

CONCLUSIONES, MOCIONES Y OPINIONES APROBADAS
POR EL PRIMER CONGRESO INTERAMERICANO DE MEDICINA
REUNIDO EN RIO DE JANEIRO EN SEPTIEMBRE
DE 1946.

1^a SECCION — ASISTENCIA Y ORGANIZACION
HOSPITALARIAS

(Conclusiones leídas por el señor Teófilo de Almeida):

- 1) Que todos los esfuerzos sean hechos con el fin de promover la buena voluntad, el entendimiento y la cooperación entre todos los hospitales de las Américas por medio de contacto estrecho, tal como congresos, cursos y viajes de estudio, llegando así a un mayor intercambio de informaciones en beneficio de la administración hospitalaria.
- 2) Que se le dé especial importancia al Patronato de los Hospitales de todo el país, en otras palabras, mayor uniformidad de planificación y construcción, de equipos, de organización y métodos de acuerdo con las normas establecidas por el Patronato Hospitalario de los Estados Unidos y del Canadá. El progreso de los Hospitales de cualquier país reposa en éstos principios.
- 3) Que, en cuanto sea posible y practicable, todos los países de las Américas adopten la nomenclatura de las Enfermedades y de las Operaciones usada en los Estados Unidos, con las adaptaciones necesarias en cada país.
- 4) Que, hasta donde sea posible y practicable, se establezca uniformidad en las fichas médicas de tal manera que se puedan tener estadísticas valiosas y para fines comparativos. Esta medida con la terminología uniforme de las enfermedades será del mayor auxilio para el progreso de la Medicina científica.
- 5) Que sean creados anexos a los Ministerios o Departamentos de Salud Pública Federal o Estatal, el Servicio Asistencial y Hospitalario en los países americanos que no los tengan.
- 6) Que los Directores o Jefes del Servicio Asistencial y de Organización Hospitalaria, y que los Directores de los Hospita-

les Civiles y Gubernamentales sean especialistas reconocidos en Organización y Administración Hospitalarias, y que siempre que sea posible tengan el certificado de un curso autorizado.

7) Que todos los terrenos o edificios que se destinen para la construcción de Hospitales, no puedan iniciar sus obras sin la autorización del Servicio de Asistencia y de la Organización Hospitalaria o Estatal, quienes deben aprobar los planos del proyecto definitivo del Hospital que se pretenda construir.

8) Que ninguna obra de reforma o ampliación de establecimientos hospitalarios o entidades similares pueda ser ejecutada sin que sus planos sean aprobados por el Servicio de Asistencia y Organización Hospitalarias.

9) Que para establecer las mejores normas de edificaciones hospitalarias modernas, conviene que estén de acuerdo con las disposiciones de Hospitales.

10) El Congreso recomienda la instalación, siempre que sea posible, de habitaciones particulares preferentemente a habitaciones colectivas.

11) Que sean creados cursos oficiales y particulares, nacionales o regionales, de organización y administración hospitalarias, del tipo de los ya existentes en los Estados Unidos y en el Brasil.

12) Es necesario adoptar una clasificación general sobre instituciones hospitalarias así como una terminología hospitalaria y para-hospitalaria uniformes a fin de que la legislación y la terminología empleadas sean comprensibles para todos.

12) El Congreso reconoce que no debe existir en el Hospital Moderno una medicina y una cirugía diferentes para el rico y para el pobre.

13) El Hospital moderno debe ser un centro de salud, de medicina preventiva y curativa y centro de estudios médicos y para-médicos.

14) Propone dentro de las posibilidades económicas, el trabajo "full time" de los médicos y de los demás empleados del Hospital.

15) Que sea creado un órgano central para escoger los necesitados de Asistencia Social para-hospitalaria y un fichero central correspondiente.

16) Recomienda que sin limitar los beneficios oficiales de Asistencia Social a favor de las clases indigentes, los Gobiernos, estimulando la iniciativa privada y voluntaria, fomente y coopere, técnica y económicamente, con las instituciones particulares reconocidas de carácter filantrópico y no lucrativas, constituidas con fines de Asistencia Social Hospitalaria.

17) El Congreso reconoce y aprecia debidamente la Organización y Administración Hospitalarias como especialidad definida, que dispone ya hoy en día de numerosa bibliografía y de profesiones hábiles.

2^a SECCION — POLITICA INMIGRATORIA, BAJO EL ASPECTO MEDICO RACIAL

En el carácter de delegado al Congreso hago la siguiente propuesta para que sea presentada en la sesión plenaria (Camilo Fabini):

1) Examen médico de los inmigrantes en el puerto de embarque.

2) El examen comprenderá: Examen clínico, examen roentgenfotográfico y serológico.

3) El examen será realizado por Laboratorios y Equipos de Médicos Panamericanos, con el fin de centralizar los Laboratorios, los aparatos, etc.

