometiéndoles seguir adelante sin desmayo en la quijotesca tarea que nos impusimos desde el año 1933.

J. Zeledón A.

Extrofia de la vejiga urinaria

Presentación de un caso operado con éxito

Andrés Vesalio Guzmán

Sección de Cirugía, Servicio de Cirugía General
"José María Barrionuevo", Hospital San Juan de Dios
de San José

La extrofia de la vejiga urinaria es una malformación congénita en la cual el órgano se abre directamente en la pared anterior del abdomen, dejando constantemente escapar orina, que produce molestias al paciente a causa del olor y la humedad que produce. El defecto se acompaña de eversión del órgano, quedando la mucosa al descubierto, en donde se pueden ver los orificios ureterales por los cuales sale intermitentemente la orina. Lo mismo ocurre con el cuello de la vejiga y la uretra en toda su extensión, que se abren y exponen su mucosa. El defecto congénito descrito se acompaña además de diastasis de los músculos rectos del abdomen hacia abajo del ombligo; separación amplia de los huesos púbicos, lo cual dará al paciente una marcha característica e inestable y finalmente, en el varón, presencia de epispadias. Por la constante exposición de la mucosa, ésta se irrita y puede infectarse, con el consiguiente trastorno para la salud del niño.

Tratamiento:

Se han abandonado los tratamientos antiguos que consistían en reparar y restituir la vejiga a la cavidad abdominal así como también extirparla y fijar los uréteres a la pared.

Actualmente el tratamiento de elección consiste en anastomosar los dos uréteres al colon sigmoide (urétero-sigmoidostomía), en uno o en dos tiempos. En un tercer tiempo se hace la plastia abdominal, eliminando la vejiga y reconstruyendo la pared abdominal y el epispadias en el hombre o la vagina en la mujer.

Estudio y tratamiento quirúrgico de nuestro caso:

I. A. R., caso N° 14389, niña blanca de quince días de edad, ingresó en el Servicio de Cirugía Infantil del Hospital San Juan de Dios el 1º de agosto de 1949 con el diagnóstico de extrofia de la vejiga urinaria. Al examen se ve que la niña es robusta, bien nutrida (alimentación maternal). Presenta, en la región hipogástrica una masa carno-

sa abultada, rojiza, húmeda, de cinco centímetros de diámetro. A ambos lados de la línea media, en su porción central y separados como a dos centímetros el uno del otro, se aprecian dos orificios ureterales, puntiformes, por donde manan, intermitentemente, los orines. La extrofia en cuestión se continúa con la uretra, que está abierta, al igual que la vagina en su pared anterior.

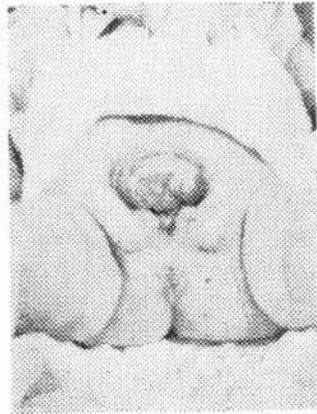


Fig. 1.—Paciente a su ingreso al Hospital.



Fig. 2.—Después de operado.

Los grandes labios, muy separados, dejan ver la vagina, la cual no tiene pared anterior y en su parte superior está el cuello uterino, ligeramente cubierto, hacia adelante, por el borde inferior de la extrofia. Los huesos púbicos están muy separados el uno del otro, lo cual se observa también en la radiografía.

Los exámenes de rutina dan el siguiente resultado: Hg 16 Gm%; eritrocitos: 4.220.00; leucocitos: 16.600; neutrófilos: 39%; linfocitos: 50%; monocitos: 1%; eosinófilos: 10%. Tiempo de coagulación: 6 minutos. Tiempo de sangrado: 30 segundos. Grupo sanguíneo: 4º de Moss.

Como tratamiento preoperatorio se administra vitamina K por la vía intramuscular y se practica un enema diario para limpiar el cólon.

La operación se practica el 15 de agosto de 1949, bajo anestesia de éter. Incisión transrectal oblicua derecha. Se identifica el uréter derecho con la ayuda de un catéter ureteral introducido por el orificio

correspondiente en la extrofia. Se practica urétero-sigmoidostomía derecha, extraperitonealizando luego el sitio de la anastomosis. La paciente recuperó muy bien de esta operación y a las cuarenta y ocho horas se observó que eliminaba orina por el recto.

El segundo tiempo operatorio se realizó dos semanas después, (19 de setiembre de 1949). Se practicó la uréterosigmoidostomía izquierda, dando una transfusión de sangre durante la operación. La niña continuó eliminando orina por el recto, al principio mezclada con materias fecales, a manera de diarrea, pero después de tres semanas se estableció un ritmo en que independientemente la paciente deponía excremento u orina.

La plástica de la extrofia propiamente y de la vagina se realizó en dos operaciones, el 18 de noviembre de 1949 y el 9 de febrero de 1950. Se practicó una incisión a lo largo de los labios mayores, en la línea cutáneo mucosa y se extendió la misma al abdomen, a lo largo del borde de la extrofia, a ambos lados, uniéndose en el borde superior del defecto y continuándose en la línea media abdominal hacia arriba. Se forman dos colgajos de piel y de tejido celular los que se aproximan y suturan el uno al otro delante de la vejiga cubriendo esta última. El borde inferior de la extrofia se aprovecha como pared anterior vaginal. Finalmente se aproximan y suturan los extremos superiores de ambos labios mayores. La paciente dejó el hospital varios días después en magnificas condiciones.

Sumario y conclusiones:

Se presenta un caso de extrofia clásica de la vejiga urinaria y se describe la técnica empleada en su reparación, consistente en tres tiempos, los dos primeros para realizar la urétero-sigmoidostomía y el tercero para hacer la plastia abdómino-vaginal. en el caso que se presenta, la vejiga extrofiada no se extirpó y su borde inferior se utilizó para formar la pared anterior de la vagina.

Christopher, Frederick., A Textbook of Surgery. By American Authors, 4th Ed, W. B. Saunders Co. 1945.

Loyd, William Surgical Pathology. 5th Edition W. B. Saunders Co. 1942.

Loyd, William, A. Text-Book of Pathology. 4th Ed. Lea and Febiger. 1943.

Counseller, Virgil S. Surg. Gyn and Obstetrics. Vol. 88, Nº 3, 1949. Página 401.

Ladd, William E. & Gross, Robert E., Abdominal Surgery of Infancy and Childhood. W. B. Saunders Co., Phila & London, 1941.

