

LA ENSEÑANZA DE LA PEDIATRÍA AYER Y HOY*

Por el Dr. LESESNE SMITH

Spantanburg, Carolina del Sur, E. U. A.

Hace 25 años el médico que deseaba perfeccionarse en la pediatría, o siquiera obtener alguna ilustración sobre el asunto, tropezaba con muchísimos obstáculos, por no haber cursos de ampliación de estudios en esa materia por aquella fecha. Lo mejor que podía hacer era matricularse en algún curso general de perfeccionamiento, en el cual sólo recibía una conferencia de una hora, cinco días a la semana. En los hospitales generales no había departamentos de pediatría como los de hoy día, ni tampoco existían hospitales de niños que alentaran las visitas de los médicos generales.

Muchos de nosotros recordamos cómo teníamos que saltar en Nueva York de una clínica infantil a otra, a fin de conseguir el material necesario. Por la mañana concurríamos a una clínica en una parte de la población examinando 25 a 30 niños, tomábamos el ferrocarril elevado o el subterráneo, o algún otro tranvía para dirigirnos a otro paraje de la ciudad, y así podíamos emplear nuestro tiempo con el material disponible. Huelga decir que en aquella época esas clínicas pediátricas no estaban bien organizadas o dirigidas. A los niños los llevaban a una sala espaciosa provista de mesas en las esquinas, donde no era fácil trabajar, y rara vez o nunca contábamos con medios roentgenográficos o de laboratorio.

Por aquel entonces había muy pocos pediatras o médicos que se limitaran a esa especialidad. Al hojear viejos ejemplares del Directorio Médico encontramos muchos individuos con la designación Pd., pero bien pocos de ellos tenían la menor idea de lo que significaba pediatría, o se dedicaban a dicho ramo.

En el último decenio muchas de las Universidades han estado dictando cursos de pediatría, siendo Harvard la primera en ofrecer un curso completo de perfeccionamiento de 6 semanas. Hoy día ha cambiado la cosa, pues se ha formado la Academia Americana de Pediatría y además tenemos el Consejo Americano de Pediatría y otros factores alentadores para los médicos que desean limitar su trabajo a los niños.

El Consejo Americano de Pediatría fué establecido en junio 1932, conjuntamente por la Asociación Americana de Pediatría, la Academia Americana de Pediatría y la Sección de Pediatría de la Asociación Médica Americana, adoptando métodos y planes ya utilizados por otros grupos como el Consejo Americano de Obstetricia y Ginecología, el Consejo Americano de Oftalmología, etc., los cuales expiden certificados,

* Tomado del Southern Medical Journal, 1136, dbr. 1935.

aunque poniendo en claro que no constituyen, ni mucho menos, diplomas. Todo esto tiene por fin uniformar las calificaciones necesarias para ejercer la pediatría para todos los que cumplen voluntariamente con los requisitos.

Hoy día en el Directorio de la Asociación Médica Americana aparecen inscritos 82 hospitales que parecen conformarse a los requisitos de dicha Asociación para la enseñanza de la pediatría. Dicho Directorio no sólo enumera los hospitales de niños, sino los generales que cuentan con servicios satisfactorios de pediatría, muchos de los cuales no ofrecen enseñanza especial en pediatría sino turnos de servicio a los internos. Unos 40 de ellos ofrecen enseñanza especializada a los jóvenes que han recibido previamente un año de preparación en un hospital general. Dichos internos sirven allí un año como médicos residentes auxiliares y si tienen la suerte de ascender a la "residencia" pueden obtener dos años de preparación. El Consejo de Pediatría exige un año de servicio en un hospital general y dos en un hospital de niños antes de poder tomar los exámenes. Los que no reciben toda esa preparación hospitalaria tienen que consagrar unos dos a tres años al ejercicio de su especialidad antes de poder presentarse a examen. Algunas de las universidades que cuentan con hospitales propios, otorgan un diploma de licenciado en pediatría a todo médico residente auxiliar o residente en propiedad, que cumpla ciertos requisitos.

Las únicas indicaciones que se me ocurren con respecto a estos cursos son que se obligue al candidato a trabajar en el consultorio de un pediatra reconocido, durante 6 meses, aprendiendo el arte de la práctica particular antes de completar el curso.

Algunas universidades como Yale, Harvard, Pensilvania y Wáshington, ofrecen cursos de 6 semanas a 3 meses que comprenden 5 horas de trabajo diario, abarcando conferencias académicas y clínicas, visitas a las salas, asistencia a consultorios y clínicas, y un período limitado a algunas horas que se dedican a clínicas aliadas como las de sanatorios para tuberculosos, hospitales para contagiosos, etc. Esos cursos se proponen ofrecer al pediatra un repaso de sus conocimientos y al médico general ocasión de perfeccionar sus métodos, sin que traten en lo más mínimo de preparar al médico para dedicarse exclusivamente a la pediatría. El costo varía de 125 a 150 dólares por la enseñanza, sin contar alojamiento y comidas.