4) Examen médico en los puertos de llegada por la Sanidad Marítima de cada país, como actualmente.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina, sin atenerse a ninguna consideración de orden racial, y, solamente, teniendo en cuenta el estado actual de las respectivas educación, cultura y civilización del inmigrante, aconseja a los Gobiernos Americanos dar la preferencia a la inmigración de origen europeo de acuerdo con las conveniencias de cada país.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina considerando la importancia de los trabajos científicos desarrollados por los antiguos maestros de todos los países de América, incluye en el acta de sus trabajos un voto de homenaje y agradecimiento a todo cuanto ellos hicieron por el progreso de la medicina continental.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina aprueba la insinuación del Presidente de la Delegación de la Argentina, señor Profesor Honorario Doctor David Speroni en el sentido de que sea convocado un Congreso Interamericano de Inmigración, y, de acuerdo con la citada Delegación y con su Gobierno, señala la ciudad de Buenos Aires como sede del Congreso en referencia.

3^a SECCION — MEDICINA Y CIRUGIA DE GUERRA

Organización y funcionamiento de un Servicio de Transfusión de Sangre en la Guerra.

(Tesis oficial presentada por el Dr. Marques Porto, Coronel del Ejército Brasileño).

CONCLUSIONES

1) Los Servicios de Sanidad Militar deben disponer, en la guerra, de cantidades suficientes de plasma y sangre total para atender a todas las indicaciones en el tratamiento de los heridos.

2) La obtención de plasma seco constituye una conquista singular de las técnicas médicas dentro de todos los progresos realizados en el curso de la guerra de 39-45. Su empleo en la guerra, posible desde los puestos más avanzados, constituye un gran paso en la prevención y en la terapéutica de los estados de schock.

3) De la misma manera, los adelantos alcanzados en las técnicas de recolección y conservación de sangre hacen considerar la transfusión de sangre total conservada como el método de preferencia en la guerra.

4) Las dificultades para disponer de cantidades adecuadas de sangre de los diversos grupos, hace que el grupo O sea de uso general en la guerra.

5) Los nuevos conocimientos adquiridos en la terapéutica de los estados de schock, condujeron a un mejor conocimiento de las cantidades de sangre y de plasma que deben emplearse para reponer el volumen sanguíneo y para restablecer los valores normales de hemoglobina, del hematocrito y de las proteínas plasmáticas y a un conocimiento más exacto acerca de las cantidades de sangre y de plasma de que se debe disponer para transfusiones y, por consiguiente, a una mejor orientación práctica para la organización de los Servicios de Transfusión.

6) Los Bancos de Sangre en los Hospitales de Campañas prestaron valiosos servicios en la última guerra, pero los métodos precarios que se emplearon y el rendimiento limitado enseñan que aquella organización no puede considerarse sino como una solución de emergencia.

7) La organización de Unidades-Base de Transfusión, instaladas en las Secciones de Base de los teatros de operaciones, utilizando los recursos de los Laboratorios Médicos existentes en ellas, representa un tipo de organización eficiente, capaz de asegurar el aprovisionamiento de sangre dentro de los límites de bajas proporcionales a los cuadros de dadores de que pueden disponer.

8) Sin embargo, cuando las operaciones militares activas conducidas con grandes efectivos experimenten grandes bajas,

las necesidades de sangre pueden exceder a aquellas posibilidades y se hace necesario recurrir a Servicios de Transfusión organizados dentro del Ejército Nacional, en la zona del interior, en donde es mayor la afluencia de dadores.

9) El British Army Blood Transfusion Service realiza un tipo de organización de esa naturaleza, que, durante la última guerra, suministra continuamente plasma y solución de cristaloides a los teatros de operaciones distantes y sangre conservada a las fuerzas inglesas que operaban en el territorio continental próximo.

10) La necesidad de colectar, conservar y expedir grandes cantidades de sangre total a los teatros de operaciones distantes representó, en la última guerra, un problema nuevo, que fué resuelto originalmente por el Servicio de Sanidad Norteamericano.

11) Los métodos de conservar empleados con tales finalidades aseguraron un auxilio satisfactorio y buenos resultados finales, pero continúan constituyendo un problema sin resolver y pueden ser susceptibles de perfeccionamiento.

IMPORTANCIA MEDICO-MILITAR DE LA HEPATITIS INFECCIOSA

(*Tesis oficial presentada por el Dr. Charles O. Bruce, Coronel Médico del Ejército de los EE. UU.*)

1) La hepatitis infecciosa ha sido una enfermedad de importancia médico-militar, y continúa siendo considerada como una causa primordial de indisponibilidad durante la segunda guerra mundial.

2) Aunque se hayan presentado focos aislados en las diferentes estaciones del año, las epidemias militares que aparecieron en climas templados al norte del Ecuador, se desarrollaron al fin del verano y se atenuaron a principios del invierno.

3) Los hombres en edad militar son altamente susceptibles al agente causal de la hepatitis infecciosa, que se considera ser provocada por un virus. La incidencia más alta fué hallada entre el personal militar joven.

4) Las observaciones practicadas entre seis grupos raciales no revelaron afinidad entre susceptibilidades y raza.

5) La intensidad de una hepatitis infecciosa está relacionada directamente con la menor adaptación de los soldados a la vida militar, es decir, con los que no han estado grandemente expuestos a la enfermedad. La incidencia más baja en-

tre la tropa adaptada indica que quienes la integran adquieren cierto grado de inmunidad, proveniente probablemente de formas mudas de la infección.

