

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

REGISTRADO COMO ARTICULO DE 2A. CLASE EN LA ADMINISTRACION GENERAL DE CORREOS
DE MEXICO, D. F., CON FECHA 21 DE MARZO DE 1939

TOMO LXXI

JUNIO DE 1941

NUMERO 3

TRABAJOS ACADEMICOS

El nuevo entendimiento entre la urología y la medicina general *

Por el Dr. JOSEPH Mc. CARTHY

Socio honorario de la Academia Nacional de Medicina.

Era mi intención dirigirme a ustedes en su propia lengua; pero con delicadeza infinita se me ha aconsejado que tal vez sería mejor hacerlo en inglés, para que después se hiciera una libre traducción.

Probablemente mis amigos temieron que podría haber una repetición de una tentativa anterior de mi parte, al dirigirme en francés al Congreso Belga denominado "Les Journées Medicales". Al concluir una plática de 45 minutos, uno de mis amigos, distinguido profesor de cirugía de Roma, Italia, que me hizo la atención de escucharme durante toda ella, me dijo en el inglés más atroz: "Mc Carthy, usted habla el francés más maravilloso, justamente tan bueno como mi inglés".

El privilegio de presentarme ante esta distinguida Sociedad, la más antigua del Continente Norteamericano, organización que ha sido bastante generosa conmigo puesto que me ha nombrado su miembro honorario, es una oportunidad que aprecio profundamente

* Leído en inglés en la sesión del 28 de febrero de 1940, y traducido para la "Gaceta" por su director.

y por cuya distinción me siento muy complacido en dar a ustedes las gracias personalmente.

Cuando el doctor Villanueva me pidió hablar ante esta Academia, le dije que no tenía nada preparado para una corporación tan importante; pero si ustedes están dispuestos a escuchar un comentario un poco general y, en estas circunstancias, quizás superficial, sobre un tema interesante, sería para mí un placer muy real.

Al comenzar mis observaciones debe entenderse que lo que voy a decir sobre el tema 'motivo de esta plática se refiere a observaciones y deducciones engendradas en mi propio país; que indudablemente muchas de éstas, al parecer deficiencias, no existen en el país de ustedes, ya que si mis contactos con sus urólogos y mi breve observación de su trabajo me lo permiten, puedo decir que los métodos de ustedes son tan adelantados, tan progresistas y tan científicos como los que pueden encontrarse en cualquier parte. Pero sobre todo, lo que más atrae particularmente es la bondad, la gentileza, la cultura y las demás cualidades de los representantes de la urología entre ustedes.

Si mi memoria me sirve correctamente, René Descartes dijo una vez que "la única cosa real en este mundo es el pensamiento consciente". Las cosas que realmente me son apreciables son las espirituales, las culturales, las humanidades. Por estas razones los latinoamericanos son mis amigos y yo lo soy de ellos.

Desde hace largo tiempo tengo la impresión de que, tal vez por los adelantos técnicos y las crecientes complejidades de la medicina, la especialización, por lo que se refiere a la subdivisión y a la fragmentación de las especialidades mayores en ramas menores, constituye un retroceso a los antiguos tiempos egipcios, cuando la especialización fué llevada a un grado absurdo.

Hay que admitir que en esta situación hay hechos deseables; pero es un absurdo manifiesto la práctica que existe en mi país de que un interno que asiste a una sala médica restrinja su atención a tal sala, excepto cuando se le llama ocasionalmente para una consulta quirúrgica. La medicina quirúrgica tiene que darle una acción más efectiva, una perspectiva más amplia, un mejor concepto de la medicina física y de la asepsia. El cardiólogo será más capaz de hacer un informe sobre un caso "fronterizo", mucho más de lo que el cirujano puede hacer. El cirujano y también el urólogo

más científico deben ser capaces de distinguir entre un electrocardiograma y el horizonte de México.

¡Cuánta medicina real está involucrada en la elección de un anestésico en un caso médico-quirúrgico! ¡Cuánta farmacología en el uso de la terapéutica de ayuda! ¡Qué cosa tan común es que las complicaciones post-operatorias, como el timpanismo, el íleo o la simple constipación, deben ser tratadas de un modo preciso y científico y no de manera casual como se observa demasiado frecuentemente!