Informe de labores en 1952 de la Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos ante la Junta General

San José, 23 de Enero de 1953

Muy apreciados colegas:

Es muy grato para mí cumplir con la obligación reglamentaria de informar a Ustedes de las labores realizadas por la Junta de Gobierno de este Colegio, durante el año de 1952 y aprovecho esta oportunidad para dar las más expresivas gracias a mis compañeros de Directiva por haber cumplido con todo esmero y efectividad la labor que les fué encomendada a cada uno de ellos, así como por la puntualidad en la asistencia de las cincuenta y nueve sesiones que efectuamos durante el período en que nos correspondió actuar. Igualmente doy mis agradecimientos más sinceros a Don Manuel Fournier por su desvelo constante en bien del Colegio y al Lic. Fabio Fournier por su valiosa colaboración.

Durante el año fallecieron cinco estimados colegas que formaron parte del Colegio y que cumplieron siempre con el deber de prestigiar nuestra profesión ejerciéndola con dignidad, honradez y responsabilidad. Fueron ellos:

El Dr. don José María Peralta, fallecido en Mayo, médico graduado en el Jefferson Medical College de Pensilvania el 2 de Mayo de 1894. Ejerció su profesión como Médico del Pueblo en la ciudad de Atenas, después pasó a Cartago y finalmente residió en San José.

El Doctor don Carlos Pupo Pérez, nacido en la ciudad de Heredia, hijo del Doctor don Antonio Pupo, médico colombiano que ejerció su profesión en aquella ciudad y que vino al país el año de 1854, quien se naturalizó costarricense y legó al hijo su original inteligente actuar y el cariño por la profesión. El Dr. Pupo Pérez hizo estudios de Medicina en la Universidad de Ginebra, Suiza, en donde se graduó en el año de 1900. Fué Presidente de la Facultad de Medicina en 1908 y ocupó diferentes cargos en la Directiva de esta Corporación. Por muchos años fué profesor de la Escuela de Farmacia. Hombre inteligente y activo, fué autor de varias obras de divulgación médica. Se distinguió en el ejercicio de su profesión tanto como médico, como cirujano. Trabajó con todo empeño en el Hospital San Juan de Dios y por mucho tiempo fué miembro de la Junta del Sanatorio Carlos Durán. Falleció el día 5 de Mayo, en esta ciudad.

El Doctor don Roberto Chacón Paut, Hizo sus estudios en la Universidad de Heidelberg, Alemania, en donde se graduó en 1907. Desempeñó el cargo de Médico del Pueblo de Turrialba durante un año y después pasó a Desamparados en donde sirvió ese mismo cargo por espacio de veinte años. Aceptó un puesto de Médico en el Asilo Chapui y a la muerte del Doctor don Federico Carlos Alvarado vino a ocupar la Dirección de aquel establecimiento en donde se distinguió por sus dotes de gran organizador. El inició una nueva era en la Psiquiatría del país considerando al enfermo mental como persona y no como objeto tirado en celdas o amarrado y estableció la laborterapia en todas sus formas. Después, debido a su empeño, la Junta de Protección Social fundó la Colonia de Enfermos Mentales, situada en el Cantón de La Unión, que lleva el nombre de tan distinguido colega. Hombre de una rectitud imponderable, supo implantar un eficiente sistema de trabajo basado en la disciplina y en el orden, cuyos resultados magníficos todos hemos podido apreciar. Ocupó la Presidencia del Colegio en el año de 1936 y fué Tesorero del mismo durante diez años, de 1926 a 1936. Gracias a su espíritu de economía logró que nuestro Colegio pudiera reunir los fondos necesarios para la construcción del edificio que actualmente ocupa y, a pesar de que nuestra Ley Orgánica le asignaba honorarios por la custodia de los haberes de la Institución, jamás hizo uso de ese derecho. Fué serio y afectuoso y como hombre y colega actuó dentro de un sentido innato de absoluta caballerosidad. Falleció en esta ciudad el día dos de Agosto.

El Doctor don Luis Paulino Jiménez Ortiz, médico y cirujano de renombre. Prestó magníficos servicios al Hospital San Juan de Dios. Ocupó diferentes cargos en la Directiva del Colegio y por varios años la Secretaría del Sanatorio Carlos Durán. A su iniciativa se debió la creación de la Escuela de Enfermería, iniciativa que contó con el apoyo del distinguido médico Dr. don Carlos Durán. También al Dr. Jiménez Ortiz se debe la creación del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios. Graduado en el Jefferson Medical College el día 15 de Mayo de 1900. Fué incorporado mediante examen en nuestra Facultad el 22 de Febrero de 1902. Falleció en esta ciudad el seis de Noviembre.

El Doctor don Alberto López Cantillo, médico cubano, hizo sus estudios en la Universidad de Madrid, España, fué incorporado en nuestro Colegio el día 21 de Julio de 1894. Desde esa fecha hasta poco antes del día de su muerte desempeñó cargos de Médico Oficial, habiendo residido la mayor parte del tiempo en la ciudad de Esparta. Su muerte, a una edad avanzada, acaeció el 29 de Diciembre.

Por otra parte, hemos visto aumentar el número de miembros del Colegio con los siguientes médicos:

- Don Rogelio Soley Carrasco, graduado en la Universidad de San Marcos, Perú.
- Doña Julieta Rodríguez de Beyrute, graduada en la Universidad Nacional de México.
- Don Carlos Luis Moya, graduado en la Universidad Nacional de México.
- Don Mario Miranda Gutiérrez, graduado en la Universidad de Chile.
- Doña Gladys Hevia de Miranda, graduada en la Universidad de Chile.
- Don Jorge Salas Cordero, graduado en la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Don Randall Ferris Yglesias, graduado en la Tulane University of Louisiana de Estados Unidos de Norte América.
- Don Claudio Orlich Carranza, graduado en la Universidad de México.
- Don Rolando Cordero Carvajal, graduado en la Universidad de San Salvador, El Salvador.
- Don Francisco Drexler Meza, graduado en la Escuela Militar de México.
- Don Rodrigo Jiménez Monge, graduado en la Universidad de Bogotá, Colombia.
- Don Pedro José Luis Sotelo, graduado en la Universidad de Oriente y Mediodía de Nicaragua.

Tomando en cuenta los colegas fallecidos y los nuevos autorizados, el Cuerpo Médico de Costa Rica cuenta hoy día con 268 miembros, de los cuales 174 trabajan en San José, 2 en Alajuela, 16 en Cartago, 12 en Heredia, 10 en Guanacaste, 9 en Limón y 25 en Puntarenas.

