

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año . . . ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses . . . * 3-00



Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional.

Sociedad de Cirujía

Algunas observaciones sobre la Etiología, Diagnóstico y Tratamiento
de la invaginación intestinal.

Habiendo tenido ocasión de operar recientemente en el Hospital de San Juan de Dios dos casos de invaginación intestinal y de asistir al Dr. Luis P. Jiménez en un tercero al cual él tuvo la amabilidad de invitarme para que le ayudara, deseo hacer algunas observaciones que me han parecido tener interés científico bien definido.

ETIOLOGÍA.—En la Etiología de esta enfermedad tan grave y de consecuencias tan temibles, existe cierta vaguedad, cierta confusión. Los clásicos mencionan como causas los ascárides, los pólipos intestinales, trastornos en los movimientos peristálticos, los esfuerzos de la defecación.—En el caso de Tomás Salazar que tuve ocasión de publicar en el último número de la *Gaceta Médica*, hay ciertos detalles dignos de llamar la atención:

El paciente Salazar, objeto de la publicación, viene al Hospital *con una invaginación intestinal* y sufre una grave operación.—Como antecedentes de familia nos dice Salazar lo siguiente: *Mi padre murió a los 45 años de edad, de un dolor fuerte en la región del estómago, con vómito y evacuaciones de sangre; mi hermana mayor murió de unos 32 años de un cólico muy fuerte en el hipocondrio derecho.*

Si se toman en cuenta estos datos vagos e incompletos, pero muy significativos e importantes en la historia de los antecedentes de familia, se puede vislumbrar ya una *tendencia a la herencia*, algo de familia, algo hereditario; pero lo que casi permite sentar como una realidad científica, la herencia o la consanguinidad en esta dolencia patológica tan grave, es lo siguiente:

Ayer 17 de Abril, es decir, dos meses después del ataque de que fué víctima Tomás Salazar, se presenta en el Hospital una hermana de éste: Ermelinda Salazar, casada, de 17 años de edad, quien a los cuarenta días de un parto sintió el día 17 de Abril por la tarde, repentinamente, un fuerte dolor en el abdomen, con vómito, timpanismo y síntomas de invaginación idénticos a los de su hermano, por los cuales *se diagnosticó invaginación*. El diag-

nóstico se confirmó y el Dr. Luis P. Jiménez practicó la misma operación que sufrió su hermano Tomás, objeto de mi disertación algún tiempo antes. Resalta pues, como punto culminante en la historia patológica de esta familia, cierta predisposición a la afección que me ocupa. Parece como que en la invaginación intestinal hubiera una tendencia consanguínea, algo parecido a lo que señalaron Lennander, Jörchheiner y Dieulafoy⁽¹⁾ en la apendicitis, enfermedad tan temible, en la patogenia de la cual, la ciencia no ha dicho todavía la última palabra.—Esta lógica deducción, basada ya en estos datos auténticos, no autoriza sin embargo para sentar como regla fija la herencia, el atavismo en la etiología de esta enfermedad; sin embargo, el caso es digno de llamar la atención de los científicos en la materia. Existe un hecho comprobado y admitido por todos, y que corrobora mi aseveración: esta dolencia se observa en los adultos, pero ataca con mucha más frecuencia los niños de pecho, como sucedió con el niño Jiménez,⁽²⁾ de seis meses y seis días de edad, cuya observación publiqué recientemente en la *Gaceta Médica*.—Parece como que los infantes, predispuestos por una causa que escapa a nuestros medios de observación, vinieran condenados al nacer a sufrir una laparotomía de urgencia, como único medio de salvar la existencia de un organismo viciado.

Someto estas observaciones al estudio y a la crítica de mis colegas. Bien sé que el caso de varios miembros de una misma familia, única que he tenido ocasión de observar, no permite sentar principios; pero, como nuestra población es tan escasa y nuestro campo de observación tan estrecho, bien vale la pena de llamar la atención de aquellos que tienen horizontes más despejados, a quienes les es permitido hacer comparaciones basadas en datos estadísticos serios y sentar reglas magistrales.

