

Comentarios al Trabajo del doctor Campos Kunhardt

Dr. Gama.—Yo creo que entre nosotros debe hacerse algo parecido a lo que hacen en las famosas clínicas de los hermanos Mayo, cuando operan siempre tienen lista una persona competente en histología anatómica y patológica y tan luego como operan cortan un pedazo y lo dan a examinar y para algunos los datos que les dan quieren decir que pueden seguir operando o modificar el curso de las maniobras según los datos. Yo recuerdo en una familia de Tacubaya a una señorita que tenía un tumor que yo le había diagnosticado, como del tamaño de un mango en uno de los ovarios, se operó y resultó un quiste sebáceo pelífero, ya se ve que este diagnóstico era imposible hacerlo y tuvo que hacerse así en el momento de hacer la operación.

Dr. Escobar.—Lo que acaba de decir mi maestro respecto de la clínica de los Mayo, ya es cosa conocida y no solamente en estas clínicas, ya el año de 12 era práctica común y corriente y lo vimos en Europa en la clínica del doctor Gosset. Se comenzaba la operación e inmediatamente que se llegaba a las piezas que debían extraerse se procedía a verificar el examen y se modificaba la operación en consecuencia, y esto ya se hace aquí en el Hospital Francés y no sé si también en el Hospital General. Por lo demás el comentario que me parece más atinado es el del doctor Ulrich, él puso el dedo en la llaga de modo que ya que se ha tratado el asunto debemos llevarlo a un terreno práctico, estimulando a nuestros notables ginecólogos y cirujanos para que aprovechen los datos de las observaciones macroscópicas porque serán de utilidad para todos.

Dr. Cicero.—El doctor Valdés hace asistir al doctor Perrín a sus operaciones para poder ilustrar con los datos que él le proporciona el criterio que debe seguir y en cuanto al sistema mencionado por el doctor Gama, es mucho más antiguo de lo que se ha dicho, yo estuve en Europa en el año de 92 y ya se empleaba; hasta recuerdo que el doctor Suchard, con quien tomé un curso de histología y de anatomía patológica, insistía mucho en lo que acaba de decir el doctor Ulrich, de que lo más interesante es el examen macroscópico; pues el microscópico es menos convincente porque la mayor parte de los médicos no tienen la costumbre de usar el microscopio e inter-

pretar sus resultados. Insistía en la necesidad de que el histólogo asistiera a la operación y allí mismo tomara los objetos que necesitara para el examen.

Para comentar el trabajo del señor doctor Campos Kunhardt, el doctor G. Castañeda tomó la palabra y dijo: Cuando en Clínica se estudia un abultamiento o tumefacción, un tumor o cuerpo extraño en el cuerpo, se comienza por resolver si ello es neoplasia o flegmasia, si está en víscera o fuera de víscera; decidido que es tumor, en el sentido patológico de la palabra, se estudia físicamente si es sólido o líquido, fijo o movable, limitado o difuso, indoloro o sensible, grande o pequeño, etc.; si ha crecido aprisa o lentamente, si ha impresionado el estado general o no; todo, para concluir si es neoformación maligna o benigna, y si es atacable o de respeto y demás. La Clínica no debe preocuparse mucho por aplicarle nombre, es decir cuál es el *oma* que le corresponde, fibroma, lipoma, adenoma, mixoma, cistoma, sarcoma, etc., primero porque en general son mixtos, segundo, porque para la técnica es conocimiento inútil, tercero, porque la designación anatomo patológica precisa, le corresponde al histólogo u hombre de Gabinete. Naturalmente hay casos fáciles en que la especie de tumor o su *oma* cae por sí sola, pero este conocimiento es más bien deductivo, pues por el análisis, los síntomas que se recogen son equívocos, hay datos del orden físico comunes, en consecuencia no sirven para darles nombre particular. Como bien se advierte, para la técnica, para la terapéutica, lo que más interesa es el conocimiento anatomo-clínico de la cuestión, mejor que la designación nosológica.

El estudio post-quirúrgico de un producto patológico debe completar la tarea clínica, pero como se practica ya que se hizo la operación, no sirve para fundar la indicación operatoria, es más útil para el pronóstico. Las biopsias, en general proscritas, solo se recurrirá a ellas cuando verdaderamente se necesiten, y no por lujo, y ello siempre que sean seguidas inmediatamente de la operación, o cuando sea dable practicarlas en el curso de la intervención misma, con técnica y dispositivos propios y adecuados al caso.

