

Al margen de nuestros conocimientos Médico-Quirúrgicos

Como todas las ciencias, las ciencias médicas se encuentran en pleno desarrollo, es decir, evolucionan. Antes de pasar adelante, séame permitido echar un vistazo a sus dos principales ramos: La Medicina y la Cirugía, en relación a las condiciones, gracias a las cuales la Medicina y la Cirugía del mañana, serán superiores a la Medicina y a la Cirugía del presente.

La primera condición que todo Médico debe reunir para estar capacitado a dirigir su visión sobre horizontes más amplios y luminosos, será una comprensión más rápida de los fenómenos naturales y una cultura más amplia y general. Desgraciado de aquel que se encerrará en el círculo estrecho de los hechos tomados en sí, sin recurrir al estudio de las leyes que han precedido a su evolución, a sus relaciones íntimas y las reglas generales que de allí se deducen. A este le pasaría lo que dijo Duclaux: "Miraría la ciencia por las ventanas de la Medicina." Un ejemplo deberá

aclarar mi razonamiento. Mientras que la anafilaxia fue explicada como un fenómeno químico 'aislado, su importancia fue casi nula, pero desde el momento en que fue interpretada como un hecho general biológico, útilísimas fueron las deducciones y grandes los adelantos. El choc-anafiláctico se redujo a una falta de equilibrio de los coloides protoplasmáticos y como bien sabéis que el protoplasma es la base de todo ser viviente (Huxley), resultó de esto una aplicación más vasta, y más general. Las bacterias mis-más son susceptibles de experimentar el choc-anafiláctico. Y luego en la especie humana los descubrimientos sobrepusieron a los deseos. El velo de una de las enfermedades llamadas hasta ahora esenciales, quedó completamente descorrido, el asma fue interpretada y explicada como un simple fenómeno de anafilaxia.

Una palabra, el médico debe ser biólogo. Debe interesar-

le el estudio de todo lo "que vive y muere."

Vano resultaría nuestro esfuerzo, dirigido solamente al estudio de nuestros semejantes, sin atender al de los otros seres vivientes; sin contar que necesitaríamos vivir los años de Matusalén y caminar sobre un terreno a veces imposible de explorar o de someterlo, a nuestra observación y experimentación. Es, pues, a las formas simples a las que debemos recurrir para llegar a la comprensión y fácil estudio de las más complejas. La Anatomía y la Fisiología comparada y la Patología General, nos ayudarán eficazmente en este sentido. Inútil me parece recordar que la observación y la experimentación son la base de todos estos estudios, y que el orden y el método quintuplica el esfuerzo de nuestra inteligencia.

En cuanto a la Cirugía debo hacer constar que los adelantos realizados en estos últimos años, sobrepasan a todos los de los años anteriores; sin embargo un error muy grande, un prejuicio de antaño perdura aun en esta Ciencia-Arte. Me refiero al predominio de la Anatomía y la Técnica, sobre el conocimiento biológico y funcional del organismo. Aquí también la Biología y la Fisiología, desempeñan un papel de primer orden. Cuando el advenimiento de la asepsia hubo dado la impunidad relativa a todos aquellos que osaron penetrar a las diversas regiones del cuerpo humano, hasta entonces consideradas como vírgenes, una legión de cirujanos se dedicaron a encon-

trar las vías más fáciles del acceso para llegar no importa a qué órgano.

Así fue como la Anatomía y la Técnica, obnubiló por completo a los cirujanos. Lo que importaba era la vía de acceso y la técnica más o menos artística con que debía suprimirse un órgano, no importando o haciendo poco caso del avance de la enfermedad, de la resistencia individual y del valor de los medios de defensa del organismo.

¡Cuántas vidas se salvarían, si antes de dar un Evipan, tratáramos de investigar el estado de suficiencia funcional de la célula hepática por medio de la prueba de la hemoclasia digestiva de Fernand Widal y Pierre Abrami!