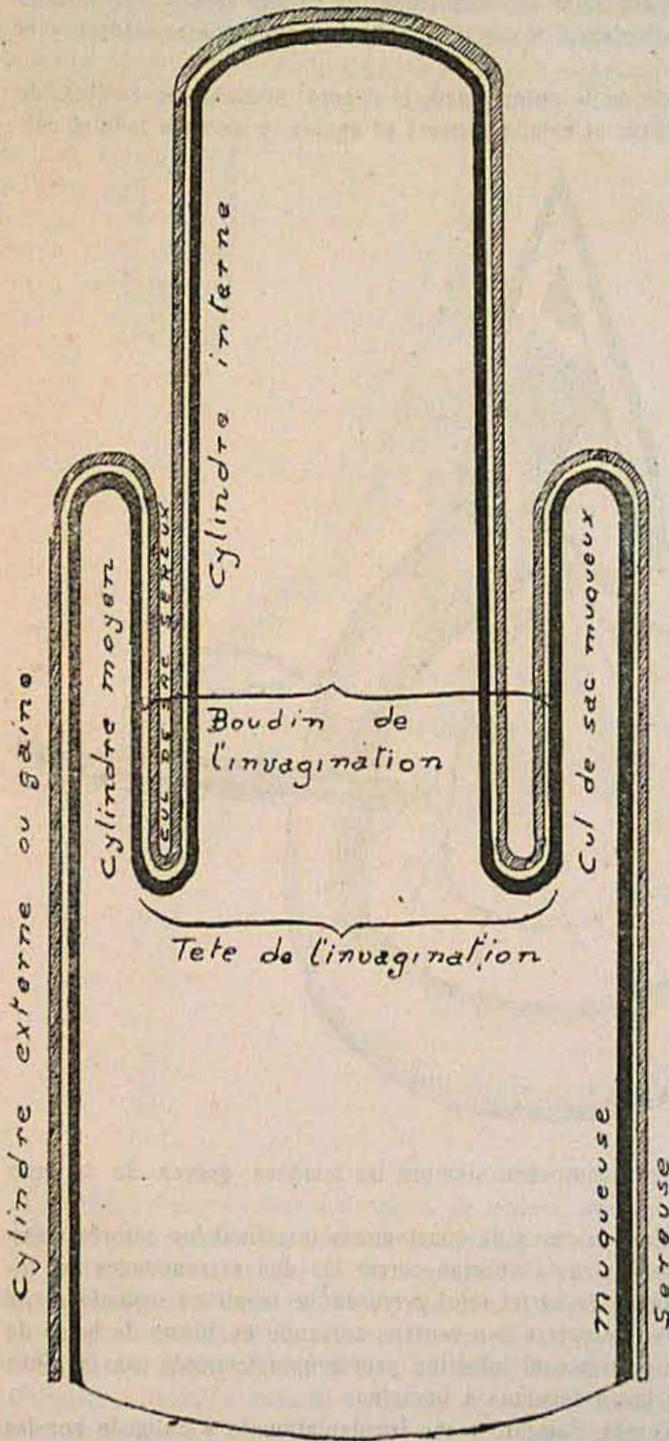
DIAGNÓSTICO.—*En lo referente al diagnóstico* de la invaginación desco igualmente llamar la atención sobre una particularidad no mencionada, que yo sepa, por los autores clásicos, y es el siguiente síntoma que puede ser de suma importancia cuando se trata de establecer en cirugía de urgencia un diagnóstico preciso, ante el cual parecen vacilar clínicos de alta escuela. Me refiero al *facies* del enfermo.

Mis observaciones en tres casos me permiten afirmar que: *Cuando se examina un paciente atacado de invaginación intestinal en las 24 o 36 primeras horas después del ataque*, se observa un contraste muy manifiesto entre los graves síntomas que presenta el enfermo, como vómito, irregularidades del pulso, timpanismo, dolor a la presión, y *el facies que no es grippé*, según la palabra usada por la escuela francesa. Los enfermos en este período de la enfermedad, no presentan en su semblante ese estado peculiar que se observa siempre en las lesiones graves de la cavidad peritoneal; el paciente no tiene el aspecto peritónico: no se encuentra en estos enfermos la inquietud, la zozobra, la desesperación característica de los graves disturbios de los órganos contenidos en la cavidad abdominal.—El enfermo que sufre de invaginación, tiene su pulso frecuente, elevación más o menos marcada de la temperatura, vómito, dolor, timpanismo; pero en medio de ese cortejo alarmante de síntomas, si se observa con atención la cara del paciente, se notará cierto estado de quietud, bienestar, cierta tranquilidad aparentemente engañosa.—Ya había yo tomado nota en mis observaciones de este singular contraste, como dato no despreciable en el diagnóstico, en el caso del niño Jiménez, y, sobre todo,

(1) Citado todavía por Kelly, Tratado de apendicitis.

