

ferencia de opiniones es absolutamente necesaria para el progreso; todos somos trabajadores que por distintos caminos, querámoslo o no, tenemos probabilidades de llegar al mismo punto, llevando para él distintos rayos de luz; de ahí dos cosas necesarias, sinceridad en el que habla y serenidad en el que juzga, es decir, elevación mental en todos como conviene a los que por un momento fijan la mirada más allá de los mundos misteriosos.

Cuando la ciencia comenzó a destruir las afirmaciones *a priori* sin poder sustituirlas con bases firmes, para una elucubración general, la filosofía pudo entrar en conflicto con la ciencia. Hoy, que proporciona esas bases, no hay razón para el conflicto. Cuando la creencia era politeísta, la filosofía en su concepción de un principio único pudo entrar en contradicción con la creencia. Hoy, que la creencia es monoteísta, no existe motivo para esa contradicción.



Estado Actual del Tratamiento de la Úlcera Gastro-duodenal

Por el Dr. Esteban Pous Cházaro *

Pocos temas han sufrido el vaivén terapéutico que ha tenido que sufrir la úlcera gastro-duodenal. Colocado el padecimiento dentro de la terapéutica médica por Cruveilhier mismo, que afirmaba que es una lesión que tiene tendencia espontánea a la curación, hubo de caer, andando el tiempo, en el terreno quirúrgico, merced a los entusiasmos que las conquistas operatorias despiertan diariamente, hasta tocar el extremo de considerarlo como un padecimiento exclusivamente quirúrgico. Dentro de estos extremos, han tenido cabida todos los eclecticismos.

Gutmann mismo, en la primera edición de sus "Síndromes dolorosos de la región epigástrica", declara rotundamente que debe operarse todo enfermo portador de una úlcera gastro-duodenal que haya pasado de los cuarenta años. En su segunda edición es menos radical; y hoy, que prepara la tercera, su criterio se inclina más hacia la terapéutica médica, fundándose en el copioso número de enfermos

* Leído en la sesión del 13 de mayo de 1936.

observados médicamente y en el valiosísimo acervo que puede proporcionar la observación continua, a través de muchos años, de centenares de enfermos sometidos a tratamiento quirúrgico. De éstos, es raro, rarísimo, el que no ha tenido que sufrir, cuando menos, dos intervenciones.

El cambio de criterio de Gutmann tiene más valor, si se considera que vive en un medio quirúrgico por excelencia, y de maestría, como es el servicio de Gosset-Charrier.

Bien analizado el criterio terapéutico desde el punto de vista médico, descansá en la afirmación de Cruveilhier, sobre la tendencia espontánea a la curación; o sea lo que la moderna gastroenterología considera como evolución natural del padecimiento por brotes sucesivos. Sentado este carácter, fundamental desde el punto de vista anatómico y clínico, claro está que todos los tratamientos dan resultado; pero triunfan siempre, por el momento al menos, los extractos de paratiroides, los ácidos aminados y la proteinoterapia. Y sin necesidad de esos medicamentos la escuela de Carnot sostiene, por boca de Caroli, que basta el reposo en cama, aun sin régimen, para obtener el mismo resultado. Parece, pues, que hay que dar la razón a Cruveilhier; por más que en verdad, desaparición de fenómenos clínicos y aun radiológicos, está muy lejos de corresponder a curación.

Los hechos demuestran que pasado el brote evolutivo, cuya aparición es caprichosa, todo vuelve a entrar en orden; de allí las brillantes estadísticas que presentan diversos observadores desde el punto de vista de otros tantos medicamentos, y que carecen de base fundamental, que es la observación de los enfermos a través de los años. Y queda reservado el tratamiento quirúrgico para las estenosis, las hemorragias de repetición, y para aquellas lesiones cuya evolución se aparta del tipo clásico en lo que se refiere principalmente al síntoma dolor.

Esquemáticamente, para no hacer interminables estos apuntes, debo decir, a propósito del tratamiento quirúrgico, que se debe tener presentes los siguientes postulados:

1. Gastrectomía siempre y nunca gastroenterostomía.
2. Gastrectomía Finisterre. Abandonado el Polya, y más abandonada la resección cuneiforme en lesiones de pequeña curvatura. Gastrectomía amplia, estilo Charrier, sin temor a anemias consecutivas a la insuficiencia gástrica, que nunca se presentan.
3. Intervención practicada en frío: es decir, fuera de todo brote

doloroso o inflamatorio, que compromete las suturas y que predispone a nuevas lesiones ulcerosas.

4. Siempre anestesia local o esplácnica. Nunca anestesia general, cualquiera que ella sea.

5. La yeyuno-yeyunostomía es practicada sistemáticamente por algunos y por otros no. Estadística de mortalidad: tres por ciento, en los servicios de Roux-Bergere y Gosset-Charrier. En el primero se practica la yeyuno-yeyunostomía sistemáticamente y en el otro no.

Los anteriores apuntes se refieren únicamente a lesiones ulcerosas no complicadas. Otro es el criterio terapéutico en los casos de tumores, malignos o benignos.



La Hospitalización Larga de los Lesionados

Por el Dr. Pablo Mendizábal *

En la curación de los trabajadores que sufren una o varias lesiones estando en servicio, se observa que a un porcentaje elevado se le imparte tratamiento muy largo. Esto constituye un problema serio para las empresas industriales, y especialmente para las empresas ferroviarias. El problema entraña dos aspectos prácticos; uno, es el humanitario relacionado directamente con las lesiones del trabajador, con el número de horas amargas, de sufrimiento y de pena; el otro, es económico, se refiere a la larga suspensión de su actividad productora. Las empresas, en estos enfermos, erogan mayores gastos al cubrir cantidades elevadas por concepto de salarios, curaciones e indemnizaciones, y al resentirse la eficiencia del trabajo que efectuaban los lesionados, a quienes no siempre es posible sustituir por individuos igualmente hábiles, cuyos sueldos, por otra parte, también deben pagarse.

Disminuir el número de días de tratamiento, ya sea en enfermos hospitalizados o no, constituye una actuación doblemente benéfica, para las empresas y para el trabajador. Con el objeto de saber cómo realizar dicho fin, en una empresa ferroviaria, conviene tener en cuenta las causas que intervienen.

* Leído en la sesión del 3 de junio de 1936.