El Fondo Commonwealth de Nueva York ha escogido algunos hospitales en varias partes de los Estados Unidos para establecer en ellos becas de perfeccionamiento para los médicos que residen en poblaciones pequeñas o distritos rurales, tomando a lo más 10 médicos en cada grupo. La beca representa 250 dólares mensuales por 4 meses, más honorarios de 150 dólares para enseñanza. Esos cursos no son del todo pediátricos aunque dedican 3 semanas a clínicas infantiles.

Algunas de las universidades tienen cursos de ampliación y uno que adquirió mucha publicidad fué el llamado "Plan de Carolina del Norte," pues floreció bajo los auspicios de la universidad de dicho Estado, consistiendo en clínicas y conferencias a cargo de un pediatra en las varias poblaciones de cierto distrito dado. La clase solía reunirse diariamente por una semana en la capital del distrito, es decir, que un conferenciante recorría 6 distritos en 6 semanas. El resultado fué muy bueno, pero por una razón u otra se han abandonado esos cursos.

Varios Estados han adoptado otros métodos para enseñanza pediátrica en un curso general que abarca un período de 3 a 6 semanas, y al que asiste el médico general pagando solamente sus gastos de alojamiento y una pequeña matrícula.

He tratado de repasar sucintamente las varias clases de cursos de perfeccionamiento, pero deseo referirme en particular a los que ofrece en el Sur de los Estados Unidos el Seminario de Pediatría, siendo único por no estar prohijado por ninguna universidad. Este Seminario está dirigido por un grupo de pediatras, encabezado por el Dr. Wm. A. Mulherin, de Augusta, Georgia, y tiene por fin divulgar la puericultura entre los médicos generales en el sur, habiendo adoptado como lema "Mejores criaturas en el Sur." De las dos semanas que dura el curso se dedican 6 horas diarias a conferencias y clínicas. Ningún miembro de la Facultad recibe remuneración alguna, sufragando cada uno los gastos propios, incluso los de viaje. Muchos médicos vienen de distancias hasta de 800 kms. a Carolina del Norte a dar sus conferencias, y todas las universidades del sur se encuentran representadas extraoficialmente en la Facultad.

Dicho Seminario ya ha celebrado 14 sesiones, es decir, que tiene 14 años de vida, y 9 de los miembros de la Facultad no han perdido una sola sesión desde que comenzaron en 1921. No se le pide a nadie que trate ningún tema dado, pues hay que abarcar todo el campo de la pediatría. Cada médico presenta algo que cree, guiándose por su experiencia, que puede enseñar a otros. A los que asisten al seminario se les hace difícil decidir quiénes muestran más entusiasmo, si los conferenciantes o los estudiantes. Las clases son informales y se alienta a los estudiantes a hacer preguntas. Como la Facultad está formada por representantes de muchas universidades, representa, no las opiniones de un individuo, sino las de muchos sobre los varios temas expuestos, sin que predomine ninguna escuela dada. Por las noches el claustro y los estudiantes tienen ocasión de discutir *ex cathedra* varios asuntos pediátricos y los de la Facultad misma reconocen que obtienen así mucha información e inspiración. Aunque los temas discutidos son exclusivamente pediátricos, abarcan un campo muy amplio. Dos conferencias versan sobre asistencia prenatal, dos sobre amamantación, varias sobre alimentación artificial, pediatría preventiva, métodos de

laboratorio, sanidad, higiene mental, ortopedia, afecciones contagiosas, y todas las enfermedades infantiles más comunes. Cada día se dedica una hora a presentar casos clínicos. También se enseñan los procedimientos pediátricos más corrientes, tales como inyecciones intraperitoneales, transfusiones, etc. Las conferencias sobre patología están encomendadas a uno de los más renombrados patólogos de los Estados Unidos.

En los 14 años que lleva de vida el Seminario, se han matriculado 761 individuos, de los cuales 62 han asistido durante 2 años, 16 por 3 años, 4 por 4, 3 por 5, 3 por 6, y uno ha asistido a 7 sesiones. La mayoría de los estudiantes proceden de poblaciones de menos de 5,000 habitantes, que son a los que tratamos de alentar a que tomen el curso. El Fondo Commonwealth ofreció 35 becas anuales por 6 años a médicos de poblaciones de menos de 3,000 habitantes, dando la preferencia a personas de más de 40 años. El objeto de esas becas fué alentar la asistencia de los médicos rurales, ofreciéndoles una nueva concepción de la pediatría moderna. Varios facultativos de más de 60 años han tomado esos cursos y sorprende en verdad cuántos de ellos vuelven por segunda y tercera vez.