(2) El abuelo paterno fué operado hace treinta años murió de oclusión intestinal y (Probable invaginación intestinal). Dos tías muertas de afección intestinal aguda y violenta de diagnóstico oscuro (no fueron operadas.)

en el caso de Tomás Salazar, quien al ser llevado a la sala de operaciones iba tranquilo y sonriente, como si su grave dolencia hubiera ya desaparecido

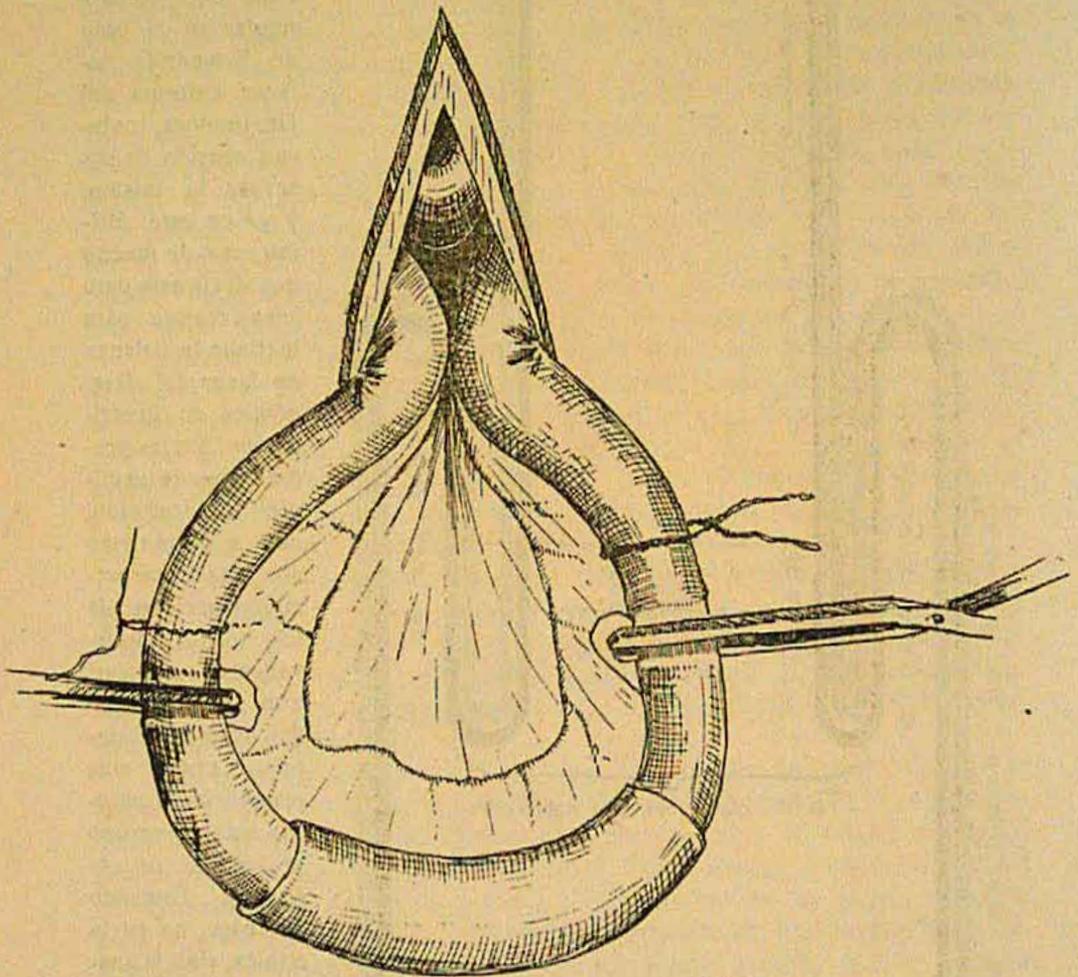


antes de ser operado.—Los Doctores, Luis P. Jiménez y Pupo a quienes llamé la atención sobre el particular en el caso de Ermelinda Salazar, enferma del Dr. Jiménez, tuvieron ocasión de observar lo mismo, y ya en este último caso, de mucho nos sirvió este dato importante para inclinar la balanza en favor del diagnóstico de invaginación. Sin las pretensiones de un clínico de profesión, voy a permitirme dar una interpretación personal de los hechos observados, y explicar, a mi modo, la existencia de este síntoma tanto más pronunciado cuanto más temprano se observa al enfermo. Tomando por base, no ya la clínica, sino la anatomía y la fisiología propias a la enfermedad, objeto de mi disertación, fácil es comprender, si se observa un *schema* de la invaginación, que, en las primeras horas del accidente, el curso de las mate-

rias fecales no se interrumpe completamente. La inflamación no existe, pues, al principio, sino que paulatinamente va apareciendo a medida que el estancamiento de las heces por una parte y la congestión consiguiente a la falta de

circulación por otra, se van produciendo. La inflamación crece, pues, lentamente, por grados, y, a medida que la compresión progresa, lentamente se va interrumpiendo la circulación.—Sobrevienen en primer término la falta de circulación, luego la inflamación y por último la estercorencia verdadera y la gangrena.

