

Congreso Médico Nacional

(Celebrado el 24 de Julio de 1945 con motivo del Centenario del Hospital San Juan de Dios)

El Sr. Presidente del Colegio de Méd. y Ciruj. de Costa Rica, Dr. A. Facio, abre el acto pronunciando un conceptuoso discurso que inicia dando la bienvenida a todos los congresistas y abordando temas de interés general para la medicina.

Poliomielitis en Costa Rica Epidemia del año 1944

Dr. Solón Núñez

Lee un instructivo trabajo que se refiere al brote epidémico que azotó al país en 1944. Plantea algunas cuestiones de índole epidemiológica tales como el cierre escolar durante las epimemias y el papel de la mosca como agente vector de contagio.

Comentarios

El Coronel Cox, del Servicio de Sanidad de los EE. UU. en la Zona del Canal de Panamá, dijo: hay poco nuevo sobre la poliomiélitis. El papel de la mosca es indiscutible pero, ¿por qué no hay brotes en sitios donde hay moscas continuamente? La modalidad epidemiológica es muy semejante entre el sarampión y la poliomiélitis. Las epidemias siguen la dirección de los caminos y rutas. La transmisión indirecta es frecuente. Cultivos hechos con material recogido de uñas y dientes de estudiantes, revelaron la presencia de B. Coli y otros virus. Los portadores de gérmenes de poliomiélitis inaparente son una realidad. La premura del tiempo le impide extenderse más sobre el vasto tema.

Aspectos ortopédicos de la Poliomiélitis

Mayor Dr. Irving Redler.

Hace una documentada exposición sobre el tratamiento ortopédico que a su juicio es aconsejable en la poliomiélitis.

Comentarios.

Dr. Alfaro (Panamá), insiste sobre la importancia de que el ortopeda examine al enfermo una vez que el diagnóstico ha sido establecido. La actuación concomitante del internista y el cirujano es indispensable para atacar eficazmente la enfermedad. Considera de gran interés poseer aparatos mecánicos de soporte, adecuados e individuales. Sin ellos el tratamiento es deficiente y fracasa. Bien comprende las dificultades que deben existir en Costa Rica para conseguirlos o fabricarlos. En Panamá confrontamos los mismos problemas que aquí. Se impone una orientación en el sentido de especializar obreros mecánicos que puedan construir aparatos para ambos países y así, que sean borradas nuestras fronteras en el campo de la Medicina entre las dos Repúblicas Hermanas. (Aplausos).

Dr. Fernando Pinto, Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital S. J. de D. (Costa Rica) se expresó en el mismo sentido que el Dr. Alfaro y agregó que realmente carecemos de medios ortopédicos adecuados en Costa Rica para tratar una poliomielitis. Cuando el Dr. Gilly nos visitó, obsequió unos aparatos ofreciéndonos además hacer gestiones para colocar un obrero costarricense en alguna fábrica norteamericana donde aprendiese a construirlos. Por desgracia, por motivos de la guerra, la oferta no se llevó a cabo, pues el acero quirúrgico era naturalmente destinado a las necesidades bélicas. Conceptúa que el proyecto del Dr. Alfaro es inmejorable y a su juicio nadie más indicado que el propio Director del Hospital, Dr. Peña Chavarría, para cristalizar la idea.

Dr. A. Peña Chavarría, Director del Hospital San Juan de Dios, manifiesta que la sugerencia del Dr. Alfaro, secundada por el Dr. Pinto, tiene toda su simpatía. Dentro de mis posibilidades me interesaré para que en su oportunidad y cuando desaparezca el ardor bélico que invade el mundo, sea una realidad. Las palabras del Dr. Alfaro me han emocionado porque vamos por el camino de la comprensión al cerciorarnos que hay igualdad de fines y problemas sanitarios entre Panamá y Costa Rica, circunstancia ésta que da pie para que sean los gremios médicos los llamados a borrar sus fronteras. (Aplausos)

Dr. H. Cuevillas insiste sobre un pronunciamiento del congreso respecto al cierre escolar durante las epidemias de poliomielitis.

Dr. Cox.

Si hemos de atenernos a lo que sabemos sobre la epidemiología

de la Parálisis Infantil, las escuelas podrán permanecer abiertas ya que por medio de ellas podrá obtenerse una labor de colaboración en lo concerniente a divulgar nociones de higiene y consejos que sirvan para oponer al contagio. Ni aún el aislamiento más completo ha podido impedir la diseminación poliomiélica.

Cirugía radical del cáncer del estómago

Dr. Jaime de la Guardia
(Panamá)

Con palabra fácil expone el Dr. de la Guardia su experiencia en gastrectomías totales por cáncer del estómago. Basa su estudio en siete casos (cinco hombres y dos mujeres) en los que intervino sin letalidad operatoria inmediata. Aún no se conocen los resultados tardíos que son los que dirán si esta operación deberá generalizarse. Es preciso advertir que el preoperatorio será meticuloso. Las indicaciones operatorias son formales y pueden resumirse así: el cáncer debe estar localizado en el estómago y éste órgano tener la suficiente movilidad para dar cabida a las anastomosis operatorias. El objeto de la intervención es mejorar la condición vital en cánceres avanzados. El máximo de duración de los operados es de cuatro años. Los trabajos de Pack han demostrado que el estómago no es un órgano esencial. Sin embargo, Mayo reporta anemias graves en gastrectomizados totalmente. Experiencias posteriores de la Escuela de Michigan concluyeron probando que esas anemias Hipocrómicas son originadas por perturbaciones en el metabolismo del hierro, quizá por anaclohidria consecutiva.