Por haber cumplido con los requisitos que exige nuestra Ley Orgánica de haber hecho el año de Internado Hospitalario y el año de Servicio Médico Sanitario, después de haber sido aprobados en las pruebas reglamentarias, recibieron el diploma de haber sido incorporados en nuestro Colegio los siguientes colegas:

Don Eduardo Lizano Aguiar; Doña Adriana Ojeda de Cortés
Don Isaias Alvarez Alfaro; Doña Fresia Videla de Céspedes
Don Enrique Neverman; Don Oscar Hidalgo Murillo
Don Rafael Ruano Riesgo; Don Juan Guillermo Ortiz Guier
Don Guillermo Robles Arias; Don Eduardo Sáenz Jiménez
Don Rogelio Soley Carrasco; Don Rodolfo Salazar Esquivel
Don Alberto Zamora Villalobos.

La Junta de Gobierno tuvo conocimiento que las Instituciones Hospitalarias, llevadas por el deseo de contar con un número suficiente de

médicos en el Servicio de Internado, no tomaban en cuenta las disposiciones legales y reglamentarias que rigen esos Servicios y de que se había dado el caso de personas que estaban trabajando en ellas como médicos sin haber obtenido su título siendo apenas estudiantes y de otros que, a pesar de haber sido graduados, no habían presentado el examen de incorporación en este Colegio, violando el precepto legal de que dicho examen debe presentarse previamente a la iniciación del Internado Hospitalario. También se recibieron informes de que se estaban extendiendo certificaciones de haber cumplido algunos ese servicio tomando en cuenta el tiempo servido antes de la obtención del título, y a médicos que ya habían cumplido ese periodo y no habían presentado los exámenes que constituyen la base para que el Colegio pueda dar la autorización para iniciar dicho Internado. Es decir, que en diferentes formas se estaba haciendo caso omiso de la disposición legal que indica que es el Colegio el único autorizado para extender la licencia que permite a los médicos iniciar tanto el Servicio de Internado Hospitalario como el Médico Sanitario. Nos hemos visto obligados a enviar comunicaciones en ese sentido a la Dirección del Hospital San Juan de Dios, al Director de Prestaciones Médicas del Seguro Social y al Jefe de la Lucha Antituberculosa, haciéndoles ver que este Colegio no había delegado funciones en ellos a ese respecto, ni podía reconocer una práctica hospitalaria a personas que no habían sido graduadas, ni la de aquellos que, a pesar de tener su título, no habían demostrado su competencia ante los Tribunales del Colegio.

La Asamblea Legislativa tuvo a bien resucitar el proyecto del ex-diputado Licenciado don Fernando Lara que tendía a modificar la Ley Orgánica del Colegio en el sentido de abrir las puertas a todo Médico extranjero que quisiera venir a ejercer su profesión en el país fundándose en las quejas de algunos pueblos que carecían de Médico Oficial. Esto dió origen a ataques contra el Cuerpo Médico del país que tuvimos que contestar por la prensa desvirtuando las aseveraciones que se hicieron a los médicos costarricenses. La Directiva, comprendiendo la razón que tenían las poblaciones apartadas para exigir que se les proporcionara los servicios de un médico residente, hizo una exposición oponiéndose al proyecto del ex-diputado Lara y proponiendo otro por el cual se autorizaba al Ministerio de Salubridad para contratar los servicios de médicos extranjeros siempre que rindieran ante el Colegio el examen de capacitación, que es absolutamente necesario a fin de no llevar a esos pueblos profesionales que carecieran de los conocimientos indispensables para llenar suficientemente su cometido. Ese contraproyecto exigía los demás requisitos referentes a presentación de diplomas debidamente autenticados y constancias de buena conducta, requisitos que se piden a los médicos costarricenses. La Comisión de Salubridad Pública, integrada por nuestros colegas los doctores don Antonio Peña Chavarría, don Carmelo Calvosa y por el Cirujano Dentista doctor don Carlos Manuel Fernández, acogió nuestro proyecto y logró que la Asamblea

lo aprobara con ligeras modificaciones. De esta manera logramos evitar los daños que para el ejercicio profesional de los médicos costarricenses se hubieran proporcionado si el proyecto del Licenciado Lara se hubiese aprobado en su forma original. También con ello evitamos los perjuicios que pueden ocasionar en los pueblos, médicos sin la debida preparación científica y ante todo sin la responsabilidad y moral exigibles en el ejercicio del que-hacer y actuar médicos.

La Junta de Gobierno considerando de justicia que los médicos que piden ser autorizados para ejercer su profesión al amparo de los Tratados Internacionales, sirvan al igual que los costarricenses el año de Internado Hospitalario y el Servicio Médico Sanitario, obligaciones que resultan mínimas en relación con las que se exigen a los nacionales, preparó un proyecto de ley que aún no ha sido discutido por la Asamblea Legislativa.

A algunos médicos que estaban ejerciendo la profesión en hospitales o puestos del Gobierno sin haber presentado sus diplomas en nuestro Colegio se les llamó la atención y se les pidió ponerse a derecho a la mayor brevedad. Tuvimos la satisfacción de ver que todos ellos acataron nuestras instrucciones.

Aprobamos el contrato que, con autorización de la Directiva, celebró el Jefe de la Lucha Antituberculosa con el médico austriaco, Dr. Willibald Puelacher para que se haga cargo del Departamento de Foto Fluoroscopia de la Unidad Móvil de esa Institución.

También autorizamos al Jefe de Prestaciones Médicas de la Caja del Seguro Social para contratar, por tres meses, los servicios del Médico Anestesiista mexicano, Doctor don Antonio Avila, mientras el Doctor don Roberto Rodriguez va a México a hacer un curso de esa especialidad para venir después a servir al Hospital de aquella institución.

También tuvimos que dirigirnos a la Compañía Bananera para que dictara las disposiciones correspondientes a fin de que se ocupen en sus servicios solamente médicos que tengan la autorización respectiva de este Colegio para el ejercicio profesional.

Durante el año se emitieron veintiún dictámenes médico legales solicitados por los Tribunales de Justicia. De ellos solamente uno fué apelado ante la Junta General por inconformidad de una de las partes, habiendo la Junta General, con muy poca variación, aprobado lo resuelto por la Junta de Gobierno.

Fué traída a nuestro conocimiento la cuestión de la derogatoria del artículo del Código Sanitario que permite el tratamiento a domicilio de los enfermos de Lepra. Con ese motivo se produjo una encendida po-

lémica entre el Doctor don Arturo Romero y el actual Director de la Lucha Antileprosa, Doctor don Delfín Elizondo. Nos llevó bastante tiempo de labor el emitir un pronunciamiento al respecto que no satisfizo al Doctor Romero. Este apeló de nuestra resolución a la Junta General, la cual confirmó nuestro pronunciamiento en todas sus partes.

