

sented 0%; apparent failures 0.024%; neuromyolytic accidents 0.008%; shock immediately following one of the injections, but of a passing character and without after-effects 0.19%; mild shock 0.06%; general reactions 0.08%.

The work done shows once more the necessity of having the treatment given under the supervision of expert lyssologists, and therefore by antirabic institutes, the application of the vaccine being made by local physicians when cases occur in distant towns, or at an Antirabic Station.

The decentralized service, along the lines established by the Instituto Pinheiros and here described, solves the economic aspect of antirabic vaccination. This assumes capital importance in a vast country like Brazil, where communications are difficult and salaries low. The solution of the economic problem means a high social achievement, as it makes the benefits of science available both to the well-to-do individual and who can leave his town and stay for weeks under treatment in a town where there is a Pasteur Institute, and to the penniless patients who cannot afford traveling to the place of treatment indicated.

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA HOY DÍA*

INFORME DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA MÉDICA Y HOSPITALES DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA

Por el Dr. RAY LYMAN WILBUR

¡Grandes en verdad son estos días para la medicina! Por todos lados observamos los beneficios derivados de la medicina científica, de la investigación médica y de la enseñanza concienzuda de la medicina. Las técnicas dedicadas a la prevención de las enfermedades son puestas en vigor para proteger a millones de hombres y mujeres que visten el uniforme militar. Los desiertos de Africa y las malezas de las islas del Pacífico Sur han creado nuevos riesgos para nuestros ejércitos, riesgos éstos que hubieran resultado casi insuperables de no haber poseído conocimientos exactos acerca de la fiebre amarilla, la tifoidea, la disentería, la malaria y otras dolencias causadas por microorganismos que pueden vivir en nuestros cuerpos, destruyéndolos o lesionándolos. Para los nuevos procedimientos dedicados a la profilaxis y curación de las infecciones, las nuevas técnicas quirúrgicas y los nuevos métodos que permiten clasificar a los soldados en grupos idóneos para diferentes tipos de servicio, hay que contar invariablemente con los hombres y mujeres preparados en nuestras escuelas de medicina y nuestros hospitales. La nutrición se ha convertido en una disciplina colectiva

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del informe del Congreso Anual sobre Enseñanza y Licenciatura Médica de la Asociación Médica Americana, celebrado en Chicago del 14-15 de febrero de 1944.

orientada por la ciencia. En cualquier parte de nuestra civilización a la que nos dirijamos en la presente crisis bélica, encontraremos a la ciencia y al individuo preparado prestando servicios indispensables.

Como esto reza por igual con nosotros, y con nuestros enemigos, no debemos escatimar esfuerzo alguno para conocer todo lo existente y buscar nuevos conocimientos, pues más que nunca nos piden hoy día investigación, de todas partes.

¡Cuán maravilloso es darse cuenta de que vivimos regidos por las leyes universales de la naturaleza! Una vez que las conozcamos, podemos confiar en que siempre desempeñarán su papel inmutable. La medicina y la magia han sido completamente divorciadas. La variable e impredecible función del sistema nervioso central continúa siendo el campo del saber que menos comprendemos, pero aun en los campos de la mente ya sentimos el tirón de los procedimientos científicos. A través de un vasto volumen de palabras, frases e hipótesis, divisamos de cuando en cuando rayos luminosos, y ya empezamos a vislumbrar que el medio ambiente y las transformaciones nos han seguido a través de nuestra evolución original del fondo de los mares.

A medida que se desarrollan nuestra experiencia y nuestros conocimientos, también deben modificarse y expandirse nuestros métodos educativos. Aunque en estos momentos la educación médica se realiza bajo presión, en clase continua, con cursos modificados, con práctica hospitalaria abreviada, y con muchos de los profesores ausentes en los frentes de batalla del mundo, por fortuna se ha mantenido la estructura básica de la medicina y hasta la fecha la armazón no ha cambiado mayor cosa, si bien no hay muchas probabilidades de que retornemos a muchos de nuestros sistemas antiguos. Así como la experiencia práctica nos ha hecho descartar gran parte de la vieja terapéutica y de las ideas antiguas, así también la enseñanza médica debe aligerar sin vacilar en carga, a fin de encontrar espacio para lo nuevo.

La medicina basada en píldoras y pociones se va volviendo cada vez más anticuada; la nueva fisiología, con la ayuda de la física y de la química, nos ha enseñado muchas maneras de atender al cuerpo viviente, con las cuales ni soñábamos hace un decenio. El plasma sanguíneo forma hoy parte de nuestro lenguaje corriente. La orientación biológica reemplaza al empirismo. Se nos dice que la última guerra puso a la cirugía ortopédica en pie; esta guerra puede hacer otro tanto con la medicina física. Los tratamientos que comprenden el uso del calor, del frío, del agua, la electricidad, el movimiento y el masaje, evocan notables respuestas biológicas, incluso reacciones psíquicas, más potentes que muchas de las drogas acumuladas a través de los siglos por los métodos de ensayo.

El estudiante de medicina de nuestros días necesita que sus instructores avienten la paja del pasado y seleccionen cuidadosamente los temas en que puede emplear mejor el limitado tiempo que va a dedicar a su preparación. La coordinación histórica es importante y amena, pero no debe hacinar la mente del estudiante con las basuras o cuasi-basuras del pasado. Como ya he dicho en otras ocasiones, el

tiempo es la única verdadera propiedad del médico, y por consiguiente no debe dejar que lo desperdicie el estudiante o el interno.