Dr. Godoy Alvarez. —Si no he comprendido mal, parece que el doctor Castañeda opina que se haga sencillamente diagnóstico operatorio; no importa lo que sea un tumor ¿es una cosa que se puede operar? Se debe operar. Yo siento sobre manera disentir de su manera de pensar, porque el doctor Castañeda es una persona muy respetable, un médico que ha encanecido al lado de los enfermos y los trata con un gran empeño; pero me parece que la clínica debe empeñarse siempre en hacer los diagnósticos completos; claro que no siempre se hacen así porque no siempre se puede. Por ejemplo, en este caso se diagnosticó un quiste del ovario y resultó un fibroma, pero esto no es lo general y él que ha visitado las clínicas europeas

debe saber que no siempre que hay un tumor se debe operar. Por ejemplo, una persona tiene un fibroma; se necesita pensar qué clase de tumor es, si se puede atacar por la Roengenoterapia, etc. Se necesita, pues, hacer una selección yo creo que en el fondo el doctor Castañeda está de acuerdo conmigo.

Dr. Darío Fernández.—Quiero referirme a lo dicho por el maestro Gama, para manifestarle que se ignoran muchas de las cosas que se hacen actualmente en los Hospitales. Cuando un enfermo ingresa al Hospital General, su estudio no se limita al examen practicado por el médico del Pabellón, sino que se le somete a varios exámenes de laboratorio para poder obtener un diagnóstico y las indicaciones terapéuticas.

Dr. Rivero Borrell.—Pues yo creo ver una pequeña discrepancia de asunto y quisiera que se pusiera en claro: Dice el doctor Fernández que ya en nuestros Hospitales está establecido que no estudie al enfermo solamente el jefe del pabellón, sino que colaboran con él, el radiólogo, el bacteriólogo, etc., pero el punto que tocó el doctor Gama es distinto, él se refirió a la presencia del histólogo en el momento de la operación, o a la existencia de una Sala anexa a la Sala de operaciones para hacer análisis rápidos; yo también ví hacer una operación de un tumor, mandar examinar una parte rápidamente y en un momento traer el resultado y decirle: «Está estéril» y eso le sirvió para cerrar definitivamente sin hacer canalizaciones. Y eso yo no he visto que exista aquí, un histólogo y un bacteriólogo que, mientras el operador está desarrollando puntos de su técnica, le traigan el resultado de exámenes utilísimos; eso yo no sé que exista.

Dr. Fernández.—El Cuerpo Médico Mexicano, está siempre al corriente del movimiento científico y si en algunas ocasiones no se ponen en práctica ideas u organizaciones modernas, no es por ignorancia, sino por causas ajenas a la buena voluntad; siendo una de las principales la falta de dinero.

Dr. Gama.—Pues ven ustedes, hay casos en que es enteramente indispensable tomar una pequeña porción del tumor y hacer el examen histológico. Un señor Aguilar, que estuvo en la Escuela, tenía un epiteloma en las paredes del y le dije: «Es indispensable que le tomen un pedacito y se haga el diagnóstico, porque los vaso-celulares se curan con radio, mientras que los espino-celulares son insensibles al radio.» A este señor se le aplicó el radio, pero como era cuestión espino celular no se le alivió y se murió. El doctor Labastida, uno de mis discípulos más aprovechados me dice que ahora aun estos epitelomas se pueden curar y los que no se curan es porque no están en tiempo de aplicarse.

Dr. Godoy Alvarez—Eso que dice el Presidente es justo y tiene razón, desde que se fundó el Hospital General se han mejorado mucho los sistemas, pero desgraciadamente no se fundó un Instituto de Anatomía Patológica, porque ya había otro dirigido por el doctor *Toussaint*. Pero quedó

trunco el Hospital General, porque debe haber un Instituto de análisis completo y tener las horas necesarias, porque las operaciones son un poquito anárquicas, no en cuanto a su técnica, desde luego, sino en cuanto al tiempo en que se ejecutan, y sería muy útil una iniciativa para que se tuviera un laboratorio que trabajara de menos cinco horas diarias y entonces sí se podía tener una colaboración a cualquiera hora que se buscara y sería bueno que cada de nosotros en su esfera, tratara de hacerlo, porque realmente estamos un poco atrasados en ese sentido.

El doctor Ulrich dice que quiere hacer notar que ahora que se va a inaugurar el laboratorio del Hospital General se pensó en establecer algo como lo que vienen citando los señores Académicos, pero la cuestión económica resultó un obstáculo insuperable, porque estos servicios necesitan pagarse mejor — y no lo digo por mí que estoy bien en ese sentido — continúa el doctor Ulrich, — sino por los muchachos, los otros muchachos que tienen \$2.80 por enajenarse todo su tiempo. —