Ya en este periodo de la enfermedad, el cuadro sintomático cambia de aspecto, *el facies se altera*; el estado general se agrava, y aparece todo el cor-

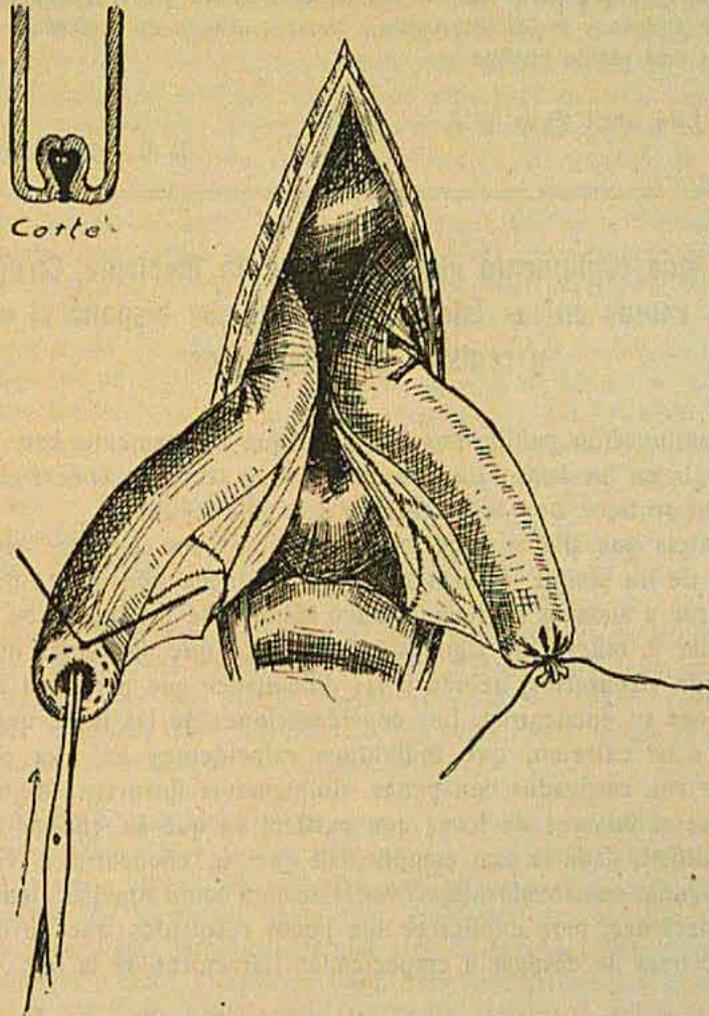


tejo de los síntomas que acompañan siempre las lesiones graves de la gran cavidad peritoneal.

TRATAMIENTO.—En los casos de anastomosis intestinal los autores clásicos como Mayo, Lejars y otros aconsejan cerrar las dos extremidades del intestino del modo siguiente: *Un surjet total perforant* y luego *un segundo surjet sero muscular* que Mayo remplaza con ventaja, cerrando en forma de bolsa de tabaco.—Marion anuda o frunce el intestino *previo aplastamiento con la pinza a presión progresiva* y luego secciona e invagina.

En el caso de Tomás Salazar, como incidentalmente y obligado por las circunstancias, operaba ayudado solamente por enfermeros y estudiantes, careciendo de pinza a presión especial, para terminar rápidamente la operación tuve la idea de proceder del modo siguiente: una vez marcados los puntos del intestino donde debía cortar para la exclusión del boudin invaginado, coloqué

dos pinzas de Coprostasis en las proximidades de la parte invaginada, luego pasé una seda gruesa en ambas partes a través del mesenterio, lo más cerca posible de su inserción al intestino y a una distancia de cuatro centímetros de las pinzas, ligando después sencillamente en ambas partes el intestino comprendido en el ansa de la seda, seccioné luego con el termocauterío a proximidad de las ligaduras, y, cauterizadas las extremidades, embutí de ambos lados



el intestino sano, en forma de bolsa de tabaco, exactamente como se hace en los casos de apendicitis, una vez seccionado el apéndice.

Este procedimiento, de una atrevida sencillez, *sin sutura y sin aplastamiento por medio de pinzas especiales*, me parece sería de alguna utilidad en cirugía de guerra (actualidad); lo mismo que cuando se opera con instrumental incompleto o con ayuda deficiente. Por mi parte, me atrevería a aconsejar este procedimiento sencillo, cuando el estado de depresión de un paciente lo exige o cuando se opera in extremis, casos en los cuales el éxito depende de la rapidez de la intervención. Esta técnica a más de hacer más corta la operación, punto no despreciable en cirugía abdominal, tiene la inmensa ventaja de evitar la infección peritoneal, toda vez que los líquidos estercorales, tan sépticos en estos casos no se derraman en el campo operatorio ni se ponen siquiera en

contacto con la gran cavidad peritoneal, evitando así la peritonitis post-operatoria, tan temida en estos casos.