La Lucha Antialcohólica solicitó la opinión del Colegio acerca de la necesidad de tomar medidas para Combatir el alcoholismo como problema Médico Social, Moral y Económico, tomando en cuenta las medidas profilácticas y curativas de la toxicomanía. Desde luego, dimos nuestra opinión manifestando estar de acuerdo con ese punto de vista, pero haciendo ver que no consideramos que se pueda disponer de los recursos económicos para la creación de un Sanatorio Antialcohólico. Estuvimos de acuerdo en que la financiación de la Lucha Antialcohólica debe hacerse a base de contribuciones particulares y con la ayuda de los organismos que, por obligación, han de intervenir en la prevención y tratamiento de la toxicomanía.

Emitimos nuestra opinión favorable acerca de que los médicos que están prestando sus servicios en el Banco Nacional de Seguros sean considerados como los demás empleados de esa Institución a fin de que se les concedan todas las prerrogativas que ese organismo ha acordado para todos sus Servidores.

La Liga Menor de Foot Ball consultó acerca de la conveniencia, para la salud de los pequeños jugadores, de prohibir que se lanzara la bola con la cabeza. La Junta de Gobierno acordó manifestar que no consideraba de mayor significación el hecho de que los niños practiquen el foot ball haciendo uso de la cabeza, siempre que no se exagere ese medio de tirar el balón, pues en ese caso, como en todo abuso en deportes fuertes tienen sus riesgos, pero que éstos son aceptados universalmente en aras del beneficio que la práctica de los deportes ocasiona a la juventud.

También manifestamos nuestra opinión al Comité de Espectáculos de la Asociación Pro Familia y Educación que nos consultó referente a los daños que pueda ocasionarle a los niños la asistencia a la exhibición de películas. Esta opinión la dimos en la forma siguiente: No considera la Junta de Gobierno perjudicial para la salud física y mental del niño la asistencia al cine en la forma usual en nuestro medio ni la proyección de películas compatibles con su edad. Si se considera impropia la asistencia de los niños a películas inmorales, por la innegable influencia perjudicial que ocasionen desde el punto de vista psíquico e inconvenientemente, para la salud de los niños, la asistencia a los cines durante las horas de la noche.

El Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo del Ministerio res-

pectivo nos consultó acerca de los principios higiénicos que deberán tomarse en cuenta para la reglamentación del trabajo de las personas que se dedican al alzamiento y movilización de bultos pesados. Para dar nuestra opinión solicitamos al Cónsul de Costa Rica en New York y a la Embajada de los Estados Unidos de Norte América las reglamentaciones que esa gran Nación haya dictado a ese respecto, para hacer un estudio de ellas y poder adaptarlas a nuestro medio. Tanto el señor Cónsul como el Agregado Cultural de dicha Embajada atendieron nuestra solicitud y nos remitieron importantes datos que sirvieron para dar la contestación que deseaba el Consejo de Seguridad e Higiene del Trabajo, con lo cual podrá dictar ese organismo una reglamentación adecuada.

Nuestro colega, el apreciado Doctor don Jorge Vega, nos pidió datos acerca de los peligros que puede ocasionar al organismo humano la aspiración de los polvos del tabaco. A fin de darle los mayores datos posibles nos dirigimos, por indicación de él, al Jefe del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien envió un estudio completo acerca de los peligros a que están expuestos los encargados de manejar el tabaco en las fábricas de cigarrillos.

A solicitud del Colegio de Farmacéuticos presentamos una instancia a la Asamblea Legislativa pidiendo que se eximieran del impuesto del quince por mil a las drogas y preparados farmacéuticos con el objeto de conseguir que el precio de ellas sea rebajado al mínimo, considerando que nuestro pueblo tiene que hacer verdaderos sacrificios para adquirir las por el alto costo que tienen. Desgraciadamente la Asamblea no atendió nuestra instancia y, desde luego, ese problema persiste y habrá que buscar otros medios para conseguir el abaratamiento de las medicinas.

Con ese mismo fin acuerpamos el proyecto de ley que presentaron varios farmacéuticos para que se excluyan de los beneficios de la Ley de Propiedad Intelectual los productos farmacéuticos a fin de terminar con la exclusividad de algunas casas para fabricar determinados preparados. Tampoco en este caso estuvimos afortunados, pues aunque la Asamblea emitió el decreto respectivo, de acuerdo con nuestro propósito, el Poder Ejecutivo lo vetó por considerarlo inconstitucional y aún está en espera de que la Asamblea lo revise, a fin de ver si es posible modificarlo de modo que esté de acuerdo con los postulados constitucionales. Si ese proyecto se convierte en ley de la República se logrará la competencia de muchos productos de elaboración extranjera y con ello el abaratamiento de esos medicamentos.

Con el señor Ministro de Salubridad, nuestro dilecto colega, el Doctor don José Cabezas, hemos trabajado en un todo de acuerdo. Hemos procurado cooperar con él cuando nuestra ayuda ha sido solicitada y por su parte nos ha prestado el más decidido apoyo en aquello que hemos necesitado de su muy importante auxilio. Así, por ejemplo, por ins-

tancias de nuestra Junta de Gobierno se logró que el Poder Ejecutivo emitiera el decreto por el cual se exige que el expendio de antibióticos y sulfamidados se haga únicamente por prescripción médica, evitando con esto el perjuicio que se estaba haciendo al permitirse el uso abusivo y sin control de esas drogas.

Dimos nuestra opinión favorable al nuevo certificado de inscripción de nacimientos que fué elaborado por el Ministerio y enviamos una circular al Cuerpo Médico del país instándolos a llenar debidamente las fórmulas respectivas en cada caso, con lo cual harán un servicio inestimable a la Estadística de Natalidad que tan importantes datos puede suministrar a los estudios e investigaciones del Departamento de Salubridad Pública.

También, a solicitud del señor Ministro enviamos una circular a todos los miembros del Colegio pidiéndoles una mayor cooperación con el Departamento de Epidemiología reportando los casos de morbilidad que se les presenten, pues ese Departamento, sin auxilio del médico tratante, no puede realizar efectivamente su labor de impedir la propagación de las enfermedades infectocontagiosas.

El Ministerio, por su parte, siempre que le solicitamos investir con carácter oficial a los representantes que enviamos a algunos Congresos Médicos a los cuales fué invitado nuestro Colegio, nunca se negó y proporcionó las mayores facilidades para que los delegados pudieran realizar debidamente su cometido. Además, prestó su ayuda, muy eficiente, en la celebración de los Congresos de Psiquiatría y Neuropsiquiatría que se realizaron a fines del presente año.

A iniciativa del señor Ministro se integró una Comisión para disponer de todo lo concerniente a la prestación del Servicio Médico Sanitario por los aspirantes a obtener su incorporación en el Colegio. Esta Comisión la integran el señor Ministro de Salubridad Pública, el señor Presidente de la Unión Médica Nacional y el Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. Idea que consideramos muy atinada porque con ello se consigue el conocimiento por otros organismos de las necesidades que tienen nuestros pueblos de la debida asistencia médica y la dificultad para algunos privilegiados de sustituir el Servicio rural por cargos más cómodos y cercanos.