Seguidamente el Dr. de la Guardia hizo proyectar una película de una gastrectomía total efectuada por él. Plácenos consignar la perfección del film desde todo punto de vista. La nitidez de los cuadros, el colorido y disposición perfecta de los cirujanos, hacen de esta película una verdadera obra maestra.

Dr. C. L. Velepucha, Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital San J. de Dios (San José, congratula al Dr. de la Guardia por su brillante exposición y sintetiza su concepto sobre el colega diciendo: "tiene clínica y técnica perfectas".

Dr. J. M. Quirce, solicita informes sobre el post operatorio.

Dr. de la Guardia.

En los primeros días todo se reducirá a transfusiones de sangre

diarias o en su defecto, plasma, para combatir la proteinemia. Sueros glucosado y fisiológico. Acido ascórbico 300 mlgr. por día. Cloruro de tiamina 100 mlgr. por día. Es importante la posición del operado el cual deberá conservar levantados los pies durante los primeros días a fin de evitar tracciones sobre las anastomosis. La sonda se retira a las 48 horas.

Dr. C. L. Valverde. En Costa Rica no se ha practicado ninguna gastrectomía total: Ignoro el por qué; los cancerosos que nos llegan al Hospital son casi todos inoperables. La razón es bien conocida de todos los médicos costarricenses que me escuchan: carecemos de un organismo que luche eficaz y científicamente contra los tumores malignos. Se impone combatir el flagelo del cáncer desde un punto de vista sanitario, tal como lo hacen otros países.

Dr. M. Fallas (Patólogo del Hospital S. J. de D. San José).

Me adhiero a lo expuesto por el Dr. Valverde. Hace años vengo insistiendo sobre la urgencia de instituir una campaña contra el cáncer en forma eficiente. Poseo una vasta literatura que se me ha enviado de Norteamérica y que pongo a la disposición de los funcionarios a quienes el Gobierno ha puesto al frente del llamado Instituto del Cáncer.

Tratamiento radioterápico del cáncer del cuello uterino

Dr. José Cabezas.

El Jefe del Servicio de Radiología del Hospital S. J. de D., presenta un importante trabajo que ilustra con cuadros estadísticos, curvas, radiografías, y relatos de historias clínicas muy instructivas. Llega a la conclusión de que el único tratamiento aceptable para el cáncer del cuello uterino es el radioterápico. Las intervenciones quirúrgicas están, en consecuencia, contra-indicadas.

Anestesia intravenosa en Obstetricia y Ginecología

Dr. Julio Armando Lavergne.
(Panamá).

Relata su experiencia en anestias intravenosas practicadas en la Clínica Herrick y Hospital de Panamá con Pentotal Sódico.

Dr. G. Vargas Aguilar. En su calidad de Jefe del servicio de A-

nestesias del Hospital S. J. de D., comenta el trabajo del Dr. Lavergne. Apunta algunos inconvenientes y contraindicaciones que ha observado en su práctica hospitalaria en Costa Rica. En cirugía abdominal la anestesia intravenosa por el Pentotal no es, a su juicio, la preferible.

**Organización antivenérea
en la Zona del Canal de Panamá**

Dr. Wesley Cox.

El Coronel Cox, del Servicio de Sanidad de los E. E. U. U., aborda a grandes rasgos el problema venéreo que ha confrontado en la Zona del Canal de Panamá. Detalla la forma y armas que le han servido en la lucha antivenérea empeñada con éxito en la vecina república. Insiste sobre la generalización de los principios básicos de higiene sexual como parte fundamental de la lucha en su aspecto educacional. Termina su exposición relatando su experiencia en el tratamiento de la blenorragia y de la sífilis mediante la aplicación de penicilina combinada con los tratamientos clásicos conocidos.

—00—

A continuación enumeramos los títulos y autores de importantes trabajos presentados al Congreso y cuyos comentarios nos vemos precisados omitir por falta de espacio. Algunos de ellos serán publicados en esta revista conforme la fecha de entrega.

Queratocono Bilateral tratado con trasplantes de Cornea.—*Dr. Alexis Agüero.*

El Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios.—*Dr. Rafael Piedra.*

Investigación sobre los efectos Fisiológicos del Curate.—*Dr. Raúl Paredes.*

Nuestro Morbo Cardíaco.—*Dr. E. García Carrillo.*

La incidencia relativa de la enfermedad valvular reumática en Nueva York y Costa Rica. *Dres.: Marcial Fallas., S. L. Willens., J. M. Pearco.*

Tratamiento moderno de la Lepra.—*Dr. Arturo Moya.*

Efectos indeseables producidos por la terapia de Shocks.—*Dr. Nilo Villalobos.*

J. Z.