CONCLUSIONES.—Si me fuere permitido sacar alguna conclusión de lo que vengo exponiendo, diría: que en la invaginación intestinal, enfermedad grave y violenta, de cuyo diagnóstico y rápida intervención quirúrgica dependen la vida de los enfermos, la herencia y el facies típico que dejo señalados son dos preciosos elementos que permiten en los casos difíciles y oscuros afianzar un diagnóstico dudoso y poder intervenir a tiempo, usando de preferencia el procedimiento más rápido posible.

San José, abril 18 de 1915.

J. M. SOTO ALFARO

Ley que reglamenta el ejercicio de la Medicina, Cirujía y demás ramos en las Islas Filipinas, y que dispone el examen y registro de enfermeros

A continuación publicamos las leyes que últimamente han comenzado a regir en las Islas Filipinas, por lo que se comprenderá el interés en que ahí se tiene hoy la protección a la salud pública.

Mientras que allá se hace todo lo posible para controlar los conocimientos de un simple enfermero, aquí se lucha con mil dificultades para castigar a audaces charlatanes cuyo instinto de criminales ha llegado hasta causar la muerte de algunos infelices, sin que la fuerza de la ley haya podido alcanzarlos, debido a las dificultades que para esta clase de tramitaciones se encuentran. Las consideraciones de las leyes que tenemos, van a tal extremo, que individuos reincidentes en esta clase de delitos, se ven castigados con penas simplemente ilusorias. Mejor sería derogar los simulacros de leyes que existen, ya que su eficacia se hace aun más difícil, dada la casi complicidad que se encuentra a veces de parte de algunas autoridades. Basta ver la manera cómo aquellas siguen ciertas informaciones, para explicarse los pocos resultados que se obtienen cuando se trata de castigar a empecinados infractores de la ley.

Por autorización de los Estados Unidos, la Legislatura Filipina decreta:

Artículo 1. Por la presente se crea una Junta Examinadora de Médicos y Comadronas y otra Junta Examinadora de Enfermeros de las Islas Filipinas. La Junta Examinadora de Médicos y Comadronas se compondrá de tres facultativos nombrados por el Secretario del Interior, a propuesta de la Oficina de Sanidad, todos los cuales deben estar debidamente autorizados previamente para ejercer la profesión y graduados en un colegio o escuela de medicina legalmente constituida y de reputación e investidos con el grado de doctor o licenciado en medicina. La Junta para el examen y registro de enfermeros en las Islas Filipinas se compondrá de un médico que será uno de los miembros de la Junta Examinadora de Médicos y de dos enfermeros de reputación conocida y que hayan sido graduados en escuelas de enfermeros reconocidas

y legalmente constituidas; todos los cuales serán nombrados por el Secretario del Interior, a propuesta de la Oficina de Sanidad.

Artículo 2. Ambas Juntas Examinadoras en todo lo que se refiere a autoridad ejecutiva dependerán del Departamento del Interior. Se organizarán tan pronto como hayan sido nombrados los que han de constituir las y celebrarán una reunión anual en la fecha del aniversario de su primera organización para elegir de entre sus miembros un presidente que será el funcionario ejecutivo de más alta categoría y un secretario-tesorero. En la Junta Examinadora de Enfermeros el miembro médico será el presidente ex-officio. Ambas Juntas Examinadoras tendrán cada una un sello para autorizar sus actos oficiales. Los miembros de la Junta Examinadora de Médicos con excepción del secretario-tesorero, recibirán como compensación la cantidad de diez pesos cada uno por cada candidato que se presente a examen para ser registrado como médico y cinco pesos cada uno por cada candidato a comadrona, y los de la Junta Examinadora de Enfermeros recibirán cinco pesos cada uno por cada candidato que se presente para registrarse como enfermero. El secretario-tesorero para la Junta Examinadora de Médicos recibirá como remuneración quinientos pesos por año pagadera por mitades, una el treinta de Junio y otra el veintinueve de Diciembre de cada año. Lo que se adeude a los miembros de ambas Juntas Examinadoras como remuneración por los servicios mencionados se pagará con cargo a los fondos insulares haciendo el desembolso el pagador de las Islas Filipinas. El secretario-tesorero para la Junta Examinadora de Médicos y Comadronas prestará una fianza de dos mil pesos con las garantías suficientes que apruebe el Tesorero Insular del Archipiélago Filipino para responder de los pagos a los mencionados funcionarios de todas las cantidades que reciba en su carácter de tesorero de la Junta y del fiel desempeño de su cargo. Por iguales conceptos el secretario-tesorero de la Junta Examinadora de Enfermeros prestará fianza de quinientos pesos solamente.