A los médicos, a más de las circulares a que anteriormente hemos hecho referencia, nos permitimos enviarles otras acerca de la aplicación de la Hidracida del Acido Isonicotínico en el Tratamiento de la Tuberculosis y sobre la Dermatitis Terapéutica a consecuencia del repetido uso de Antibióticos, esta última a indicación del Dr. don Julio César Ovarés. Instamos a los colegas incorporados a contribuir al engrandecimiento de la Biblioteca Médica instalada en el Hospital Sal.

Juan de Dios, formada hasta ahora por contribución voluntaria de los Personales Técnicos de ese Establecimiento, del Asilo Chapuí y por las obras que poseía este Colegio. Hicimos ver la conveniencia de que ese Centro de lectura científica tenga el mayor auge posible para que todos los médicos del país dispongan de un magnífico lugar en donde ampliar sus conocimientos.

Por considerar que la modificación a la Ley del Colegio de Ingenieros que daba derecho a los constructores prácticos para poder dirigir la construcción de edificios hasta por determinado valor entrañaba una autorización para el ejercicio de una profesión liberal a un grupo de personas que no han hecho estudios universitarios, la Junta de Gobierno no tuvo inconveniente en acuerpar la instancia del Colegio de Ingenieros ante la Asamblea Legislativa para conseguir que tal intromisión del empirismo no llegara a efectuarse.

Con el Consejo Universitario se han mantenido magníficas relaciones. Manifestamos nuestra aprobación al proyecto de enajenación de propiedades actuales de esa entidad a fin de obtener un terreno más amplio en los alrededores de la población para construir la Ciudad Universitaria con la amplitud que aquella necesita. Dimos también parecer favorable al proyecto del Estatuto Universitario que elaboró el Consejo. Estuvimos de acuerdo en la creación de la Ficha Médica en las diferentes Facultades y pasamos una circular a todos los médicos residentes en la Capital para que prestaran gratuitamente sus servicios, comprometiéndose a examinar, a lo sumo, a un grupo de diez estudiantes cada uno. Se nos pidió que designáramos una Comisión del Colegio para supervisar la inversión de fondos de la Escuela de Medicina de acuerdo con la autorización legislativa; para integrar esta Comisión se designó a los Doctores don Leonidas Poveda, don Rodolfo Céspedes y al infrascrito. Manifestamos nuestro parecer favorable al proyecto de creación de un Comité de Enlace entre los diferentes Colegios con el fin de coordinar la actuación de ellos. El nombramiento de los Delegados del Colegio lo dejamos para que lo haga la nueva Directiva, en atención a que cuando se nos sometió esta iniciativa estábamos terminando nuestro período. Estuvimos de acuerdo con la Creación de una Mutualidad Profesional, en la Construcción de la Casa del Egresado y en la edición del Boletín Universitario. Solamente nos abstuimos de contribuir para que se construyera un edificio con el fin de albergar todos los Colegios que integran la Universidad, por considerar que contamos con un edificio propio que tiene las condiciones necesarias para su funcionamiento, siendo la principal su localización inmediata al mayor centro hospitalario del país, lo cual le presta a nuestro Colegio innumerables facilidades para sus actuaciones.

La Escuela de Enfermería funcionó este año bajo la administración del Patronato respectivo creado por el decreto que separó este centro

de enseñanza de la dirección del Colegio de Médicos y Cirujanos; pero todavía tuvo nuestra Junta de Gobierno que ver en lo correspondiente al grupo de alumnas que integraban el Tercer Año de ese plantel por cuanto consideró el Patronato que, por haber principiado ese grupo sus estudios bajo el régimen del Colegio, lo natural era que terminara en la misma forma que había comenzado. Así hubimos de integrar los Tribunales de los Exámenes de Iniciación y Terminación del Curso y estuvimos presentes en todos los actos que tuvieron relación con dicho grupo de alumnas. Contribuimos con la suma de mil colonos a la edición de la Revista que anualmente publican las graduadas de cada curso.

Por haber renunciado irrevocablemente al cargo de miembro del Patronato el Dr. don Julio César Ovares, quien por tantos años llevó la representación de nuestro Colegio en dicho Patronato y trabajó con el mayor cariño en favor de la Escuela, nos vimos obligados a enviar al Ministerio de Salubridad la terna respectiva, habiendo sido escogido para el cargo el estimado colega Doctor don Carlos Sáenz Herrera.

También el Doctor Sáenz Herrera es nuestro representante propietario en el Consejo de Asistencia y Protección Social, por designación de la Junta de Gobierno y el Doctor don Fernando Quirós Madrigal su suplente.

Uno de los asuntos que más ocupó nuestra atención fué la elaboración del Reglamento de Especialidades. Fué nuestro deseo hacerlo de tal forma que llenara todas las reglas necesarias para el buen ejercicio de la mayor parte de las especialidades médicas en el país evitando que personas no calificadas como especialistas se ofrezcan al público como tales. También debíamos confrontar los derechos adquiridos por muchos colegas que, a fuerza de dedicación, han logrado hacer una especialidad en el país. Presentamos a la Asamblea General del Colegio un Proyecto de Reglamento que tuvo la suerte de obtener su aprobación, con pequeñas modificaciones. Nuestro deseo hubiera sido aplicarlo durante el pasado período; pero como para poder llevar a ejecución un reglamento se hace necesario que el Poder Ejecutivo le de su aprobación, lo remitimos al señor Ministro de Educación para conseguir la sanción ejecutiva. El a su vez lo envió en consulta al Procurador Judicial, quien lo tiene en estudio desde el mes de Agosto, sin que hasta la fecha lo haya devuelto al referido Ministerio. Toca a la Junta de Gobierno entrante gestionar la tramitación de ese reglamento a fin de que lo veamos fungir para bien del Colegio y de nuestra población, ya que creemos que con él se evitará que individuos, sin conocimientos especiales ofrezcan sus servicios en calidad de especialistas. Posteriormente tuvimos la satisfacción de saber que en Dinamarca se siguió, en este aspecto, un procedimiento similar al nuestro según consta en el número uno, volumen tres del Recueil International de Législation Sanitaire publicado por la OMS.

Después de muchas gestiones con los Tribunales de Exámenes de Incorporación, logramos que todos nos entregaran las tesis de las asignaturas que son motivo de esas pruebas y ya, al terminar nuestro periodo, logramos enviarlas a la imprenta. Pronto estarán listas y podrán hacerse los exámenes de acuerdo con ellas, llenándose así una necesidad que se sentía desde hace mucho tiempo, ya que las tesis que estaban en vigencia contenían lamentables errores de redacción ajenas a la terminología médico-científica moderna.