6) En un ejército en campaña la hepatitis infecciosa ataca más gravemente a los soldados de las divisiones combatientes. Una de las razones de este hecho es que las unidades combatientes presentando proporciones de pérdidas más altas, reciben mayor número de reemplazos que no están bien adaptados o que son susceptibles a la enfermedad.

7) La transmisión del agente infeccioso por el agua bebida está probada. La vía respiratoria, las moscas e insectos hematófagos, son mencionados como medios posibles de transmisión de la enfermedad.

8) Bajo algunas condiciones la administración por vía intramuscular de globulina gama en dosis de 10 c.c., es un medio valioso para producir inmunidad pasiva contra la hepatitis infecciosa. Esta inmunidad puede durar de seis a ocho semanas.

9) La cifra de mortalidad por hepatitis infecciosa es baja, pero la importancia de la enfermedad está ligada al largo período de hospitalización que ella exige — por término medio 62 días — y a la pérdida de hombres para el Servicio corriente.

10) El diagnóstico y el tratamiento precoces acortan el período de indisponibilidad. No se halló ninguna droga específica para el tratamiento de la infección, pero la experiencia de la última guerra demostró que el reposo absoluto en cama con el suministro de drogas nutritivas y manteniendo el balance de los líquidos durante la fase aguda y, después de ésta, vigilando estrictamente las actividades del paciente, se obtienen los mejores resultados.

11) Nuestro conocimiento actual de la hepatitis infecciosa, aunque deficiente bajo muchos aspectos, es suficiente para construir la base de un programa de prevención en las Fuerzas Armadas. Los elementos importantes de ese programa son. Vigilancia y preparación por parte de los médicos militares; cuidadosa aplicación de los principios de higiene de campaña; esterilización apropiada de los instrumentos usados en punciones venosas, y uso adecuado de globulina gama.

4^a SECCION — PREVENCION Y TERAPEUTICA DEL CANCER

“Se recomienda a los Gobiernos la fundación de un Organismo Interamericano que tenga como finalidad: 1) Preparar publicaciones en inglés, portugués, y español, resumiendo los

datos referentes al diagnóstico oportuno, a la prevención y a las posibilidades de curación del cáncer, para que sean distribuidas por las Sociedades Científicas y populares de cada país; 2) Preparar un fichero bibliográfico sobre el cáncer y enfermedades relacionadas para ponerlo a disposición de los médicos de todos los países que forman parte de la Organización; 3) Divulgar todos los procesos de tratamiento, que hayan sido comprobados científicamente, evitando la explotación de los incautos por procesos terapéuticos inadecuados, y haciendo resaltar que hasta el presente las únicas armas eficientes contra el cáncer son; La Cirugía, la Curioterapia y la Roentgenterapia aunque se reconozca el esfuerzo de muchos investigadores en el sentido de hallar otras formas de tratamiento". (Propuesta de los Prof. Pedro A. Barcia, Roberto Duque Estrada, Ugo Pinheiro Guimaraes y A. P. da Costa Junior).

"La Sección de Prevención y Tratamiento del Cáncer aprobó un voto de felicitaciones y agradecimiento a los representantes de los países amigos, que, con grande y brillantísima eficiencia colaboraron en el Congreso así como por los trabajos presentados y su participación en los debates (Propuesta del Prof. Rolando Monteiro).

La Sección de Prevención y Tratamiento del Cáncer aprobó un voto de aplauso para la dirección de los trabajos de la sección (Propuesta del Prof. Rolando Monteiro).

Se recomienda a los Gobiernos la necesidad de establecer la enseñanza oficial de Radiología Clínica y de Cancerología, como elementos indispensables para que los médicos puedan colaborar eficazmente en la campaña contra el Cáncer (Proposición de los Prof. Pedro A. Barcia y A. F. da Costa Junior).

5^a SECCION — GRANDES ENDEMIAS ENFERMEDAD DE CHAGAS

1) Los relatores oficiales consideran que los estudios realizados sobre la enfermedad de Chagas en casi todos los países americanos, permiten considerarla como una endemia rural continental grave, difundida y frecuente, de importancia higiénica y social ampliamente demostrada y que por lo tanto merece ser incluida entre los grandes problemas cuya urgente solución compite a las altas autoridades sanitarias de cada país.

2) Los relatores oficiales consideran necesario un pronto acuerdo entre los especialistas con el fin de informar sobre las técnicas de estudio epidemiológico, de diagnóstico (especialmente por los métodos biológicos), de tratamiento y de profilaxia.

En ese sentido aconsejan la creación de una Fundación o Centro para coordinar todas las investigaciones, o publicaciones correspondientes, con sede central en el Instituto Oswaldo Cruz y manteniendo relaciones estables entre todos los países y ciudades mediante personas responsables y competentes (Proyectos de Talice y Packchanian).

3) Los relatores oficiales están de acuerdo en que la lucha contra la enfermedad de Chagas debe ser abordada cuanto antes por las autoridades oficiales de Salubridad Pública de cada país de acuerdo con estudios epidemiológicos previos correspondientes y teniendo en cuenta que la medida principal es la cuestión de la vivienda rural y que todas las demás medidas útiles son solamente medidas auxiliares. Debe evitarse la adopción de medidas punitivas para conducir a la población a la modificación de sus viviendas, la persuasión debe ser la regla y la educación en las escuelas.

