

## Comentarios al trabajo del Dr. Ulises Valdés hechos en la sesión del día 19 de marzo de 1930.

**T**OMA la palabra para comentar este estudio, el Dr. Castañeda y principia diciendo: el orden y método que el Dr. Valdés sigue en su ejercicio profesional es digno de elogio y de imitarse, porque sirve para la propia cultura, para aumentar el propio saber y hacer progresar al médico y también a la ciencia. Porque, ciertamente, la terapéutica quirúrgica no está toda en la operación; en clínica quirúrgica desde luego hay diagnóstico clínico propiamente dicho y diagnóstico operatorio, confrontado con los datos del estado clínico. La cirugía es fisiológica o es anatómica: cuando es fisiológica, su beneficio casi es actual, se ve desde luego: por ejemplo, podría llamarse cirugía fisiológica al ojal perineal que cierra la vejiga para que no funcione y con su reposo contribuya al alivio y cirugía anatómica a la *extirpación* de un tumor, etc. Bien distingue el Dr. Valdés lo que es el éxito quirúrgico y lo que es el éxito terapéutico: es común que se diga «yo hice una *gastrectomía* y el enfermo no murió», pero no solo hay que ver que el enfermo no muera, sino que el enfermo cure y de 100 operados con 100 éxitos quirúrgicos, no pueden considerarse 100 éxitos terapéuticos; hay que seguir la historia del enfermo por bastante tiempo; cuando el cirujano quita un cálculo úrico de la vejiga, no cura el estado de la sangre ni cura el organismo, quita un accidente nada más y para que pueda calificarse el proceso como curación, se necesita seguir el tratamiento; lo mismo para el cáncer, del que con gran verdad puede decirse se reproduce en la misma cicatriz más o menos tarde, y esto no se sabe si no se sigue al enfermo. Los enfermos, principalmente cuando fracasan en su tratamiento con su médico, ven a otro, porque dicen, aquel no me curó, pero siguiendo al enfermo como dice el Dr. Valdés puede lograrse aclarar mucho; en resumen debo decir que felicito a Valdés; aquí acostumbramos felicitar constantemente, yo no lo hago siempre sino cuando lo siento; a Valdés lo felicito siempre sinceramente, porque lo merece. Yo llevo algo parecido, pero no tan completo, aunque me propongo hacerlo porque tiene sus ventajas y su provecho.

Respecto a los consejos higiénicos, también son buenos, pero pudiera presentárseles esta objeción: que a un enfermo se le dice «Si después de la operación siente Ud. vértigos, siente Ud. vómitos, siente Ud. dolores, etc.» puede sugestionarse y por eso debería seleccionarse a quienes se les dan estos consejos y a quien no; aunque en principio repito que son buenos. Muchos enfermos de fuera de México, me pedían consejo diciéndome cómo siguen; pero estos consejos deben darse desde el punto de vista clínico y por tiempo limitado, porque después de un lapso corto, caben, pero después de un lapso largo ya no se pueden dar de memoria. En resumen que lo que dice Valdés, es indiscutible, es útil para el enfermo y para la ciencia y deberían hacerlo así todos los médicos.

Vuelve a hablar el Dr. Valdés diciendo: Solamente para agradecer los conceptos favorables que se ha servido dirigir a mi modesto trabajo el Dr. Castañeda y para insistir en un detalle que creo que es de la más grande importancia: hacer comprender, no a Uds. porque seguramente lo han comprendido ya, sino a la generalidad de los médicos, la facilidad que hay para llevar estos apuntes ordenadamente; no es cuestión de mucho tiempo, bastan unos cuantos minutos que diariamente se dediquen a llevar los papeles al día y en regla y la cosa marcha con toda facilidad. Como Uds. pueden ver la mayor parte de las hojas están escritas de mi puño y letra, excepto las historias, y esto les bastará para comprender la facilidad con que se hacen no dejando, atrasar las cosas porque si se deja juntar un grupo de 15 ó 20 expedientes, ya se necesita dedicarles algunas horas de trabajo cansado y que por fin se abandona; esto me había pasado en muchas ocasiones, desgraciadamente, como ya les he dicho a Uds. No hace más de 6 ó 7 años que llevo este registro. Antes lo había intentado, pero lo llevaba unos cuantos meses, por cualquier circunstancia dejaba atrasar los apuntes y después todo se perdía, primero por la flojera y después porque se juntaban los nuevos con los viejos y para comenzar los primeros precisaba terminar los segundos; pero desde que me propuse llevar esta nueva forma, solo en los primeros meses me costó algún trabajo, que en la actualidad es casi automático, porque las enfermeras llenan la parte que les corresponde, yo lleno la mía después de la operación y al salir el enfermo, entre consulta y consulta, en menos de dos o tres minutos hago las anotaciones, lleno las tarjetas y van a su archivo. Este es el punto en que quiero insistir para que se vea que es fácil llevar este archivo una vez adquirido el hábito. Yo recuerdo que en una sesión en que tuve que presentar un trabajo extraordinario, el Dr. Castañeda, con la bondad que siempre manifiesta para mí nos decía: «Yo calculo que he hecho 200 operaciones por año, y en tantos años son tantas operaciones». Estas cifras en boca del Dr. Castañeda son muy elocuentes; pero si se transcriben así y se mandan a la circulación, no

se les puede conceder gran importancia. En cambio si se dice yo he hecho tantas operaciones de ésto, tantas de aquello, etc., y en estos casos tuve tales accidentes, ya es muy distinto y esta falta de estadística ha sido el gran escollo para formar la literatura médica nacional y la razón por la que la existente no tenga el prestigio de los libros extranjeros, porque se dicen las cosas vagamente, más o menos a lo que se recuerda; por eso quise traer a Uds. estas observaciones para que hagan algo semejante o mejor, que seguramente podrán hacerlo, a fin de que esto constituya la base de nuestra literatura nacional que está por formarse.