Toda persona que esté prestando servicios remunerados al Gobierno, podrá ser nombrada como miembro de una Junta Examinadora sin derecho a la remuneración concedida por la presente Ley.

Artículo 9. Las materias de examen previstas por el artículo cinco de esta Ley, consisten para los médicos en las siguientes: anatomía, fisiología, química, materia médica y terapéutica, patología y bacteriología, higiene, cirugía, práctica de medicina, obstetricia, medicina tropical, enfermedades de mujeres y de niños, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades de los ojos, garganta y oídos y medicina legal. Para los enfermeros y comadronas las materias que la Junta Examinadora respectiva nombrada determine mediante un programa escrito que se anunciará con anticipación. Los exámenes pueden hacerse orales, por escrito o de ambos modos. En el caso de que el solicitante no rindiere examen satisfactorio no podrá presentarse un examen sino dentro del término de seis meses y previo nuevo pago de los derechos correspondientes.

Artículo 10. La Junta Examinadora de Médicos y Comadronas y la de Enfermeros podrán negarse a expedir los certificados a que se refiere esta Ley a los que hayan sido convictos por un tribunal competente de cualquiera falta que envuelva una conducta inmoral o deshonrosa, y en este caso de negativa la Junta debe manifestar por escrito al solicitante la razón en que se funda. Ambas juntas podrán igualmente revocar temporal o permanentemente el certificado de registro o por conducta indigna de su cargo después de haber notificado así al interesado y oído lo que tenga que decir en descargo, que-

dando sujeta a apelación, si se tratase de un médico, ante una junta compuesta de cinco facultativos de reputación reconocida, nombrados uno por el jefe de Sanidad, uno por el Colegio de Medicina y Cirujía de la Universidad de Filipinas, uno por la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás de Manila, uno por la Philippine Medical Association y otro por el Colegio Médico Farmacéutico de Filipinas u otras asociaciones de Filipinas que hagan las veces de las mencionadas, cuyo fallo en la materia será decisivo. Y si se tratare de un enfermero, ante una junta compuesta de un profesor del Colegio de Medicina y Cirujía de la Universidad de Filipinas, de la Superintendente de la Escuela de Enfermeros del Hospital General y de otra Superintendente de alguna otra escuela de enfermeros acreditada y establecida en la ciudad de Manila, cuyo fallo en la materia será decisivo igualmente. *Entendiéndose sin embargo*, que esta renovación de licencia puede ser levantada después de cinco años, en que el interesado haya demostrado una conducta ejemplar y honrada en la profesión, en cuyo caso, previa moción del Director de Sanidad o de una mayoría de los miembros de la junta respectiva se le concederá de nuevo el certificado de habilitación correspondiente al interesado.

Artículo 13. El que ejerciere la medicina o la cirugía o de enfermero o la obstetricia dentro de la Jurisdicción de las Islas Filipinas sin haber obtenido antes el certificado de registro que prescribe esta Ley, y el que contraviniere a las disposiciones que ella contiene, una vez convicto será multado en una cantidad que no exceda de trescientos pesos (\$ 300.00) y castigado con prisión que no pase de noventa días, o con ambas penas a la discreción del tribunal.

Artículo 14. El que no tuviere diploma o título expedido por el colegio, escuela o junta examinadora con facultades legales para hacerlo, no puede anunciarse como doctor, médico, o cirujano, o especialista en cualquiera de los ramos de la medicina y cirugía ni anteponer o usar después de su nombre las letras «Dr.», «M. D.» o «M. B.» o enfermero o usar después de su nombre las letras «R. N.» o comadrona. Tampoco podrá usar título ni anteponer o posponer a su nombre cualesquiera letras con la intención de hacer creer falsamente que ha recibido un grado, licencia o certificado o registro de médico, enfermero o comadrona. Los infractores de esta disposición incurrirán en una multa que no excederá de doscientos pesos (\$ 200.00) o prisión que no pase de noventa días.