Nuestro Colegio fué invitado a varios Congresos Médicos Internacionales. Debido a falta de medios no pudimos aceptar todas las invitaciones que se nos hicieron y solamente nombramos delegados a aquellos en que coincidió su celebración con el viaje de alguno o algunos de nuestros colegas a los países en donde tuvieron lugar esos eventos. Las invitaciones que se recibieron fueron las siguientes:

Al Congreso Médico celebrado en Panamá en el mes de Enero. Designamos como Delegados a los doctores: don Alberto Oreumano, don Jorge Vega, don Enrique Aguilar Alfaro, don Edwin Zamora, don Rafael A. Núñez, don Manuel Alvarez Iraeta y don Alvaro Fonseca.

Al Congreso Interamericano de Cardiología que tuvo lugar en Buenos Aires.

Al Tercer Congreso de Otorrinolaringología que tuvo lugar en La Habana.

Al XIIIº Congreso de Medicina y Farmacia Militar que tuvo lugar en Montevideo.

Al Cuarto Congreso Interamericano de Radiología que tuvo lugar en México en Noviembre. En ese Congreso tuvimos el gusto de dar nuestra representación a los radiólogos Doctores don José Cabezas y don Carlos de Céspedes.

A la Quinta Conferencia de Urología celebrada en Madrid en Abril.

A la Tercera Conferencia Panamericana de Gastroenterología que se celebró en México en el mes de Mayo.

A los Congresos de Dietética y Diabetes que se reunieron en Leyden en Setiembre.

Al Quinto Congreso Internacional de Neurología que tendrá lugar en Lisboa en el mes de Setiembre próximo.

Al Cuarto Congreso Centroamericano de Venereología que tuvo lugar en esta ciudad, siendo Delegado del Colegio el Dr. don Jorge de Mézerville.

A la XIIª Conferencia Internacional de Tuberculosis que se reunió en Rio Janeiro el 24 de Agosto.

A la Asamblea de Cirugía de México que tuvo lugar en Noviembre.

A la Asamblea de Prensa Médica de Buenos Aires reunida en Julio.

Al IVº Congreso Panamericano de Oftalmología reunido en México en el mes de Octubre.

Al VIIIº Congreso de Cirugía que se reunirá en Madrid en Mayo del presente año.

Al Primer Congreso de Antibióticos que se celebró en Buenos Aires en el mes de Diciembre.

Al Centenario de la graduación del primer médico de la Universidad de San Salvador al cual acreditamos a nuestro querido compañero el Dr. don Pedro Hurtado Peña.

Fuimos honrados con las visitas de varios profesionales extranjeros, como los Delegados de los Estados Unidos al Congreso de Fisioterapia celebrado en Panamá, el catedrático español don Luis Jiménez de Asúa, quien dió un ciclo de conferencias en la Universidad Nacional para el cual contribuimos con la cuota que nos señaló el Consejo Universitario, el Dr. don George R. Herman, Profesor de Cardiología de Texas, quien dictó varias conferencias, el Dr. don Ezequiel Millán, quien vino patrocinado por el Comité de Salud Mental y dictó una conferencia sobre alcoholismo y por último el 30 de Agosto tuvimos el gusto de escuchar al notable cardiólogo, profesor don Rodolfo Limón en varias y muy interesantes lecciones sobre hemodinamia.

Nos ha sido comunicado que pronto estará entre nosotros el catedrático español Dr. don Félix Alonzo Mizol, quien hace un recorrido por toda la América, enviado por el Instituto de Cultura Hispánica de Madrid.

Hemos de agradecer al eminente cirujano norteamericano Dr. George Pack la atención prestada en el Memorial Hospital de Nueva York a nuestro colega incorporado Dr. Guillermo Guillén quien llevó una nota oficial del Colegio que fué contestada por el Dr. Pack con prontitud y gentileza.

El Director de Relaciones Internacionales de New Orleans ofreció una beca para un médico costarricense y nos permitimos recomendar a uno de nuestros jóvenes colegas de mayor preparación y seriedad, el Dr. Guido Miranda. La recomendación fué atendida encontrándose el Dr. Miranda en la actualidad haciendo uso de ella.

La Directiva del año pasado dictó sanciones para dos médicos que se habían extralimitado en la prescripción de estupefacientes, reduciéndoles el derecho de prescribir esa clase de drogas a lo puramente necesario para atender los casos de emergencia que se les presentara en su clientela particular. Se nos hicieron instancias para que nosotros dictáramos un acuerdo rehabilitando el derecho de ambos médicos, en atención a que ellos habían cumplido un año de estar sufriendo esa pena. La Directiva, en vista de que al dictar la sentencia no se fijó, en ninguno de los dos casos, término alguno, consideró que por ser una resolución dictada por una Directiva anterior, ella no estaba en condiciu-

nes de modificar un acuerdo de tanta gravedad desde luego que extrañaba gran responsabilidad. Actuamos así a pesar de que entre esas instancias se contaba la que suscribía el Presidente de la Directiva que impuso las penas, quien manifestaba que lo hacía en su nombre y en el de todos los que fueron sus compañeros. Preferimos reunir a la Junta General para que fuera ella la que dispusiera si se derogaba o no la disposición que limitó el referido derecho de prescribir estupefacientes a ambos médicos. La Asamblea resolvió favorablemente la solicitud, con lo cual nuestra Directiva se consideró satisfecha.

Procuramos, por todos los medios posibles, prestar nuestra cooperación a la Junta de Drogas Estupefacientes en su noble afán de controlar el uso de éstas y creemos haber ayudado eficientemente en ese sentido.

Por considerar que es de justicia que todos los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio presten sus servicios a la Institución en forma gratuita, pedimos a la Junta General que suprimiera la parte final del artículo décimo de nuestro Reglamento General que fija el cinco por ciento de honorarios de las entradas de la Institución a favor del Tesorero. La Junta General consideró justa nuestra petición y la resolvió afirmativamente. Desde la fecha en que tal acuerdo se tomó nuestro Tesorero dejó de percibir los referidos honorarios.

Con el deseo de que el Congreso Médico que debía realizarse en el mes de Abril tuviera mayor auge y, tomando en cuenta que en el mes de Diciembre tendrían lugar en esta Capital los Primeros Congresos Centroamericanos de Pediatría y Neuropsiquiatría, creímos más conveniente celebrar en conjuro todos esos eventos y así se dejó para el mes de Diciembre la celebración del XXIIIº Congreso Médico Nacional. Pero al formular después los programas de ese Congreso conjuntamente con los Comités Organizadores de los Primeros Congresos de Pediatría y Neuropsiquiatría Centroamericanos, vimos que no era posible realizar los tres eventos a un mismo tiempo, tanto por las dificultades de local para la celebración de las sesiones y reuniones de los diferentes Comités, como porque el factor tiempo impedía la realización de los tres en la misma época y porque restaría asistencia e importancia a cada uno de ellos. Por eso preferimos suprimir el Congreso Nacional y será a la nueva Junta de Gobierno a la que le corresponda llevarlo a cabo el próximo mes de Abril y para el cual auguramos el mayor éxito.