Como ejemplo tengo dos muy buenos amigos, que son especialistas en diagnóstico. Uno, después del estudio más completo y científico de muchos de sus casos, los considera de la mayor toxicidad y prescribe tres onzas de aceite de ricino cada tercer noche durante una semana. El otro nunca usa laxantes o catárticos y solamente en los casos muy malos permite un enema bajo y pequeño. Con la dieta y otros métodos sencillos, no medicinales, consigue los mismos e indudablemente mejores resultados.

Todo este preámbulo es para puntualizar la falacia de nuestros métodos actuales de enseñar y practicar la medicina. Hay demasiada canalización en medicina y no bastante coordinación o colaboración interdepartamental. Existe demasiada manera de pensar en una sola vía.

Podríamos seguir indefinidamente esta línea de pensamiento. ¡Con qué frecuencia el paciente pierde capacidad vital como resultado de cualquier tipo de operación importante! Seguramente él o ella la pierden de modo considerable; aun cuando podemos ofrecer mucho en el campo profiláctico y podemos medir todas estas cosas en una terminología comparativamente precisa. Cuando existe un hipo persistente o vómitos prolongados post-operatorios debe recordarse el papel de la acidosis — trastorno esplácnico — lesión del hígado — deficiencia de azúcar o de cloruros.

Espero que no he fracasado al considerar en apoyo de mi tesis todo lo que la medicina de hoy y de mañana necesita, no de consultas de emergencia, sino de continua, sostenida y estrecha colaboración.

¿Cómo puede ser realizado este desiderátum? Desde luego me estoy refiriendo, sobre todo, a los principios y tratando de hacer un cuadro amplio. Si éste es aceptable, los detalles son secundarios.

Como una sugestión concreta diré que el internista o su adjunto deberían tener regularmente acceso a las salas urológicas y de otras especialidades quirúrgicas, como la tienen ahora a las salas médicas. De la misma manera, el sector quirúrgico debería hacer arreglos semejantes con el sector médico, tomando ambos simultáneamente clases sobre asuntos semejantes. Seguramente que desde luego podrán hacerse objeciones hipercríticas; pero no me importa si la idea principal parece aceptable.

Lo anterior puede dar la impresión de que he perdido de vista el asunto principal de este breve escrito, pero no es así. En realidad, se trata de una propaganda más o menos sutil para insistir sobre una nueva y mejor inteligencia, no solamente entre la medicina interna y la urología, sino entre aquella y las otras especialidades quirúrgicas.

Cualquiera que esté al corriente de la medicina de los años recientes, sabe que la urología ha hecho algunas cosas en favor de la medicina clínica en el campo de la bioquímica (pruebas de eliminación), en el estudio separado de la función de un riñón en comparación con la del otro en condiciones semejantes; en la limitación estructural roentgenográfica de estos órganos desde arriba y abajo (vejiga, uréteres, vesículas seminales); en la segregación en condiciones asépticas de la secreción de las vesículas seminales sin que se mezcle con la de la próstata; en haber sacado del empirismo el estudio de esas vesículas para iluminarlas con la investigación científica; en las intervenciones sobre esas dos importantes pulgadas de la uretra prostática del doctor que se está haciendo viejo, segmento que puede considerarse como el más importante del cuerpo. Esta afirmación puede fundarse fácilmente, porque mientras el corazón, los riñones y el hígado tienen un poco más que interés académico, aquella estructura es vital. Porque, ¿qué significa la vida de un individuo comparada con la procreación de muchos? Si se necesitara mayores pruebas podría citarse que se ha dicho, al parecer, con verdad, que algún presidente de Venezuela tuvo cincuenta hijos extra-matrimoniales. No es un pequeño éxito de la urología permitir que aquellos médicos ya mencionados, que pudieran llamarse pre-seniles, dirijan una mirada más o menos complaciente a aquel delicioso objeto de sus meditaciones retrospectivas: la glándula prostática.