Y este estado de cosas no es muy antiguo, ni nos corresponde sólo a nosotros, bastará citar que hace poco leí una comunicación de los ginecólogos y parteros franceses, quienes abrieron un concurso, proponiendo como tema de discusión: "El valor de las diferentes incisiones en la laparotomía." El cronista francés nos cuenta que se pasaron varios días discutiendo sobre el valor de las incisiones longitudinales, transversales, en S. en Z., en bayoneta y la mar. Unos decían preferir la Rapin Kustner, otros la Pfaunestiel, y otros aún agregaban, es preferible la modificación Bardenheuer. Y así continuaron las discusiones, tomando en cuenta hasta milímetros de diferencia, sin recordar que el éxito de una operación no depende en absoluto de que una incisión tenga 4 o 6 centímetros

o de que un órgano sea más o menos artísticamente extraído, no, el éxito depende del estado funcional del individuo, de sus fuerzas y del curso de la enfermedad.

Si a la hora de la operación tuviésemos en cuenta los factores anteriormente anotados, justo sería exclamar con Reclus:

"Retourner sept fois le couteau dedans la main, avant de plonger dans la peau du prochain."

Yo no sostengo que las operaciones deban ejecutarse sin el conocimiento necesario y minucioso de la Anatomía y la Técnica, no, lo que yo sostengo es que con todos estos conocimientos, llevemos a la práctica los medios, de que disponemos para cerciorarnos con anticipación, sobre el estado funcional, las fuerzas y el curso de las enfermedades de nuestros pacientes, recordando que no vamos a operar cadáveres sino seres vivos.

Tampoco es mi objeto criticar a nadie en particular, hablo en general, porque muy bien sé que existen buenos cirujanos que toman en cuenta las razo-

nes anteriormente expuestas; pero se critica porque es necesario para el bien de la humanidad y para que todos nos **perfeccionemos** al máximo en relación a nuestras inteligencias. Inmensa sería la tarea de reseñar siquiera los adelantos científicos realizados por las ciencias médicas en estos últimos años. Casi todas las enfermedades han sufrido modificaciones, ya en su etiología y patogenia, ya en su sintomatología y tratamiento. Nuevos medicamentos han ingresado al arsenal terapéutico, mientras que otros ya conocidos han sido ensayados con más o menos éxito en diversas enfermedades. Basta citar el humilde cloruro de calcio que nosotros empleamos casi únicamente en el tratamiento de no importa qué clase de hemorragias, y que ha sido uno de los cuerpos últimamente ensayados con muy buen éxito, en el tratamiento de la hemoptisis, las diarreas tuberculosas, las endocarditis valvulares, los edemas cardíacos y renales, los derrames pleurales, la pneumonía, las enfermedades

de la piel, las convulsiones infantiles y últimamente por el médico griego Petzetakis, en inyecciones intravenosas en el tratamiento del asma.

También el humilde carbón animal bajo la forma de inyecciones intravenosas de solución al 2 % en suero fisiológico en las expertas manos de los profesores Saint-Jacques, Coghlin y Sussi, ha producido maravillosos resultados en el tratamiento de las enfermedades infecciosas más diversas, tales como metroraspingitis agudas, infecciones puerperales, flebitis, neumonías, furunculosis, reumatismo articular agudo, infecciones diversas, etc.

Las teorías antiguas, etiológicas y patogénicas, del asma, han sido totalmente transformadas, siendo hoy un axioma, que el asma esencial no existe "se trata de una lesión orgánica de un simple fenómeno de anafilaxia, provocado por el polen, polvos, medicamentos, olores, etc. Eliminando el asma cardíaca y renal que necesitan un tratamiento especial, el verdadero tratamiento del asma consiste en la administración de la adrenalina ya sea por vía hipodérmica, en inyecciones de medio miligramo, ya sea por la vía gástrica, empleando la solución al 1%. El alivio es rápido, observándose únicamente un poco de palidez y taquicardia. Si un nuevo acceso se produce está indicado repetir la dosis de adrenalina. La adrenalina congestiona el pulmón, motivo por el cual los autores recomiendan asociar la hipófisis.

Fuera de la crisis hay que tomar en cuenta que el asma es un síntoma que puede ser debido a causas muy diversas. Hay que pensar desde luego en la irritación del neumogástrico, estando entonces indicado el empleo de la belladona. En otros casos la causa es una lesión orgánica, bronquitis, enfisema, adenopatía traqueo-bronquica, afecciones rinofaríngeas, disfagia, aerofagia, apendicitis, diabetes y obesidad.