BOLSA DE ESTUDIOS CARLOS CHAGAS

1) El establecimiento anualmente, de una bolsa de estudios, con el nombre "Bolsa de estudios Carlos Chagas" para investigar sobre la enfermedad de Chagas.

2) El individuo favorecido con la Bolsa podrá ir a cualquier país de la América del Sur, del Norte o Central o a cualquier otro país en donde las autoridades locales puedan ofrecer facilidades y orientación técnica libre de cualquier dificultad para el poseedor de la Bolsa.

3) El individuo favorecido con la Bolsa tendrá de tres a cuatro mil dólares anuales libres de gastos de transporte.

4) Ninguna persona podrá retener la Bolsa por más de dos años. Cada dos años el candidato será escogido de un país diferente de América del Norte, Central o del Sur o de cualquier otro país. Pasados los dos años durante los cuales la Bolsa favoreció a un individuo de otro país, tendrá preferencia en la escogencia el candidato de un país que hasta entonces no haya sido favorecido con la Bolsa.

5) La Comisión encargada de la escogencia de los individuos para disponer de la Bolsa será constituida por los siguientes miembros:

a) Dr. H. C. de Souza Araujo, Presidente de la Sección de Grandes Endemias del Primer Congreso Interamericano de Medicina;

b) Dr. César Pinto, Secretario de la Sección de Grandes Endemias del Primer Congreso Interamericano de Medicina;

c) Los relatores del Tema Oficial Enfermedad de Chagas en la Sección de Grandes Endemias del Primer Congreso Interamericano de Medicina, a saber:

Prof. Salvador Mazza (R. Argentina);

Prof. A. Packchanian (EE. UU.);

Prof. R. V. Talice (Uruguay);

Prof. Eurico Vilela (Brasil);

d) El Director del Instituto Oswaldo Cruz;

e) El Presidente del Primer Congreso Interamericano de Medicina. Prof. A. Austregesilo, será el Presidente Honorario de esa Comisión.

Esta comisión durará hasta la reunión del próximo Congreso Interamericano de Medicina.

6) Los Presidentes de los Congresos Interamericanos de Medicina elegirán los substitutos para cualquier miembros de esa Comisión que renuncie a su cargo.

7) La Comisión mencionada escogerá entre sus miembros un secretario al cual deberán dirigirse todos los candidatos a las Bolsas. Este Secretario presentará a los demás miembros las aspiraciones de todos los miembros para la resolución final.

La Sección de Grandes Endemias aprobó la siguiente proposición presentada por el Dr. Flavio de Fonseca, delegado de San Pablo.

“Que sea enviado al Gobierno del Brasil un voto de felicitaciones por la reciente fundación del Instituto de Malariología, anexo al Servicio Nacional de Malaria, recomendando con insistencia dada la la importancia primordial del paludismo entre las endemias que asolan las Américas, que sean multiplicadas las entidades dedicadas a la investigación de los plasmódios.

“Considerando que la salud es derecho de todos, y debe ser proporcionada a todos los individuos de todas las clases, de modo que facilite los factores eficientes de la vida económica, social y moral de las naciones, y desarrolle en el espíritu del pueblo la conciencia humanitaria y la solidaridad humana, constituye la Asistencia y el Amparo Social, uno de los más importantes deberes del Estado; considerando que las grandes endemias (Anquilostomiasis, Malaria, Enfermedad de Chagas, Amibiasis, Schistosomiasis, Leishmaniosis, Peste, Filariasis, Tifo Exantemático, Bubón), son generalizadas en las Américas y con índices elevados, es preciso que sean estudiadas y combatidas con ímpetu y firmeza;

considerando que el hombre rural, aquél que trabaja y produce para alimentar las ciudades y para proveer la materia prima necesaria para las industrias se encuentra aún carente

de los recursos de la ciencia contra la enfermedad y carente de asistencia y del derecho a la salud;

considerando que nadie pone en duda que la redención sanitaria del hombre del campo debe constituir el objeto de las más amplias y firmes decisiones de los gobiernos para proteger la salud del trabajador rural, propongo:

El Primer Congreso Interamericano de Medicina encarece a los gobiernos americanos la necesidad urgente de ser fundado en todos los departamentos de Salubridad Pública, un servicio especializado de saneamiento y Profilaxia rural, extendido a todo el territorio de cada país. (Dr. Antonio Golcalvez Peryassú, Médico de Sanidad).

Proponemos que, en el Segundo Congreso Interamericano de Medicina, que se reunirá próximamente, el tema "Amibiosis," sea considerado como tema oficial (César Pinto, Octavio de Magalhaes, A. Pakchanian).

Propongo que el Primer Congreso Interamericano de Medicina sugiera a los Gobiernos Americanos medidas de conjunto, para los países referidos, en la lucha contra la Malaria. (César Pinto).

Propongo que se amplifique la proposición del Dr. César Pinto encareciendo a los Gobiernos Suramericanos la necesidad de crear un órgano especializado para el estudio y la lucha contra la Malaria en América del Sur (Dr. Antonio Goncalves Paryassú).