Conjuntamente con los cambios revolucionarios en la medicina misma, experimentamos rápidos cambios sociales y hasta calidoscópicos, en que figura la profesión médica. No hay manera de evadir la constante aparición de nuevas fases en el ejercicio de la medicina y la cirugía. Si el médico puede participar en estas orientaciones y guiarlas, todos ganarán con ello. Si no lo hace, otros lo harán, porque el público conoce cada vez mejor lo que la medicina puede ofrecer al ser humano en forma de orientación, consuelo y protección.

Me parece que en los hospitales y facultades de medicina tenemos centros que debe usar la profesión médica para la formulación de planes para la asistencia en gran escala de los enfermos. Es inevitable que se necesite más y más ayuda auxiliar para que el médico cuidadosamente preparado pueda poner en práctica lo que aprendió. Enfermeras, laboratoristas, fisioterapeutas, asistentes técnicos, secretarías y farmacéuticos, multiplican lo que el médico puede hacer en pro de su paciente y del público. Esta cooperación debe ser organizada por el médico y no para él. Existe un gran campo de acción para las entidades gubernamentales en la sanidad pública, pero no en lo tocante a la asistencia privada de los enfermos. La enfermedad es individual, personal; y cuando no repercute sobre la salud pública, debe continuar siendo una obligación familiar y personal. O bien se facilitará la manera de que todos reciban asistencia médica a través de procedimientos organizados y basados en los principios del seguro colectivo, bajo la guía de la profesión médica, o nos llegará como procedimiento gubernamental sobrecargado con las precauciones inevitables, rígidas y timoratas que no puede descartar el burócrata. La forma en que usemos nuestros actuales hospitales y nuestras escuelas de medicina, determinará, en parte, el porvenir médico de nuestro pueblo.

Durante el período actual de clases continuas, de escasez de internos y de médicos privados y desviación de una considerable proporción de la profesión médica a los servicios militares, a mi parecer hay algunos puntos que deben tenerse presentes en relación con los actuales cursos de medicina: (1) Existe hoy día menor diversidad en la preparación preliminar del estudiante. Por muchos años hemos disfrutado de la ventaja de que ingresaban en nuestras escuelas sujetos preparados en los diferentes campos del saber humano, de modo que una clase estaba formada por estudiantes compenetrados de los autores clásicos, por otros muy versados en química y bacteriología y por otros dedicados a los idiomas y la literatura. Todo eso dotaba a la enseñanza médica de mayor estímulo e interés e infundía en los médicos ideas culturales que abarcaban todos los dominios de la mente humana. Conviene, pues, que apenas sea posible, se reanude un plan de estudios complejo y prolongado, por lo menos para una considerable parte de nuestros alumnos de medicina. (2) En estos momentos hay que hacer hincapié en la medicina militar, la cirugía de urgencia, las relaciones entre la

medicina y la sociedad, y la medicina física. (3) El año de internado y la residencia han sido acortados debido a la guerra, lo cual acarreará una demanda inusitada de preparación hospitalaria de parte de los médicos que regresan del servicio militar, a fin de prepararse para la práctica privada o para las especialidades. Aun cuando las juntas de especialidades conceden cierta atención al servicio militar prestado, no pueden autorizar para ejercicio como especialistas a los que no hayan tenido verdadera práctica en el laboratorio, o en la clínica y en el hospital, según se exige para el ejercicio de una especialidad médica. Al estudiante que perdemos ahora antes de tiempo, lo recibiremos de nuevo después que termine la guerra, en busca de más enseñanza. Todo esto significa que debemos mantener nuestra contextura médica, elástica y flexible. (4) La educación de las enfermeras debe ser revisada a la luz de nuestra experiencia actual. Convendría prolongar y diversificar el período de preparación preliminar. Muchas enfermeras ocuparán puestos administrativos que exigen preparación mucho mayor que el mínimo necesario exigido hoy por el sistema de cadetes. (5) El gran número de heridos en la industria y en las carreteras se beneficiará de las experiencias forzadas de la guerra, siempre y cuando nuestras escuelas de medicina modelen su enseñanza de conformidad con los nuevos conocimientos adquiridos acerca de las heridas y de los daños que ocasionan en el sistema nervioso la fatiga, la desnutrición y el esfuerzo.

Recapitulando, podemos sentir justo orgullo ante los éxitos alcanzados por las escuelas de medicina de nuestra nación, y esperar confiadamente que el futuro nos traerá un ajuste ulterior de estos años de guerra y de los de paz que les seguirán.

Psitacosis en Tucumán, Argentina.—A. Bulacio Núñez: (*Rev. San. Mil.*, 1422, obre. 1944) estudió un brote epidémico de psitacosis humana autóctona con 9 casos (3 muertes), en Tucumán, Argentina. La infección fué propagada por cotorras procedentes de la estación Gaona, Prov. de Salta. La sintomatología inicial consistió por lo general en calofríos precediendo a los ascensos térmicos; curva térmica tipo continuo y al quinto día aparición de un foco de condensación pulmonar parecido a una neumonía gripal; muerte del 10°-14°-días.

Toxoide diftérico-tetánico precipitado.—La División de Laboratorios e Investigaciones del Departamento de Sanidad del Estado de Nueva York, en Albany, N. Y. ha puesto a disposición del cuerpo médico una cantidad limitada de toxoide precipitado diftérico y tetánico combinados, en envases de 2.5 y 10 cc. Las instrucciones para su uso y las precauciones que deben observarse son las mismas que para el toxoide diftérico precipitado, a excepción de que son necesarias dos dosis de 1 cc cada una, con un mes de intervalo.—*Health News*, 158, sbre. 11, 1944.