En ausencia de la causa visceral, debemos pensar en la anafilaxia, que puede ser combatida por la vacunación anti-anafiláctica. La sustancia anafilactizante puede ser un medicamento (antipirina, suero, etc.) y se obtiene la desensibilización empleando dosis mínimas repetidas de cada una de estas sustancias según el caso.

Cuando la causa queda aun desconocida, hay que pensar en los polvos de cereales, en el polen, etc., debiéndose entonces proceder por tanteos o ya según el modo americano por medio de la cutí y de la intradermoreacción con el objeto de revelar la sustancia que permitirá la fabricación de vacunas apropiadas.

Finalmente, cuando la causa es completamente desconocida, recurriremos a la administración de peptonas, a la autoseroterapia, autohemoterapia, y a la administración del calcio por la vía endovenosa según lo preconiza Petzetakis.

En el tratamiento del cáncer del cuello de la matriz, por la curieterapia y la radioterapia penetrante, enormes progresos

ha realizado la constancia de las diversas escuelas que a la hora presente se disputan la supremacía en cuanto al mejor método que deba adoptarse. En ambos tratamientos los resultados casi se equiparan. Bastará citar las estadísticas para convencerlos.

Louffert de Munich sobre 200 casos tratados por la curieterapia, ha constatado 40 curaciones durables, o sea el 19.5 %.

Warnkros de Berlín, 39 casos sobre 170 o sea el 22.5 %. En resumen, se puede decir el 20 por ciento de curaciones durables más allá de 4 años. Esta estadística nos enseña resultados casi idénticos a los obtenidos con la antigua histerectomía limitada.

En cuanto a la radioterapia penetrante, hay que hacer constar que las estadísticas nos dan el 30 % de curaciones, es decir una cifra más elevada.

En cuanto a las escuelas predominantes actualmente, citaremos la escuela alemana, partidaria de la radioterapia penetrante a grandes sesiones. La Roengten-Verthein, es una técnica muy empleada allí, y que consiste en la aplicación

por 6 puertas de entrada, utilizando cada una de ellas 40 minutos o sea un total de 4 horas.

Los franceses impugnan esta técnica, asegurando que fuera de los buenos casos, la puesta en libertad de toxinas y la destrucción parcial de glóbulos, produce serios peligros y por otro lado la radiodermatitis consecutiva y la reabsorción de toxinas, necesita por lo menos 6 semanas, lo que retarda el tratamiento en los casos urgentes. En cuanto a la escuela francesa, fragmentado esta sesión única, en otras varias cotidianas, no pasando de una semana.

La escuela americana, a cuya cabeza se halla Clarck Kelly y Smith, es una modificación de la escuela alemana, con el perfeccionamiento de los aparatos indispensables. Los americanos emplean el filtro inventado por Dominici, que permite utilizar únicamente los rayos ultrapenetrantes en haz homogéneo, cuya aplicación puede ser prolongada sin causar graves trastornos de la economía.

Me parece importante recordar que la histerectomía ampliamente practicada, en aquellos casos en los cuales el neo-

plasma se encuentra absoluta y totalmente móvil, dan un 40 % de curaciones durables más allá de 4 años, según las estadísticas del profesor Bumm. Por consiguiente podemos asegurar a la hora presente, que a pesar de los esfuerzos realizados por la Curie y la radioterapia penetrante, es a la histerectomía amplia, a la que debemos recurrir en todos aquellos casos en los cuales el diagnóstico ha sido precoz, encontrándose la enfermedad al principio de su evolución.

Fuera del alcance de estas breves notas, estaría el tratar aunque fuera a la ligera, otros importantísimos asuntos que han sido objeto de profundos y numerosos estudios, tales como la anafilaxia; la sacralización

de la 5 vértebra lumbar; la prueba de la hemoclasia digestiva en la investigación del poder proteopéxico del hígado; las anatoxinas de Ramón; la inmunidad local; el bacteriófago d'Herrell, la insulino-terapia, etc.

Al final de mi trabajo, una vaga tristeza se ha apoderado de mi espíritu, y es que hubiera deseado hablaros solamente de leyes y fenómenos biológicos generales, y no de tratamiento como lo he hecho, sin embargo, me consuela el pensar que nuestro papel principal se reduce casi siempre a curary. . . eso cuando podemos.

