

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.

Estas pueden agruparse en la forma siguiente:

- a) Causas referentes a la lesión misma.
- b) Causas referentes al enfermo como terreno.
- c) Causas referentes a las interrelaciones entre el enfermo y los especialistas.
- d) Causas diversas.

### Causas referentes a la lesión

Las lesiones graves y los estados patológicos postraumáticos de difícil curación requieren un tratamiento prolongado; por ejemplo: los grandes machacamientos destructivos; las compresiones isquémicas profundas; los desprendimientos de amplias porciones de piel; las quemaduras de grandes extensiones; la eczematización de los miembros por trastornos tróficos de la región lesionada; las ulceraciones postraumáticas en piernas varicosas; los muñones dolorosos distróficos ulcerados; los muñones con exhibición de hueso necrosado; las osteomielitis postraumáticas; las panartritis de las manos y de los pies; las fistulas de origen óseo o del conjuntivo blando profundo, de evolución falaz, que cierran para abrirse algún tiempo después; las fracturas de huesos de difícil tratamiento, o sus consecuencias: callos exuberantes, coaptaciones defectuosas, pseudoartrosis, angularmentos y acortamientos exagerados; las artropatías de las articulaciones contiguas a las partes lesionadas; las artropatías postraumáticas por lesión directa; las algias abdominales postraumáticas; las espondilitis traumáticas y sus modalidades: espondilartritis, espondilartrocaec, espondilaxartrosis, espondilicema, espondilolistesis, espondilosis; las fracturas vertebrales con o sin lesión medular; las luxaciones antiguas de las articulaciones del hombro y de la cadera; las queratodermias con edema duro de los miembros pélvicos, consecutivas a quemaduras; los edemas dolorosos; las grandes destrucciones de tejidos blandos; las mutilaciones traumáticas; las secciones de nervios; las de tendones; las neuralgias postraumáticas, el lumbago; la espondilargia o espondilodinia; la toracodinia; las distintas artralgias; las tensiones articulares; la cefalea; el pie o la mano dolorosa postraumática; los desgarros del diafragma y los traumatismos en pacientes neurolábiles; para señalar solamente las lesiones que observamos con más frecuencia en traumatología, y que por sí solas son de larga duración.

A la cantidad de lesiones graves y de curación francamente laboriosa, que hacen muy importante este capítulo, hay que agregar las lesiones incurables: tumores malignos, parálisis, ceguera, demencias, etc., que agravan el problema.

### **Causas referentes al enfermo como terreno**

No sólo debe considerarse la naturaleza de las lesiones como determinantes de un tratamiento largo sino también el terreno.

Los cuidados para un enfermo siempre deben ir más allá de la lesión misma. Idénticas lesiones no evolucionan con igual rapidez en individuos distintos: así vemos lesiones de poca importancia, que habitualmente curan sin dificultad, en algunos pacientes dilatan mucho tiempo y hasta causan desesperación. También observamos enfermos en quienes los mayores cuidados de asepsia y antisepsia parecen inútiles, antojaríanse veneros inagotables de pus o cultivos prolíficos de gérmenes. La leucopenia, particularmente de polinucleares; la eritrocitopenia no importa su causa; la disminución persistente de las cualidades antitóxicas y antigénicas del plasma sanguíneo; la sífilis; el paludismo crónico; las parasitosis intestinales graves, que han minado fuertemente el organismo; las intoxicaciones crónicas; el artritis; las disfunciones endócrinas; la presencia de infecciones focales, en la boca, garganta, retronariz, senos cráneo-faciales, oídos, bronquios, en la vesícula biliar, en el apéndice, en las vesículas seminales, recto, o en la pelvis renal, también constituyen un factor serio.

Muchos de estos enfermos requieren una preparación muy larga para ser operados, pues sufren disfunciones de uno o varios sistemas, y esto dilata su tratamiento quirúrgico.

Los enfermos esencialmente nerviosos, impresionables, a quienes su neurolabilidad hace fácil presa de alguno de los distintos matices o modalidades de la sinistrosis, tienen gran significación. Estos trabajadores, después de un accidente, en ocasiones de poca gravedad, vuélvense taciturnos, enflaquecen sin una causa ostensible, o les invade una fuerte preocupación relacionada con el traumatismo, que constantemente impera en su imaginación. Se creen perdidos e irremediablemente inútiles para el trabajo. Mientras mayor ha sido el trato que han tenido con médicos particulares, o en los centros nosocómiales pertenecientes a las mismas empresas, adquieren mayor información sobre el conjunto sintomático que refieren, el cual podría

decirse que aprenden a sufrir de una manera completa, a fuerza de oírlo repetir, siendo entonces la obsesión de su mal más profunda. Esta idea pertinaz, esta preocupación, influye moralmente en su persona coartándole su voluntad. Otras veces, parecería que el complejo imaginativo doloroso, que pudiéramos llamar la lesión psíquica, imagen fiel de la lesión material, perdura sin borrarse, no obstante que ésta haya curado clínicamente. Estos enfermos presentan grandes dificultades para desentrañar la naturaleza de sus complejos, y más aún para aliviarlos; en ellos, el temor de lo que pudo haberles sucedido hace profundos canales en su imaginación, constituyendo un mal agregado o, más bien, superpuesto a la lesión. Anotemos, además, que algunos trabajadores débiles nerviosos, son víctimas de un temor difícil de vencer para regresar—después de un accidente serio—al mismo trabajo.