6^a SECCION — NUTRICION Y VITAMINOLOGIA

Presidente Prof. Dr. W. Berardinello. Secretario, Dr. Figueiredo Mendes; Dr. George Cowgill; Carlo Foá, Dr. Dante Costa, Dr. Halino Botelho, Dr. Moacyr de Cunto:

1) Urge realizar en cada país reformas agrarias adecuadas a cada uno de ellos en tal forma que permita el aumento de la producción agrícola y vacuna, lo que solamente será posible combatiendo el monocultivo, mecanizando las técnicas y reduciendo los impuestos sobre las tierras destinadas a la producción de alimentos.

2) Proteger las industrias alimenticias.

3) Incrementar la educación del pueblo en Higiene alimenticia.

4) Promover el desarrollo de los estudios referentes al problema alimenticio de cada pueblo y la organización de tablas regionales de la composición de los alimentos.

5) Aclarar la cuestión tan debatida de las variaciones regionales del metabolismo basal.

6) Intensificar el cultivo de soja en los países en donde el consumo de las proteínas animales es insuficiente, y facilitar su industrialización.

7) Conociendo las relaciones entre la presencia de flúor en las aguas y la incidencia de caries dentarias, debe encarecerse la conveniencia de que se hagan estudios sobre el tenor de flúor de las aguas de las diferentes regiones.

8) Establecer realmente una verdadera política alimenticia, base principal del bienestar físico y social de las naciones.

7^a SECCION — ENDOCRINOLOGIA

La sección de Endocrinología del Primer Congreso Interamericano de Medicina considerando los problemas que se discuten entre los especialistas, sugieren para solucionar estos problemas lo siguiente:

1 - La creación de un Instituto de Endocrinología y Nutrición, debidamente dotado en tal forma que puedan llevarse a cabo investigaciones científicas y que puedan ser atendidos los enfermos de todas las edades portadores de endocrinopatías o de disturbios de nutrición.

2 - Asistencia Social efectiva a los diabéticos que viven en estado de abandono lo que ha sido comprobado por la corta sobrevivencia de tales enfermos en nuestro medio; por el estado de desnutrición con intensa hipovitaminosis en que llegan al único servicio especializado existente en Río de Janeiro; por la frecuencia con que regresan los enfermos en condiciones extremadamente precarias poco tiempo después de haber sido dados de alta, por no disponer de los recursos necesarios para la adquisición de insulina, que debería ser vendida a los diabéticos directamente por los productores.

3 - Facilidad en el suministro gratuito por parte de los frigoríficos a los servicios especializados en Endocrinología de las glándulas frescas de los animales sacrificados, para la confeción de extractos activos que han de ser administrados a los pacientes.

8^a SECCION — TUBERCULOSIS

De los relatos presentados como tema oficial del Primer Congreso Interamericano de Medicina - Sección de Tuberculosis - "Tuberculosis de Primo y de Reinfeción del adulto, su sig-

nificado clínico, epidemiológico y social", la Comisión encargada de elaborar las conclusiones finales propone para la aprobación de la Asamblea plenaria:

1 - Que es de interés clínico, epidemiológico y social el distinguir la forma ganglio-pulmonar, considerada como tuberculosis primaria del adulto, de las formas de reinfección.

Que los nuevos estudios e investigaciones aparecidos en estos últimos años demuestran la necesidad de profundizar el sentido tisiogenético de la forma ganglio-pulmonar de la tuberculosis del adulto, por lo cual este Congreso recomienda el estudio de este tema para la próxima reunión.

9^a SECCION — NEURO-PSIQUIATRIA

Tema oficial: Neurodisplasias.

Neurodisplasias, designación genérica de las displasias aisladas o asociadas del encéfalo, de la medula o de los nervios periféricos, resultan de la alteración primitiva de la embriogénesis del ectodermo.

Se caracterizan clínicamente por modificaciones morfológicas de la piel, de los músculos, de los huesos, etc. La expresión clínica más evidente de las neurodisplasias se encuentra en el estado disráfico.

Quien dice neurodisplasia admite que el sistema nervioso ha sido asiento de alteraciones embriogenéticas, con más de una localización.

Se aconseja el uso de la palabra neurodisplasia para el conjunto anatomo-clínico descrito por el relator del Tema especial.

Sobre el Tema Medicina Psicosomática discutido en este Congreso los suscritos proponen:

1 - Que se recomiende la creación de cursos de Psicología médica en las Escuelas de Medicina.

2 - Que en el próximo Congreso Interamericano de Medicina se separen las secciones de Neurología y de Psiquiatría y se cree una sección dedicada a los estudios de Psicoanálisis.

Los relatos sobre hiperquinesias presentados por los Profesores Tracy, Putman y Deolindo Couto llegaron a la conclusión de que el tratamiento quirúrgico está frecuentemente indicado, y representa un importante progreso de Neurología.

10^a SECCION — HIGIENE Y SALUBRIDAD PUBLICA

Conclusiones del Tema Oficial.

"Intensificación, sobre bases económicas, de la Lucha contra la Tuberculosis".

1 - Pueden compendiarse en cuatro puntos los principales objetivos de la Campaña Antituberculosa:

a) Hallazgo, lo más precozmente posible, de todos los enfermos.

b) Control de todos ellos, comprendiendo el tratamiento de los casos activos, el examen periódico de los inactivos, el aislamiento de los bacilíferos, el auxilio financiero a los necesitados, la rehabilitación de los recuperables.

c) Vacunación de los que no han sido atacados por la tuberculosis.

d) Educación Sanitaria.