El Seminario se celebra en Saluda, Carolina del Norte, en la última semana del mes de julio y la primera de agosto cada año. Como dicha población queda en el mismo centro de las montañas, ofrece así ocasión de estudiar en medio del más bello e inspirador escenario, permitiendo pasar unas vacaciones agradables al mismo tiempo que enriquecer la mente en un tema sumamente importante. El costo es insignificante y muchos de los jóvenes que han asistido se han entusiasmado así a seguir estudiando pediatría y bastantes se han preparado para convertirse en pediatras de veras.

Resumiendo, pues: (1) Hasta los últimos dos decenios la pediatría como especialidad no estaba organizada y era muy difícil obtener enseñanza en ella.

(2) Hoy día ya se han uniformado los requisitos para la especialidad pediátrica.

(3) Para cumplir esos requisitos hay unos 40 hospitales en los Estados Unidos que ofrecen preparación completa.

(4) Hay varias universidades y hospitales que ofrecen cursos de 6 semanas a 3 meses con el objeto de preparar a los médicos generales en pediatría, así como de ofrecer los últimos conocimientos en esa rama a los pediatras.

(5) Los cursos de perfeccionamiento médico dictados en muchas universidades y hospitales comprenden conferencias sobre pediatría.

(6) En el Sur de Los Estados Unidos se dicta un curso de perfeccionamiento dedicado exclusivamente a puericultura, o sea el Seminario de Pediatría del Sur, organizado con el fin positivo de ofrecer al médico

general un curso práctico en la asistencia y tratamiento de los niños. Este curso fué creado por los conferenciantes mismos, de modo que pudiera obtenerse a un costo muy módico, combinándose con recreo y vacaciones.

(7) La pediatría y la enseñanza de la misma han hecho grandes adelantos en los últimos 25 años y el adelanto obtenido es en verdad halagador para los interesados en esa materia.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE DE LA GUADELOUPE

Dix-huit mois de pratique à l'hôpital de Saint-Claude, dit du camp Jacob, fournissent à Déjou des données pour tracer un tableau d'ensemble de la pathologie chirurgicale de la Guadeloupe. L'hôpital a été jusqu'à maintenant la seule formation chirurgicale de l'île. C'est dire qu'il reçoit les malades d'une population de 225,000 habitants, faite de blancs, de noirs et toute la gamme des mélanges des deux races. Aussi bien la pathologie de la Guadeloupe enferme-t-elle les entités morbides de la pathologie européenne avec leur figure symptomatique habituelle; elle se complète par des entités tropicales dont quelques unes, sans lui être propres, y sont observées avec une telle fréquence qu'elles sont considérées comme spécifiquement antillaises; la lymphangite endémique par exemple; enfin, quelques affections affectent par leur modalité symptomatologique une allure un peu spéciale. La gynécologie occupe une place prépondérante dans les interventions. (La matrice et ses annexes sont pour un grand nombre de femmes une source d'ennuis cruels. Beaucoup ne commencent à vivre que lorsqu'on les débarrasse de cet organe dont le bon fonctionnement est pourtant si important dans l'équilibre du corps.) L'extrême fréquence de la blennorrhagie, la répétition d'accouchements septiques, des avortements pathologiques dus à la syphilis et au paludisme, expliquent les lésions inflammatoires: métrites et métrо-annexites. Les pyosalpinx volumineux (certains évoluent depuis des mois et dépassent l'ombilic), les annexites sous toutes leurs formes, compliquées souvent de rétro-déviations utérines secondaires, les pelvi-péritonites plastiques annexielles mettent dans la nécessité impérieuse de l'exérèse vis-à-vis de ces femmes dont la plupart travaillent pour nourrir leurs enfants et qui n'ont pas le loisir de se soumettre au traitement médical dont la vaccination et le repos prolongé constituent la base. Les fibromes utérins sont d'une fréquence extrême, atteignant des proportions volumineuses. La radiothérapie n'existant pas, les fibromes sont exclusivement justiciables de l'hystérectomie lorsqu'ils nécessitent un traitement. La néoplasie fibromateuse peut s'observer chez des femmes très jeunes; une des opérées avait moins de trente ans, présentait un fibrome de neuf kilogrammes. La maladie fibromateuse atteint aussi les ovaires. Le fibrome utérin est associé parfois aux inflammations annexielles et au cancer du col; une malade présenta ces trois lésions. Les hystérectomies pour fibromes sont bien supportées. La phlébite post-opératoire et sa complication redoutable, l'embolie, paraît peu fréquente, jusqu'ici dans les interventions pour fibromes, on a observé cependant 3 cas, sans embolie. Un tétanos suraigu a tué en 48 heures une malade au 13^e jour d'une hystérectomie pour fibrome; ce cas isolé ne paraît pas dû à une infection exogène. Les kystes annexiels, beaucoup moins fréquents que les fibromes utérins, atteignent parfois un volume considérable; les kystes inclus déterminant des accidents douloureux précoces sont moins bien tolérés et nous