### Causas diversas

Entre las causas diversas debemos considerar a los simuladores. La simulación, que ha adquirido muchas modalidades en relación con nuestras leyes del trabajo, también constituye otra causa de larga atención médica. Pueden anotarse sustancialmente tres clases de simuladores, con sus múltiples aspectos: los que tienen alguna lesión que no se relaciona con el traumatismo sufrido en el servicio; los que ya curaron, y los que no tienen ningún padecimiento.

También puede considerarse a los simuladores, en la forma siguiente:

- a) Los que simulan sólo el accidente, pues ya tienen una lesión anterior;
- b) los que simulan nada más la lesión, pues el accidente se produjo en realidad;
- c) los que simulan ambas cosas.

Otra de las causas es el carácter del enfermo, quien cede fácilmente a la insinuación familiar de sujetarse a tratamientos extra-hospitalarios, por desgracia los más de ellos defectuosos e incompletos, y frecuentemente en manos de curanderos ignorantes que empeoran su situación, por lo cual reingresan al hospital en peores condiciones que anteriormente.

Otros enfermos no aceptan la atención médica de aparatos o lesiones para los que ellos no acuden a curarse. Por ejemplo: sufren

un traumatismo en una articulación en la región lumbar, en la espalda, o en cualquier parte. El trastorno anatómico aparente casi desaparece por el tratamiento; pero persiste un dolor variable en intensidad. Para desentrañar la persistencia de este síntoma y poder aliviarlo, buscamos, entre otras causas, un fondo luético o reumatismal, y, si se hallan reacciones luéticas en el enfermo y se ordena el método curativo correspondiente, manifiestan y llevan a cabo oposición al tratamiento, creyendo encontrar razón al decir que la sangre es cosa distinta y que de ella no se quejan. Si se encuentra una infección dentaria—por ejemplo—y recomendamos al dentista, el enfermo no acude a verlo, pues opina que el golpe no tiene que ver nada con los dientes. Otros sufren una vieja rectitis, con o sin fístulas, y no aceptan que se les cure dicha región que por el momento aseguran no les molesta. Adolecen una infección crónica de la retronariz o bronquitis con abundante expectoración purulenta, y esta clase de pacientes no puede convencerse de la posible relación entre dichas enfermedades y la persistencia del dolor. Sufren infección crónica de la próstata o de las vesículas seminales; una otitis media; o son coprostásicos o reumáticos, y desdeñan el tratamiento de estas dolencias que, aseguran, no tienen relación con la molestia que aún les queda.

A esto hay que agregar la suspicacia del enfermo, que imagina que el médico pretende relacionar su accidente con otra enfermedad para hacerle perder sus derechos a protección de sueldo íntegro, indemnización, etc. Constituye otra causa la atención de enfermos como externos, cuando un estricto reposo es necesario. Existen, además, otros factores circunstanciales particulares a cada caso. Por último, si el enfermo tiene su residencia lejos del centro nosocomial, sólo admite su alta hasta que se siente perfectamente bien, sin la menor huella del traumatismo, para lo que se requiere, en ocasiones, un tiempo muy largo.

Como se ve por este resumen de apuntamientos sobre tan interesante tema médico-industrial, el problema es complejo y de gran trascendencia económica.

Para disminuir la duración del tratamiento de los enfermos, y así obtener un ahorro, para reducir la cantidad de lesiones de difícil curación y evitar largos sufrimientos al trabajador, considero útiles las siguientes sugerencias:

1. Equipar perfectamente los hospitales que serán de concentración,

2. Que la concentración de los lesionados comprendidos en las modalidades ya expresadas sea inmediata.
3. Reglamentar la atención médica y quirúrgica de los enfermos que requieren varios tratamientos.
4. Investigar nuevos métodos de los que hasta hoy se recomiendan para el tratamiento de las lesiones post y metatraumáticas (secuelas), cuyos frutos traerán un ahorro económico y constituirán un adelanto más en la ciencia médica.
5. Elevar la cultura del obrero para que la técnica en los talleres, patios y caminos sea mejor, desarrollando en él la previsión para que evite el peligro.
6. Depurar los hábitos del trabajador, particularmente combatiendo el alcoholismo, y en el ingreso y reingreso no admitir más que trabajadores capacitados, con hábitos no peligrosos.
7. No aceptar obreros muy jóvenes en trabajos peligrosos.
8. Mejorar la maquinaria y el material en talleres, estaciones y caminos.

## **La Cesárea como Tratamiento del Desprendimiento Prematuro de la Placenta Normalmente Inserta**

**Por el Dr. Bernardo J. Gastélum \***

Uno de los problemas que más me han obsesionado de la práctica obstétrica es el tratamiento adecuado del desprendimiento prematuro de la placenta normalmente inserta.

Entiendo por esta complicación, el accidente que tiene lugar en el embarazo caracterizado por el desprendimiento extemporáneo de la placenta al nivel de su inserción normal. Este accidente ocurre en el segundo o tercer trimestre de la gestación, comprendiendo la totalidad o parte más o menos extensa de la implantación placentaria. Se produce el desprendimiento en cualquier lugar de su inserción, lo que no es indiferente para su sintomatología desde el aspecto exter-

\* Presentado por el doctor Gustavo Baz y leído en la sesión del 17 de junio de 1936.