2 - En la realización de ese programa de gran envergadura y alto costo, es conveniente usar métodos prácticos que permitan economizar tiempo y gastos. La intensificación, así sobre bases económicas, de la lucha contra la Tuberculosis permitirá alcanzar con mayor rapidez el propósito final de vencer la enfermedad.

3 - La abreugrafía, ya de valor consagrado, debe ser empleada reiteradamente con toda la plenitud de su capacidad de producción para alcanzar el mayor rendimiento de cada unidad del catastro.

4 - Los centros del catastro estarán en estrecha articulación con los dispensarios, con los elementos componentes de las unidades sanitarias, que podrán tener servicios ambulantes.

5 - Todas las unidades sanitarias existentes y las que se formasen, deben ser movilizadas en la lucha contra la Tuberculosis.

6 - No es solamente en su función como Dispensarios que los Hospitales generales pueden cooperar en la campaña, sino también en el suministro de camas necesarias para la Hospitalización de enfermos.

7 - La Hospitalización de los tuberculosos necesita ser emprendida sobre bases económicas para lo que también deberán servir tanto los hospitales para incurables como los sanatorios modestos y pabellones especiales que se harán satélites de los grandes sanatorios o serán anexados a éstos.

8 - Debe colocarse en el programa de la lucha el empleo del BCG en escala mucho más amplia, aplicándolo a los sanos sin límite de edad, sobre todo, en el interior del país menos tuberculizado. Conviene simplificar las técnicas: Tanto la preliminar para la selección de los vacunados como también la de la propia administración de la vacuna.

9 - Toda Institución autárquica necesita cooperar activamente en la campaña, y así también la iniciativa particular, pudiendo recaer sobre ésta entre otros cargos, el del amparo de

las familias de los tuberculosos pobres y el de la colaboración en todo lo que atañe a los factores económicos y sociales de importancia en la epidemiología de la tuberculosis; todo esto siempre de acuerdo con las normas fijadas por el órgano federal competente.

10 - Se considera como indispensable, también para la intensificación sobre bases económicas de la lucha contra la tuberculosis, la institución del seguro social obligatorio.

11 - Es preciso preparar ampliamente, en cursos intensivos realizados en varios puntos del país, los técnicos y sus auxiliares necesarios para la campaña, también de acuerdo con una orientación de los órganos federales competentes.

Conclusión del trabajo: "La necesidad de cooperación interamericana", para el éxito de la lucha antivenérea en el continente americano por el Profesor Luis Campos Mello.

Proponemos: que el Primer Congreso Interamericano de Medicina considerando la gran utilidad y oportunidad de las recomendaciones de la Conferencia sobre el control de las enfermedades venéreas en la post-guerra, concernientes a la necesidad de adoptar una política general uniforme para la lucha antivenérea en los diversos países, con el mutuo cambio de informaciones epidemiológicas, dé a ellas el más amplio apoyo.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina recomienda, por su valor eugénico, a las organizaciones sanitarias la necesidad de instituir y facilitar el examen médico prenupcial, que será apoyado por intensa propaganda educativa.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina recomienda incluir la educación sexual en los programas de segunda enseñanza para jóvenes mayores de 14 años.

El derecho a la salud que tienen todos los integrantes de la sociedad debe ser reconocido por los gobiernos de los países de América como un derecho primario y esencial.

Para hacer efectivo este derecho, el Primer Congreso Interamericano de Medicina recomienda que se le dé la mayor atención por medio de un Ministerio especial, a la Higiene Pública, al saneamiento, a la medicina preventiva, a la educación sanitaria y al seguro social obligatorio.

El Primer Congreso Interamericano de Medicina considera de gran interés social la obra de prevención de la ceguera en América, ya que la ciencia demuestra que es posible evitar cerca del 70% de los casos de ceguera, por medio de la aplicación de medidas profilácticas adecuadas. Y, por esta razón, apoya con su voto las conclusiones del Segundo Congreso Panamericano de Oftalmología, reunido en Montevideo, en noviembre de

1945, recomendando a los gobiernos de América la promulgación de leyes y de reglamentos sanitarios tendientes a alcanzar tan noble finalidad.

11^a SECCION — TEMAS DE CIRUGIA

Conclusiones:

- 1) La imposibilidad de ejecución de los métodos cerrados, modificó la orientación de la Cirugía del tubo gastro-intestinal. La adopción de las técnicas asépticas fué una consecuencia de la impracticabilidad de un concepto ideal.
- 2) El valor de la asepsia extrínseca debe ser igual al de la asepsia intrínseca, en la Cirugía gastro-intestinal. Las técnicas asépticas en medio aséptico respetan los preceptos quirúrgicos básicos.
- 3) La electrocoagulación constituye el mejor elemento de hemostasis en la Cirugía gastro-intestinal aséptica. Su buen éxito depende de la experiencia personal en el dosage de la corriente de acuerdo con el aparato.
- 4) La incisión con bisturí diatérmico, seguida de electrocoagulación, confiere esterilización perfecta a las superficies seccionadas.
- 5) La cavidad séptica cerrada, formada entre la sutura total y la invagine, es una realidad, principalmente cuando se trata del saco apendicular. Evitarla es realizar profilaxia de las complicaciones cicatriciales, abscesos y peritonitis.
- 6) La sutura única, que no alcanza la mucosa y une las superficies serosas, es perfectamente suficiente para garantizar el proceso de cicatrización, sin peligro de dehiscencia o contaminación de la cavidad.
- 7) A pesar de los buenos resultados obtenidos con la cirugía aséptica en el tubo gastro-intestinal, es necesario esperar los resultados de estadísticas más amplias y de estudios experimentales, para evidenciar en forma categórica su superioridad y poder aceptarla en forma general.