Antonio VIDAL.

Tegucigalpa, 16 de diciembre de 1935.

El Antiveneno botrófico en las diátesis hemorrágicas

Por Eduardo Selva M. D., exdirector del Hospital General Ciudad de Zacapa y Ricardo Aguilar M. D. D. S. — F. A. C. P. — F. A. C. S. — Cirujano en jefe del Hospital de Quirigua
GUATEMALA

El veneno de la culebra Barba Amarilla (Botrops Atróx) obra sobre los glóbulos rojos destruyéndolos al actuar sobre sus proteínas y produciendo una hemolisis. Como también, tiene su acción patógena sobre las células endoteliales y sobre los capilares permitiendo infiltraciones subepidérmicas y hemorragias de las membranas mucosas. Toda esta acción patógena del veneno es debido a la hemorragina y a la hemocitolina que contiene. Desde el primer caso tratado por Taylor

en este hospital en 1927 en un paciente de púrpura, hemorrágica, hemos empleado como último recurso el suero de Barba Amarilla (Antiveneno Botrófico) en los casos de hemorragias en pacientes diatésicos o en pacientes con anemias secundarias producidas por el paludismo y la anquilostomiasis.

Taylor K. P. A. reportó su caso en el Anual Report de la United Fruit C^o en 1928 Púrpura Hemorrágica en un marino del buque escuela Argentino "Presidente Sarmiento." Des-

pues de agotar todos los medios de tratamiento, el Dr. H. C. Gorgas de Panamá, quien estaba en ese entonces en este hospital: aconsejó usar como último recurso de salvación: una inyección de antiveneno botrófico obteniéndose un resultado maravillosamente sorprendente. El último caso tratado en estos días es el siguiente: el primero de los que suscriben fue llamado a una aldea a ver a una mujer que sangraba.

En efecto encontré a la paciente que era de 35 años, con varios partos felices, y sin más antecedentes patológicos, que fiebres palúdicas, no muy frecuentes, en un estado demasiado grave, debido a epistaxis, enterorragias, nofrorragias y a hemorragia abundante de la región total de las encías. La lengua tenía punteado hemorrágico, la piel sobre los puntos en que reposaba tenía manchas moradas. La paciente tenía bazo palpable y piorrea. La sangre tenía un tiempo de coagulación altamente retardado, Instituí un tratamiento de atebрина por vía oral y un tratamiento hipódermico de suero normal de caballo 20 c. c, suero fisiológico 500 c. c. con adrenalina, cacodilato de soda y plasmoguina. Lavados antisépticos de la boca. Este tratamiento se hizo durante cinco días con mejoría en el estado general y disminución de algunas hemorragias, pero con aparición de una menorragia abundante y recrudescimiento en la hemorragia de las encías. Fue entonces cuando suspendí el tratamiento antes dicho, para

inyectar una ampolla de suero antivenenoso botrófico, obtenida en el Hospital de Quirigua. Tres horas después de la inyección, todas las hemorragias se suspendieron, el sitio donde se inyectó no sangró como sucedía con todas las otras ampollas, inclusive el suero normal de caballo. La enferma entró en franca y rápida convalecencia, al extremo que a los tres meses, se extrajo toda la dentadura sin que hubiera sufrido hemorragia notoria a causa de las extracciones.

Clínicamente es un caso de diátesis hemorrágica, cuyo origen puede considerarse desconocido, aunque la piorrea y el paludismo manifiesto en el bazo palpable y por la región donde mora la paciente salte, a la vista, ya que la piorrea y el paludismo es corriente y el caso relatado, puede considerarse como único en la región donde vive la enferma. Pero lo que si no es discutible, es que el suero antivenenoso botrófico, obró como neutralizante de sustancias tóxicas, parecidas a las que se hallan en las ponzoñas de ciertas víboras, como la de la Barba Amarilla y la Cobra, es decir la neurotroxina, hemolísina y hemorragina.

Otro caso bastante interesante de un individuo: que fue admitido a este Hospital con anemia perniciosa. Su examen clínico mostraba una gran hipertrofia del bazo, infartamiento hepático, ascitis, hemoglobinuria. Al practicarle la paracentesis del abdomen se reveló que la ascitis era hemorrágica.

Se le instituyó un tratamien-