

El Importante Papel que el Médico Desempeña en la Conflagración Actual

El Dr. Alejandro Ceballos en su "CONFERENCIA INAUGURAL DEL CURSO DE CIRUGÍA DE GUERRA" dictada en Buenos Aires el mes de Junio de 1942, pone de manifiesto el importante papel que el Médico desempeña en la conflagración actual, donde ejerce funciones que si no iguales son equivalentes y tienen tanto significado para el país como la de los combatientes.

En la Guerra Mundial de 1914-1918 —afirma el autor— fueron 14,358 médicos americanos que cruzaron el mar acompañando al ejército expedicionario; entre ellos hubo 30 que habían cumplido los 70 años e iban a prestar sus servicios de acuerdo con su capacidad, su experiencia y su resistencia. Murieron 69 en acción de guerra, hubo 222 heridos, 11 desaparecidos. Este conjunto de médicos movilizados¹ por los países en lucha se dedicaron a problemas que se planteaban como nuevos, dada la clase de heridas por las nuevas armas y el reagudamiento de enfermedades endémicas que podían hacerse epidémicas. En los primeros meses de la guerra se registraron en Francia según informe de Vidal, cerca de 15,000 casos de fiebre tifoidea, que fueron reducidos a 750 en los últimos años de la campaña. El ejército inglés tuvo en Francia 20.000 casos de fiebre tifoidea entre 1914-1918 que también llegaron solamente a 280 en el último año. Los casos de tétanos ocurridos entre la avalancha de heridos, que caían en los terrenos cultivados de Francia fueron frecuentes al principio de la Guerra; Lenormant refiere haber visto hasta 30 en una sola ambulancia y en un día.

En la guerra española que parece haber sido para la de hoy, así como un "ensayo de materiales," se citan 1,073 casos de heridos y fracturas de los miembros, sólo seis murieron y únicamente uno de gangrena gaseosa. Desgraciadamente —añade el autor— la experiencia en la guerra se alcanza durante el desarrollo de la contienda o al final como en Francia en 1914, en que llegó a ser extraordinario el porcentaje de heridos que recuperaron y pudieron volver al frente.

Existen además principios que en la cirugía de guerra difieren en parte de los que guían la actuación en la práctica de la cirugía civil. Por ejemplo, el que actúa en un puesto de servicio avanzado tiene que considerar el tratamiento de sus heridos como una directiva esencialmente quirúrgica y también considerar la situación y el problema militar. Los heridos de las partes blandas y de las extremidades, con o sin fracturas, cuando más rápidamente son curados y se procede a su desbridamiento más pronto se restablecen y por lo tanto se cuentan nuevamente como combatien-

tes; los heridos del abdomen cuando no lo son por muchos fragmentos de metralla, deben ser rápidamente operados, antes de 4 a 5 horas, de lo contrario, sucumben por hábil que sea el cirujano.

Sin embargo, realizar tales operaciones obliga a descender los heridos más leves que causa a la postergación permanecerán 2 o 3, meses en cama en la retaguardia. Sin embargo, ningún comando ejército ha ordenado abandonar a unos para atender a otros.

Las heridas del abdomen no son las más comunes en frente de combate pudiendo calcularse el 5 y el 10 por ciento del total. En cambio, en los heridos por bombardeos en las ciudades son de gran frecuencia, lo mismo que las heridas del tórax *y del cráneo.

No se concibe —dice el autor— ejército bien organizado y eficiente sin una sanidad capaz por su organización y por la preparación de sus componentes. Si los soldados que luchan saben que serán operados bien y pronto, en caso de ser heridos, su moral no decae y en el combate aumenta el coraje.

La guerra mundial no tenía precedentes en la Historia por la enorme movilización que alcanzó cifras no iguales hasta entonces. Pero ahora los que combaten y sufren son todos los habitantes de una nación. Ya no basta la proporción de médicos aceptada en general para batallones y regimientos, ya no es suficiente uno por 500 a 1.000 soldados. Actualmente hasta los civiles deben estar instruidos en *a prestación de servicios a los heridos por balas de metralla y bombas. El progreso alcanzado en el tratamiento de los que caen en combate lo demuestran seguramente las cifras de las estadísticas. En la guerra civil americana la mortalidad del conjunto por heridas fue de diez y medio por ciento, en la guerra mundial se redujo a cuatro y medio por ciento, pero en el total de muertos heridos, ciegos e inválidos permanentes alcanzó en la última, cifras espantosas. Ahora en la guerra total la mortalidad vuelve a ser mayor. En las guerras anteriores a la del 1914, la gangrena gaseosa no producía el terror de los médicos como en esa vez.