Departamento de Anquilostomiasis

República de Costa Rica

Cuarto Informe, del 1º de Enero al 31 de Marzo de 1915

TOTALES

Número de	TOTALES		
	Previo	Durante	Total
Niños examinados, 6 — 18	966	4063	5029
Niños infectados	883	3586	4469
Porcentaje de infección			89%
Número de escuelas examinadas	—	8	8
Personas examinadas por la oficina central	—	9	9

TOTALES

Número de	Previo	Durante	Total
Personas examinadas por Asistentes Técnicos	4412	10594	15006
Personas examinadas por doctores y hospitales	—	1378	1378
Examinaciones totales	4412	11981	16393
Infecciones encontradas por la Oficina Central	—	8	8
Infecciones encontradas por Asistentes Técnicos:			
Positivo a Anquilostomiasis	3341	8962	12303
» » Ascaris	2039	5273	7312
» » Trichocephalus	2675	6150	8825
» » Strongyloides	94	206	300
» » Tenia	63	56	119
» » Ameba	51	18	69
Infecciones encontradas positivo a Anquilostomiasis por Doctores y Hospitales			
	—	491	491
Infección total a Anquilostomiasis	3341	9461	12802
Porcentaje de infección	75 %	73 %	78 %
Personas tratadas por la Oficina Central	—	8	8
Personas tratadas por Asistentes Técnicos:			
		8	8
Primer tratamiento	3341	7205	10546
Segundo » 	667	4630	5297
Tercer » 	108	773	881
Cuarto » 	17	201	218
Quinto » 	3	33	36
Sexto » 	—	6	6
Séptimo » 	—	6	6
Tratamientos totales	4136	12854	16990
Personas tratadas por Doctores y Hospitales	—	393	393
» » Asistentes Técnicos, Médicos y Hospitales	4136	13835	17391
Casos Curados	179	466	645
Médicos y Hospitales reportando sobre Anquilostomiasis	—	18	18
Informes del tratamiento de Anquilostomiasis por Médicos y Hospitales			
	—	11	11
Examinaciones de sangre — Porcentaje de Haemaglobin:			
0 — 10 %	—	12	12
10 — 30 %	—	23	23
30 — 50 %	—	360	360
50 — 70 %	—	216	216
70 — 90 %	—	31	31
90 — 100 %	—	1	1
Examinaciones totales de sangre	—	653	653
Porcentaje de Anemia	—	46,6	46,6
Apariencia clínica:			
Casos insignificantes	—	778	778
» moderados	—	5020	5020
» graves	—	138	138
Cantones examinados para saneamiento	2	4	6
Cantones en que se ha completado el trabajo de botica	—	1	1
Número de casas inspectadas	758	1693	2451
Número de escusados existentes:			
Tipo D. 1	—	—	—
» E. 2	102	15	117
» F. 3	—	397	397

TOTALES

<u>Número de</u>	<u>Previo</u>	<u>Durante</u>	<u>Total</u>
Número de excusados construidos:			
Tipo A. 4	45	95	140
» B. 5	120	170	290
» C. 6	143	303	445
Cartas enviadas por correo — Oficina Central	—	297	297
Literatura distribuidos	—	11748	11748
Conferencias públicas por el personal	4	29	33
» » » la Oficina Central	—	10	10
Conferencias de Escuela por el personal	—	15	15
» » » la Oficina Central	—	1	1
Conferencias especiales por el personal	—	1176	1176
» » » la Oficina Central	—	1	1
Conferencias totales	4	1332	1236
Asistencia, conferencias públicas, por el personal	1200	3214	4414
» » públicas, por la Oficina Central	—	1775	1775
» » de escuelas, por el personal	—	844	844
» » de escuelas, por la Oficina Central	—	59	59
» » especiales, por el personal	—	14589	14589
» » » la Oficina Central	—	75	75
Asistencia total	1200	20556	21756
		<u>Colones</u>	<u>Gold</u>
Costo de examen	—	¢ 0,71	\$ 0,32
» » tratamiento	—	» 0,65	» 0,29
» » casos	—	» 1,14	» 0,505
Gastos totales	—	¢ 7,540,07	\$ 3,449,73

Provincia de Puntarenas:

Ciudad de Puntarenas — total examinados	—	297	297
» » » — » infectados	—	198	198
» » » — porcentaje de infección	—	666	
Distritos de Paquera y Lepanto (incluyendo Cabo Blanco, Corazal, Jicaral, Tambor, General):			
Total de examinados	—	872	872
» infectados	—	782	782
Porcentaje de infección	—	89,6	
Distritos de Chomes y Manzanillo (incluyendo La Planta, Sarmiento, Pozo Azul, Abangarez, Largaitos y Morales):			
Total examinados	—	605	605
» infectados	—	490	490
Porcentaje de infección	—	80,9	
Distritos de Barranca, Miramar, La Unión y El Tigre:			
Total examinados	—	444	444
» infectados	—	371	371
Porcentaje de infección	—	83%	
Distritos de la Pitahaya, Aranjuez (incluyendo Acapulco):			
Total examinados	—	351	351
» infectados	—	301	301
Porcentaje de infección	—	85%	

Distrito de Esparta, incluyendo: San Rafael, San Jerónimo, Cerillos, Humo, Artieda, Macacona, Juanilama, El Barón, Los Cerros, Salinas, Cambalache, San Juan Grande:

Número de	TOTALES		
	Previo	Durante	Total
Total examinados	—	2081	2081
» infectados	—	2005	2005
Porcentaje de infección	—	96%	
<i>Provincia de San José:</i>			
Distrito de Puriscal, incluyendo Desamparaditos, Barbacoas, San Rafael, Crifo Bajo, Crifo Alto, San Antonio y Candelaria:			
Total examinados	—	2658	2658
» infectados	—	2239	2239
Porcentaje de infección	—	85%	
<i>Provincia de Alajuela:</i>			
Distrito de Atenas, incluyendo: Jesús, Escobal y La Balsa.			
Total examinados	—	3286	3286
» infectados	—	2476	2476
Porcentaje de infección	—	75%	

Notas

La fiesta del árbol.—El gremio de obreros de esta capital tuvo la muy buena idea de celebrar el primero de mayo, haciendo renacer la fiesta del árbol iniciada brillantemente en el país hace algunos años. Hoy revive esta hermosa fiesta y quiera Dios que perdure para que no olvidemos los civilizados, los lazos que nos unen a la Naturaleza. Tiene para el niño la fiesta del árbol los indecibles encantos que en sus primeros años le inician en la obra de creación y de amor al árbol, a la floresta, al tronco compañero del hombre que convertido en piragua, fué elemento de comunicación en las primeras excursiones del primitivo más allá de sus fronteras. Enseñemos a cultivar el árbol que es símbolo de vida, que es símbolo de fuerza en la gigantesca encina, que es símbolo de serena altivez, cuando le contemplamos erguido en las altas cimas, indiferente a los rigores del huracán.

Amemos en él la arrogancia, que no saben arredrar los años y no olvidemos que como él, deben los hombres resistir a las tempestades de la vida.

Nos es grato consignar aquí ese sentimiento progresista del gremio, manifestado en la fiesta del árbol, como un acto revelador de sus nobles aspiraciones.



Importante trabajo de Cirujía.—Publicamos en este número un importante trabajo de cirujía del doctor don José María Soto A. uno de los más asiduos colaboradores de esta revista. Desde hace algún tiempo el doctor Soto se ha dedicado con especial empeño al tratamiento qui-

rúrgico de algunas afecciones abdominales, llegando a obtener excelentes resultados, debidos, a no dudarlo, a su gran experiencia adquirida y a la perseverancia con que ha seguido esta clase de estudios. Muy probablemente el doctor Soto presentará al próximo Congreso de Medicina y Cirujía que se celebrará en San Francisco de California al mismo tiempo que la exposición internacional, un trabajo que no dudamos pondrá de relieve los esfuerzos del doctor Soto en pro del adelanto de la cirugía costarricense. Tales nos parecen ser las mejores recomendaciones a que debieran aspirar los profesionales, porque esas solas, dan el verdadero mérito a que nos hacen acreedores el trabajo y el esfuerzo. Así lo ha comprendido el doctor Soto, que tenaz y perseverante, ha llegado a conquistarse un puesto, a que sus verdaderos conocimientos en Cirujía lo hacen acreedor.



Circular a los Médicos del pueblo.—En vista de la deficiencia que presentan algunos dictámenes médico-legales se ha hecho necesario el envío de una circular para que los médicos forenses cuiden en adelante de poner toda su atención en la redacción de sus dictámenes, que son precioso auxiliar de la Justicia cuando están escritos con toda la claridad y precisión científicas.



Acusación contra un empírico dentista.—La Fiscalía de esta Facultad ha recibido quejas de persona extranjera, contra un empírico dentista que parece haber estropeado el maxilar de su cliente, quien ignoraba esas raras disposiciones.



Nombramiento de Jefe Médico Escolar.—Ha sido nombrado el doctor Schapiro. Algunas hojas han hecho comentarios a su antojo sobre ese nombramiento, hasta pretender que había profesionales que protestarían, etc. Entre otras informaciones estaba la de que el dicho puesto había sido ofrecido a médicos costarricenses que no lo habían querido aceptar. Los que tales informes dan, o son extranjeros o no conocen el carácter altruista del médico costarricense, sobre todo en una cuestión de interés nacional, aunque conocido es el amor que por el exotismo, domina en los asuntos de instrucción pública. La verdad del caso, es, que existe una ley en la república bastante clara respecto del ejercicio de la medicina, que no porque se olvide algunas veces, deja de estar vigente.

Y la falta que se comete hoy, no hace más que agravar la que se cometió primero al autorizar para el ejercicio de la profesión, al jefe de la campaña contra la anquilostomiasis, sin previa incorporación a la Facultad Médica. Todo por un exceso de gratitud.