El Profesor Jaime Damianovitch, de la delegación argentina, propone el siguiente voto, que fué aprobado:

“Aconsejar a los pediatras, a los cirujanos generales y especiales así como a los clínicos, que investiguen con atención la existencia de la apendicitis aguda en el lactante y en el niño, separándolo de los cuadros de indigestiones, dispepsias agudas, enterocolitis etc. etc.

Proceder con criterio quirúrgico y sin demora ante el cuadro apendicular agudo, aunque presente tan sólo el síndrome

mínimo de dolor espontáneo y provocado, y aunque esté acompañado de afecciones gripales o eruptivas".

12^a SECCION — TEMAS DE MEDICINA

La Sección de Medicina del Primer Congreso Interamericano de Medicina aprobó la moción sobre el control biológico de las anemias, presentado por el profesor Kálmá Mesey, quien propone:

1) No aceptar el valor que se les da a las titulaciones actuales de los extractos de hígado, porque no informan sobre la intensidad del efecto antianémico global.

2) Aceptar como control biológico del efecto antianémico global de los extractos de hígado, el método presentado por el delegado de Colombia.

3) Recomendar a los médicos americanos continuar las investigaciones iniciadas por el delegado colombiano con el fin de poder establecer definitivamente la nueva "Unidad Colombia", determinada sobre la base de la intensidad del efecto antianémico global de los extractos de hígado en conejos anemizados con plomo.

La sección de Medicina aprobó la siguiente moción presentada por el Dr. Bolívar Delgado Correa (Uruguay).

"Dada la importancia que tiene en América la "Enfermedad Reumática", en los niños, por su cifra elevada de mortalidad, se aconseja recomendar a todos los países de América que hagan obligatorio el denuncio de dicha enfermedad.

Al señor Prof. A. Austregesilo, Presidente del Primer Congreso Interamericano de Medicina, fué hecha la siguiente propuesta por los señores Profesores I. González Guzmán y R. Velasco Lombardini, propuesta que fué aprobada en la sesión plenaria:

"Los suscritos, Drs. I. González Guzmán y R. Velasco Lombardini, delegados oficiales de México y del Uruguay respectivamente solicitan la inclusión, dentro de las conclusiones, de la propuesta del delegado uruguayo Dr. R. Velasco Lombardini sobre "El Código del Cardíaco", con el fin de recomendar su estudio a todos los países de América.

El Código consistirá en un conjunto de disposiciones que deberán tomarse para la protección médico-social de los enfermos del corazón.

Por el momento, como núcleo central al cual se irán adicionando otras disposiciones, llámese la atención sobre tres problemas que pueden considerarse como fundamentales:

1 - Responsabilidad del patrón para con el empleado cardíaco.

2 - Reserva de puestos compatibles con una capacidad restringida, para que sean desempeñados por cardíacos.

3 - Derecho de hospitalización complementaria o parcial para aquellos cardíacos que, aún pudiendo trabajar un porcentaje apreciable del horario total, no lo puedan cumplir en su totalidad.

Agrégase a esta solicitud el proyecto de ley presentado al Parlamento del Uruguay con informe favorable del Poder Ejecutivo".

13^a SECCION — TEMAS LIBRES

El Primer Congreso Interamericano de Medicina, por aprobación de la sección de temas libres, propone que, en vista de los resultados presentados en el trabajo: "Accidentes ferroviarios y su repercusión médico-social", las altas autoridades del país obliguen a la Compañía explotadora de ese servicio, al renovar su contrato, a mejorar sus medios de transporte.

Actividades de la sección de Tuberculosis.

La sección de Tuberculosis del Primer Congreso Interamericano de Medicina, tuvo un desarrollo completo, habiendo sido una de las que desplegó mayor actividad durante las reuniones que hoy se concluyen con tanto brillo y repercusión.

Además del tema oficial, fueron presentados a la discusión cerca de cincuenta trabajos, los cuales despertaron todos gran interés entre los participantes al Congreso.

El tema oficial versó sobre uno de los asuntos de mayor actualidad en la tisiología: Tuberculosis de prima y de reinfección del adulto; su significado clínico, epidemiológico y social". Fueron relatores de este tema los profesores A. Mac Dwel y Olimpio Gómez del Brasil; los profesores Fernando D. Gómez del Uruguay y el Profesor Oscar Aguilar de la Argentina. El tema fué discutido, agregándole consideraciones del mayor interés por los señores profesores Roque Izzo (Argentina), Alfredo Nario (Uruguay), Antezana Estrada (Bolivia), Reginaldo Fernández, A. Ibiapia y otros congresistas nacionales y extranjeros. El Prof. Manoel de Abreu discurrió sobre el tema "Diagnóstico colectivo e individual de la tuberculosis pulmonar".