Actualmente los bombardeos y raids aéreos producen heridas de órganos profundos sin lesiones exteriores, como consecuencia del desplazamiento del aire y del cambio de presión a los que no hallan protección segura. Estos heridos presentan hemoptisis graves y en los casos que fallecen se ha encontrado en la autopsia desgarros de la pleura, enfisema mediastinal, roturas del parénquima, hemorragias intersticiales y bronquiales. Los ingleses han establecido para tales lesiones el "Resuscitation Treatment" que se aplica de inmediato y que consiste en transfusiones de plasma o de sangre en cantidad adecuada, en la respiración artificial por medio de aparatos y en la oxigenoterapia. Las explosiones de bombas causan extensas quemaduras y destrucción de las partes blandas aún sin fractura de los huesos. Entre' las nuevas características de esta gue-

rra figuran las alteraciones psíquicas, algunas de las cuales obedecen a lesiones orgánicas pero otras no tienen fundamento aparente. En la actualidad se menciona con el término de BLAST las lesiones que hemos descrito del pulmón sin heridas de las partes blandas. En el abdomen se ven también casos típicos, correspondientes a esa designación; por ejemplo, hemorragias retroperitoneales, hemorragias entre las mesas y aun en el intestino delgado y el colon. Se han descrito también casos semejantes por inmersión en naufragos que sufren el efecto de las detonaciones alrededor de ellos y que han producido la ruptura del colon y del intestino delgado. Esta clase de heridas no fueron vistas en la guerra anterior. Las lesiones más comunes en la guerra son de los miembros especialmente los inferiores, al extremo de que constituyen el 60 por ciento del total.

Método de tratamiento.—Para estas lesiones, en la guerra anterior se había instituido el método de la escisión de los bordes y la sutura. En la actualidad se sigue ese mismo procedimiento, pero para las grandes pérdidas de substancia después de efectuar una limpieza quirúrgica se ha usado la sulfanilamida.

La experiencia de A. C. King Mayor del ejército británico, han sido de útil enseñanza, puesto que ha empleado ese medicamento en Bélgica durante el período que precedió a la retirada de Dunquerque. La sulfanilamida fue utilizada sólo localmente y no por vía oral, llegando a colocar 20 gramos o más en cada herido; habiéndose podido observar que a los cinco días de haber hecho la aplicación en la mayor parte de los casos la evolución era completamente simple, los enfermos se encontraban bien, sin dolor y raramente había hemorragias secundarias.

En el reciente ataque sorpresivo a Pearl Harbor, hubo en un momento 960 heridos graves que fueron atendidos en Honolulu y en un buque hospital norteamericano. Todos se han sorprendido del restablecimiento de algunos heridos, que en pronunciados estados de shock pudieron mejorarse gracias exclusivamente a las transfusiones de sangre y al empleo del plasma que ya había sido almacenado en Honolulu.

Algunos procedimientos nuevos han producido efectos que no se esperaban y que no habían sido vistos en las guerras anteriores. Las fracturas complicadas y expuestas cuando han podido ser tratadas en las primeras horas y en los primeros puestos de curación por medio del desbridamiento y la movilización, han producido sorprendentes beneficios sobre todo por la falta de gangrena gaseosa. Trueta ha referido sobre 1.073 casos de fracturas complicadas tratadas por el desbridamiento y la inmovilización escayolada, sin quitarla para efectuar curaciones, teniendo solamente seis casos de muerte y un solo flemón por anaerobios. La causa del beneficio-

aún no ha sido bien dilucidada; no se sabe si atribuirlo al empleo reciente de las sulfanilamidas o al desbridamiento e inmovilización permanente. El empleo de las sulfanilamidas es de suma importancia, al extremo que las autoridades sanitarias **americanas** aconsejan tener gran stock de esta sustancia y las pocas infecciones registradas entre los quemados de Pearl Harbor se atribuyen a su aplicación "larga manu."

En cuanto a las heridas del abdomen, han tenido mejor resultado con las operaciones inmediatas, cuando han podido ser practicadas en las ciudades, o en los hospitales del frente dentro de las 3 o 4 horas de haber recibido el impacto. Las heridas del tórax, con la gravedad que supone el neumotórax abierto, la posibilidad de hemorragias, las extensas desgarraduras de la pleura son siempre de alta mortalidad inmediata. Estas heridas en la guerra del 14, eran el 6,2 por ciento del total de los muertos, durante la ofensiva llegó al 40 por ciento.

Las heridas de cráneo conservan siempre la gravedad que señaló Cushing, por las operaciones que significan la extracción de cuerpos extraños; pero cuando el herido puede ser atendido de inmediato, dicen algunos cirujanos rusos que la mejor operación, consiste, después de la asepsia necesaria, en el cierre de la herida del cuero cabelludo previa asepsia muy minuciosa.

La anestesia constituye un problema de gran importancia en la guerra de hoy y especialmente en la naval. La mayoría de los¹ anestésicos son explosivos, y su depósito en los barcos fuertemente cargados de electricidad, fácilmente añaden al peligro de la explosión el desaparecer por esta causa. En los navios de guerra se ha vuelto al cloroformo bien administrado y se debe recurrir a la anestesia local y a la raquídea.

En síntesis: el progreso lo ha dado en esta ocasión el perfeccionamiento de la técnica por EL DESBRIDAMIENTO DE LAS GRANDES HERIDAS, LA INMOVILIZACIÓN permanente de las mismas, el empleo muy extenso e intenso de las SULFANILAMIDAS, la vacunación ANTITETANICA, la aplicación de la TRANSFUSIÓN DE SANGRE TOTAL O DE PLASMA y la PRECOCIDAD DE LA OPERACIÓN DEL ABDOMEN, posible en la ciudad y por la rápida evacuación en los campos de batalla. La QUIMIOTERAPIA Y LA TÉCNICA han demostrado ser los factores más destacados para triunfar en la lucha contra la muerte de los heridos.

(Extractado de la Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer).

Dr. GUSTAVO-ADOLFO ZVNIGA,