Capítulo aparte merece en este informe la reseña de la celebración de los Primeros Congresos Centroamericanos de Pediatría y Neuropsiquiatría que tuvieron lugar del 5 al 8 de Diciembre y si no fuera porque los Comités de ambos eventos tienen en mira publicar una memoria detallada de todos aquellos actos, me entendería dando por

mejores de tan importantes congresos. Para nuestro concepto han sido los de mayor importancia que hemos visto realizarse en Costa Rica, tanto por el valor de los temas tratados en ellos como por la discusión ordenada y bien dirigida que se realizó en las diferentes sesiones así como por la cordialidad que reinó entre todos los que tomaron parte en ellos. Los colegas centroamericanos, panameños, mexicanos y cubanos que asistieron a dichos eventos pusieron de relieve la preparación científica que poseen.

Gran satisfacción fué para mi el presidir los actos con que el Colegio conmemoró el Centenario del Nacimiento del médico que ha tenido en la historia del Colegio más relevantes actuaciones y del hombre que, durante la época en que vivió hizo más bienes a su patria, el Doctor don Carlos Durán Cartín. Entre más se estudia la vida de este gran Médico, Benemérito de la Patria, más se aprecia la pérdida irreparable que sufrió el país con su desaparición y la que nosotros los médicos experimentamos al perder al investigador, al profesional estudioso y abnegado, que será siempre ejemplo para sus colegas y para los ciudadanos que quieren servir con nobleza a su patria. El homenaje tuvo lugar el 12 de Noviembre, fecha del Centenario, y se inició con una misa oficiada en la Capilla del Hospital San Juan de Dios, a las siete de la mañana. A las ocho hicimos una visita al Cementerio General y colocamos en la tumba del Doctor Durán varias ofrendas florales y allí nuestro distinguido colega el Doctor don Antonio Peña Chavarría, pronunció un sentido y conceptuoso discurso. A las diez de la mañana nos reunimos en el monumento erigido al Doctor Durán en los jardines del Asilo Chapuí en donde llevó la palabra el señor Presidente de la República exaltando la personalidad de tan distinguido colega. Me correspondió después decir unas palabras en nombre de nuestro Colegio. A las once horas nos reunimos frente a la casa que habitó el Doctor Durán y descubrimos la placa de bronce que recordará a las generaciones la vida ejemplar de aquel gran médico. En ese acto hizo uso de la palabra don Francisco María Núñez en representación de la Academia de Historia, cuya pieza oratoria contiene preciosos datos de la vida de aquel gran hombre.

Para terminar este informe me referiré a la indignación que sufrimos los miembros de la Junta de Gobierno con una publicidad que hizo el periódico "La República" en la cual se aseguraba que en el Colegio de Médicos y Cirujanos y en el Personal Técnico del Hospital San Juan de Dios se había infiltrado el Comunismo. Esa aseveración nos indignó grandemente, no tanto por lo que atañe a nuestras personas en particular, pues nuestros actos y nuestras convicciones están bien a cubierto de tal aseveración, sino por el daño que se le podía causar al Cuerpo Médico del país y a la Nación en el exterior, donde no están al tanto de como se hacen llevar estas noticias a nuestros periódicos y de lo poco que se ocupen sus directores por verificar la verdad de sus publica-

ciones. Se comprende que la divulgación de aquella falsa y calumniosa especie podía causar perjuicio al crédito del país si se llegaba a tener como cierto que una de las primeras entidades científicas del Estado como lo es nuestro Colegio, se encontraba saturada de esas ideas disociadoras. Por esta razón, nos preocupó poner en claro el origen de tales aseveraciones y después de una labor bastante penosa en la cual nos ayudó notablemente la Directiva de la Asociación Médica Nacional pudimos demostrar que el autor era el Secretario de Actas de la Junta de Protección Social, quien mintiendo o diciendo la verdad, involucró a personas importantes en el hecho. En vista de ese resultado informamos por la prensa de nuestras gestiones y tuvimos la satisfacción de haber descalificado así aquel cargo injusto contra nuestro Colegio.

Réstame dar a todos los colegas, en nombre de mis compañeros de Directiva y en el mío las más expresivas gracias por haber puesto en nuestras manos la dirección de las actuaciones de nuestra Institución durante el año de mil novecientos cincuenta y dos, desear a la nueva Directiva el mayor acierto en sus tareas y una mayor comprensión, por que lo merecen, por la calidad de sus integrantes, de parte de los que mucho hablan y en realidad poco hacen ni han hecho por el bienestar científico, espiritual y social de la profesión médica del país.

Dr. GONZALO GONZALEZ MURILLO
Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos

ACTUALIDADES

Serorresistencia después del tratamiento de la sífilis secundaria

(Boletín Méd. de la Am. Med. Ass. de Enero 1953).

En el Bellevue Hospital de la Ciudad de Nueva York, se ha llevado a cabo un estudio sumamente completo sobre la duración de la positividad serológica después de llevar a cabo el tratamiento de la sífilis por diversos planes de penicilinoterapia. De los 694 pacientes tratados de sífilis primaria seropositiva con uno de 9 diferentes planes de tratamiento, estudiados después del mismo sin volver a tratarlos - durante más de un año, 24 de ellos (3,5%) eran todavía seropositivos más de un año después del tratamiento.

El porcentaje de pacientes que todavía eran seropositivos más de un año después del tratamiento de las infecciones originales de la sífilis secundaria con uno de 9 diferentes planes de tratamiento, varió de 18,2, a 32,6%, observándose el porcentaje más elevado de seropositividad prolongada y el más alto porcentaje de pacientes tratados por segunda vez en la serie de casos tratados con 9.000.000 de unidades de penicilina en aceite de cacahuete y cera de abejas durante un periodo de 15 días.

Al comentar este hecho, Thomas y sus colaboradores señalan que los altos porcentajes de seropositividad en el grupo tratado con la máxima dosis total de penicilina durante un periodo de 15 días pueden ser accidentales (estos grupos fueron pequeños).