El Profesor Rafael Paula Souza con los Drs. Rodríguez de Alburquerque y Alferez Galdino, discurrieron sobre asuntos de capital importancia referentes a la gran campaña nacional contra la tuberculosis, que se ejecuta en la actualidad de acuer-

do con reciente decreto del Gobierno. En esos trabajos los autores hicieron referencia a las cifras de mortalidad por tuberculosis, las cuales constituyen la base de los estudios epidemiológicos sobre esa enfermedad, bases sobre las cuales se han de fundar los planos de acción combatible.

Todos los demás asuntos despertaron la atención general, visto que cada uno de ellos enfocaba un problema nuevo o viejo, pero siempre de interés para el especialista.

Concurrieron a las sesiones de tuberculosis personas de grande nombre continental, como los Profesores Fernando D. Gómez, catedrático uruguayo y Director del Instituto Morelli, Roque Izzo, Director del Instituto de Investigaciones Tisiológicas de Buenos Aires; Oscar Aguiar, Director de la lucha contra la tuberculosis del Municipio de Buenos Aires, y los señores Alfredo Nario y Ricardo Yannicelli, del Uruguay, Camilo Fabrin, N. Noyer, Lemos García Miguel Lascalés y otros tisiólogos argentinos, Doctor José Artezana, Estrada, de Bolivia y muchos otros.

El Profesor Moreira Da Fonseca catedrático de la Facultad Nacional de Medicina, presentó un trabajo sobre glándulas de secreción interna y tuberculosis en el cual trató ampliamente el problema haciendo resaltar la importancia práctica de sus relaciones.

Finalmente en la sesión que se realizó en la mañana de ayer, en la Academia Nacional de Medicina, fueron discutidas y aprobadas las discusiones del Tema Oficial, que quedaron redactadas en la forma siguiente: 1^a. "Que es de interés clínico, epidemiológico y social el distinguir la forma ganglio-pulmonar, considerada, como tuberculosis primaria del adulto, de las formas de reinfección"; 2^a "Que los nuevos estudios e investigaciones aparecidas en los últimos años, muestran la necesidad de profundizar el estudio de la forma ganglio-pulmonar de la tuberculosis del adulto, por lo cual este Congreso recomienda el estudio de este tema para la próxima reunión".

La Sesión de tuberculosis estuvo bajo la presidencia del Profesor A. Mac Dowell, y fueron Secretarios los Dres. Olimpio Gómez y Carvalho Ferreira.

ESTUDIOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Las siguientes conclusiones fueron presentadas por el Sr. Dr. Ivolino de Vasconcelos, derivados de su trabajo "La organización de los estudios de la Historia de la Medicina en el Brasil y en América".

"El Primer Congreso Interamericano de Medicina teniendo en consideración la gran importancia de los estudios de la

Historia de la Medicina, para la formación moral y profesional de los Médicos y para la orientación y sistematización de los estudios médicos, comprendiendo que estos estudios se relacionan con cuestiones referentes a la Filosofía, al humanismo, a la ética, y a la legislación en sus aplicaciones médicas, y reconociendo que los estudios históricos constituyen una necesidad para el desarrollo y el progreso de las ciencias médicas, resuelve:

1) Recomendar a todos los médicos americanos, a sus asociaciones científicas y a sus organizaciones culturales, que se interesen por estos estudios, dada su extraordinaria importancia y de los grandes beneficios que traen estos estudios a todos los profesionales.

2) Proponerles que se reúnan en Institutos capaces de congregar a todos los médicos que deseen dedicarse a este tema, para que de esta manera las cuestiones que interesan a la historia de la Medicina puedan alcanzar su esplendor cultural proporcionando a la profesión médica los beneficios que en corto tiempo le podrá ofrecer.

3) Con el fin de darle unidad y fuerza a estos estudios en todo el continente americano, una vez formados los Institutos en cada una de sus Naciones, habrá de pensarse en la fundación de una gran Entidad de carácter hemisférico, o "Instituto Panamericano de la Historia de la Medicina", con sesionar en cada uno de los países y cooperando todas para alcanzar cada día un mayor desarrollo de estos estudios y un mayor acercamiento entre todos sus miembros.

4) En relación con la enseñanza de la Historia de la Medicina, se recomienda a todas las Universidades Americanas y a sus Facultades de Medicina, que incluyan en sus programas una cátedra especial para esta materia, con todas las prerrogativas de las demás cátedras de la enseñanza médica, ya que esta cátedra será la formadora por excelencia de la cultura general y de la moral de los futuros profesionales, ya sea como inspiradora y sistematizadora de los principios de filosofía, ética y legislación que deben regir la práctica de la medicina.

5) Recomendar a todas las Instituciones médicas americanas. — Facultades, asociaciones científicas, organizaciones hospitalarias, centros de estudios médicos, etc. — que organicen sus museos de Historia de la Medicina, con archivos respectivos que registren, ordenen y sistematicen todas sus actividades con fin de que en la posteridad se puedan conocer siempre los altos ejemplos de trabajo y de dignidad humana en el Sector de las Ciencias Médicas.