Para añadir algo a esta ya larga lista, se pueden mencionar los adelantos en la terapia hormonal, en condiciones tales como la falta de descenso de los testículos, la curación definida de las hiperestésias del verumontanum en las pseudoimpotencias de los llamados neurasténicos.

Pasando a otra cosa, recuerdo a Goldblatt y a otros autores que proporcionan una evidencia bastante convincente de que un porcentaje muy grande de nefritis tiene su origen en lesiones quirúrgicas de larga duración y que alguna proporción de ellas puede remediarse por la terapia quirúrgica.

En mi propia institución vi a uno de mis colegas, que se dedicaba a la cirugía general, hacer la operación de la cardio-omentopexia en un paciente que estaba en cama, desde hacía tiempo, por una lesión cardíaca; el paciente volvió a su antigua ocupación y seis meses más tarde se alivió con éxito de una colecistectomía, lo que seguramente fué un caso brillante de terapéutica quirúrgica.

¿Por qué, si el internista creía en sus posibilidades, tuvo que esperar tanto tiempo? También puede preguntarse si no hay una expectación razonable de un resultado parcialmente favorable en la corrección de la infección en algunas llamadas nefritis-médicas y si no se puede sacar beneficio de la descapsulación, la enervación, la nefrostomía o la nefro-omentopexia, tan pronto como esos casos se hicieran claramente estáticos o empeoraran, dando entonces una pronta consideración a las posibilidades de otros tipos quizás más dramáticos de cirugía.

Si no he acertado hasta ahora en justificar una comunión más íntima del pensamiento y de la acción médicos y quirúrgicos de la que existe en la actualidad, entonces no podría ser más porque tampoco tengo que añadir otra cosa.

Caballeros: un campo de actividad completamente nueva y potencialmente brillante en la profilaxis y en la mejoría de los males humanos se encuentra inmediatamente ante nosotros. En este asunto estoy completamente seguro de que el país de ustedes no podrá ser tachado de quedar atrás. Se presenta ante nosotros una era nueva y, como en otros tiempos, avanzaremos por ella brazo a brazo, con nuestra mente en cooperación, con idéntico propósito, con un ideal común, respeto mutuo, estimación y consideraciones afectuosas, que desde hace largo tiempo han disuelto las fronteras

nacionales y la diversidad de idiomas y que ofrecen al resto del mundo un ejemplo de cómo puede el ser humano, si así lo quiere, vivir en armonía y progresar con sus hermanos.

La brucelosis en algunos establos de leche certificada *

Por el Dr. LUIS GUTIERREZ VILLEGAS

En un trabajo anterior (1) comuniqué el resultado de la reacción de Huddleson, practicada con sangre de bovinos de algunos establos del Distrito Federal y cercanías, así como de algunos animales sacrificados en el rastro de esta ciudad.

La observación fué hecha sobre ciento cincuenta vacas, habiendo obtenido un 52.22% de reacciones positivas. Desgraciadamente en ese informe se computaron en forma global todos los resultados positivos, desde con diluciones con suero al 1/25 hasta 1/500 y, por lo tanto, sólo se obtuvo el promedio correspondiente a la totalidad de los animales reactores, sin poder establecer separación entre los altos títulos de aglutinación que han sido aceptados como testigos de una brucelosis en evolución y las aglutinaciones más débiles que se interpretan como casos de actividad dudosa, o bien, como estados alérgicos, resto de una infección ya curada, o que ponen de manifiesto un estado de inmunidad natural o provocada.

Con objeto de precisar estos resultados, emprendí las investigaciones que resumo en esta nota, con la eficaz colaboración del Dr. Samuel de la Peña.

Se procedió a hacer la reacción de Huddleson, con el suero sanguíneo de vacas estabuladas, en plena producción de leche, no vacunadas contra las brucelosis y correspondientes todas a productores de leche certificada.

Quiero hacer notar que solamente escogimos establos de leche certificada, por ser éstos los mejor acondicionados y donde la selección de animales es más cuidadosa; aparte de que la leche certificada constituye un verdadero peligro cuando está contaminada, por la falsa seguridad que dá a las personas que acostumbran tomarla cruda.

* Trabajo reglamentario, leído en la sesión del 3 de abril de 1940.