Sea cual fuere la explicación, es indudable que la máxima dosificación total de penicilina administrada durante un periodo de 15 días previno la recaída en el más alto porcentaje de casos, aunque no tuvo efecto para acortar la duración de la seropositividad después del tratamiento. Este hecho habla en favor de la probabilidad de que la serorresistencia prolongada después del tratamiento de la sífilis secundaria, no represente el fracaso del tratamiento, ya que en ninguno de los pacientes con seropositividad prolongada presentados en una tabla existía ningún otro signo de sífilis activa, y muchos de ellos se hicieron seronegativos sin necesidad de ningún otro tratamiento ulterior, en periodos de tiempo variables de uno o más de 6 años después del tratamiento. Los exámenes del líquido cefalorraquídeo fueron en todos ellos uniformemente negativos para la sífilis. Se ha observado que la duración de la seropositividad después del tratamiento de la sífilis secundaria no puede acortarse aumentando la duración o la dosis del tratamiento por la penicilina.

Los pacientes vueltos a tratar por recaída o reinfección es más probable que permanezcan seropositivos por periodos de tiempo más

largos después de un nuevo tratamiento que después del tratamiento de las infecciones originales, aunque la mayor parte de los pacientes vueltos a tratar de reinfecciones definidas (nuevos chancros) se hicieron seronegativos dentro del plazo de un año después de este nuevo tratamiento. En una serie de 51 pacientes vueltos a tratar una o más veces por presentar una seropositividad prolongada con titulaciones de Kahn de 16 o más, nueve o más meses después del tratamiento de las infecciones originales o de las recaídas o reinfecciones, solamente uno de ellos era seronegativo la última vez que se le examinó. Al volver a tratarle con arsenóxido y bismuto o con penicilina, no se observó que dicha terapia tuviera un efecto apreciable sobre las pruebas séricas para las titulaciones de la sífilis en estos pacientes serorresistentes.

De ello se deduce la conclusión de que, con toda probabilidad, la seropositividad prolongada después del tratamiento de la sífilis incipiente —no existiendo recaída, reinfección o signos de progreso de la enfermedad— no significa que continúe la infección sífilítica.

(E. W. Thomas, L. de Mello, y S. Landy, del Departamento de Salud Pública del Estado de Nueva York, Departamentos de Medicina, Dermatología y Sifilología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York, y del Servicio de Dermatología y Sifilología de Bellevue Hospital, Ciudad de Nueva York, N. Y.: *American Journal of Syphilis, Gonorrhea and Venereal Diseases*, 36, N° 7, pp. 319-331 (1952).

Problemas actuales de la apendicitis desde el punto de vista internista

(Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, -- 1, Enero de 1953).

Lucian A. Smith analiza las dificultades de diagnóstico frente a un cuadro de apendicitis aguda, el mecanismo del dolor, el tratamiento y las complicaciones. Sumariza su trabajo en los siguientes términos:

"La terapia antibiótica desarrollada en los últimos años debería ser usada como suplemento, pero no para suplantar la técnica quirúrgica ni la conducta a seguir en las complicaciones.

El descenso de la tasa de mortalidad en las dos últimas décadas es satisfactorio. Mac Lanahan informó que la tasa de mortalidad por apendicitis de 1929 a 1948 bajó del 17 por ciento a 3 por ciento según las estadísticas suministradas tanto por el Gobierno de los EE. UU. como por la Metropolitan Insurance Co. Esta reducción debe atribuirse indudablemente a muchos factores entre los cuales los más importantes son: el diagnóstico precoz, la educación en contra del uso de catárticos cuando están presentes varios síntomas, medidas quirúrgicas adecuadas, y el uso de nuevos agentes antibióticos".

Indicaciones de la comisurotomía en la estenosis mitral

Los autores de este trabajo durante los últimos cuatro años han practicado la comisurotomía en más de 400 casos de estenosis mitral. El porcentaje de mortalidad en toda la serie, que incluyó muchos casos muy avanzados, casi terminales, fué de un 10 por ciento. El porcentaje de mortalidad fué de menor del 5 por ciento en los casos tratados, hallándose en un estado precoz o moderadamente avanzado de estenosis mitral. En el 78 por ciento de estos pacientes se han obtenido "curaciones clínicas", o los enfermos han mejorado tan notablemente que han podido retornar a una actividad normal con o sin medicación, no habiendo mejorado el 12 por ciento de ellos.

La parte principal de este trabajo se refiere a la selección de pacientes para la comisurotomía. Los autores encarecen que una vez que comience a desarrollarse el cuadro insidioso y progresivo manifestado por fatiga y disnea de ejercicio, entonces, y no más tarde, es cuando debe evaluarse al paciente para la intervención quirúrgica. Es de importancia el factor de la edad, pues cuanto más avanzada es la edad del paciente más rígido debe ser el criterio para su selección.

La lesión valvular idealmente adecuada para la comisurotomía es la estenosis mitral "pura". Una lesión valvular asociada, ya sea insuficiencia mitral, estenosis o insuficiencia aórtica, representa una contraindicación, siempre y cuando sea de importancia fisiodinámica suficiente para haberse manifestado por un agrandamiento apreciable del ventrículo izquierdo o por una amplia presión del pulso. Cuando está asociada a otras deformaciones valvulares, la estenosis mitral debe ser la lesión predominante si es que se decide recurrir a la cirugía.

La configuración mitral típica observada fluoroscópicamente y por el roentgenograma, consiste en un enderezamiento del borde izquierdo del corazón observado en proyección anteroposterior, ocasionado por el alargamiento de la arteria pulmonar y del segmento infundibuliforme del ventrículo derecho. Es deseable que sea mínimo el agrandamiento de la aurícula izquierda y el ventrículo derecho.

Con frecuencia, el electrocardiograma ayuda a determinar cuáles son los pacientes que tienen más de un defecto valvular. Los signos de agrandamiento del ventrículo derecho indican que la lesión predominante es la estenosis mitral. Al estudiar al cuadro electrocardiográfico de los primeros 100 pacientes estudiados, los autores no hallaron nunca signos de desviación del eje izquierdo. Su presencia indica que están en juego otros factores, lo que aconseja llevar a cabo una reevaluación cuidadosa.

Cuanto mejor sea la capacidad funcional del paciente, más ideal re.

sulta éste como candidato a la intervención. El paciente que ofrece menos riesgo es el que tiene síntomas mínimos de incapacidad cardiopulmonar (disnea) cuando despliega una actividad normal, debiendo ser estos síntomas de origen reciente.

Los factores complicantes como el reumatismo febril agudo o endocarditis bacteriana subaguda, son contraindicaciones absolutas de la cirugía cardíaca.

(O. H. Janton, R. P. Glover, y T. J. E. O'Neill, American Journal of Medicine, 12, Nº 6, pp. 621-625 (1952)).

Informaciones Médicas

Junta Directiva de la Asociación Costarricense de Pediatría para 1953.

PRESIDENTE: Dr. Alfredo Mario Brenes Robles

SECRETARIO: Dr. Edgar Cordero Carvajal

TESORERO: Dr. Jorge Arguedas Soto

FISCAL: Dr. Humberto Avaya Rojas

VOCAL: Dr. M. Emilio Chavarría Serrano
