

LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN TUBERCULOSA PULMONAR

*Por el Dr. Alejandro C. Berges, Servicio para Tuberculosos.
Hospital General de México.*

(CONCLUYE)

Siempre lo atribuiré al error de haber empleado la anestesia clorofórmica, que fue tóxica para la función hepática probablemente, determinando la insuficiencia hepática que según Fiessinger es factor de energía grave y que por falta de saturación de toxinas tuberculosas desprendidas del foco pulmonar comprimido, determinó un grave desequilibrio neurovegetativo y la excitación del simpático (?) determinando una taquicardia que mató al enfermo.

Haré mención de dos condiciones a las cuales atribuyo la tolerancia que han mostrado posteriormente los casos operados de toracoplastía:

1-La anestesia local y regional por nevocaina con suprarrebina, en solución de por 200 liara los planos cutáneo-musculares en los que infiltramos **por** término medio unos 50 cgrs. de producto, sean 100 ce. y en so-

lución al 1 por 100 empleando unos 20 c. c. de solución para la anestesia tróncular "le los **nervios** intercostales.

2^a-La lentitud y **ponderación** para **epecutar** operaciones tan mutilantes en organismos tuberculosos siempre **muy debilitados** y expuestos al choque; el tiempo empleado por Marín o por Ruda Magro para una resección paravertebral de 7 costillas es de unas 2 horas, contando desde el comienzo de la minuciosa analgesia hasta la colocación **del** apósito. Se dice que **Sauerbruch** hace una toracoplastía **total en 15** minutos, con enfermo anestesiado y **sin** practicar la **sutura** d.-**reconstrucción** de los planos.

El tiempo de mis colaboradores tal vez podría ser mejorado en algo menos de 2 horas, pero nunca permitiré que mis enfermos sean pasto de la voracidad operatoria, pues estimo que tuberculosos como los que he con-

fiado a mis colegas cirujanos citado?, hubieran sucumbido indefectiblemente si no hubieran sido operados con toda calma, evitándoles todo sufrimiento por falta de anestesia y toda hemorragia por la prisa o desdén hacia los pequeños vasos que tanto abundan en esta región operatoria.

Resumiendo los resultados obtenidos por **toracoplastía** paravertebral, operados por indicación pulmonar en nueve casos, encuentro:

—Una **curación "prácticamente definitiva"**.

—Una **"mejoría"** unilateral, **con** regresión radiológica de las lesiones y sin manifestaciones clínicas de actividad en el mismo lado.

—Una **"mejoría notable"** caracterizada por colapso completo de la lesión de tipo **limitarte**, y cuya probable evolución se mantendrá favorable.

—Cuatro **"mejorías muy favorables"**, de cuyo porvenir nada puede juzgarse, porque fueron recientemente operadas; notable benignidad de la operación.

—Una **"mejoría mediana"**, por la persistencia de expectoración bacilífera que proviene de caverna que será colapsada en el 2° tiempo inferior; esta enferma será operada antes del 15 del corriente, pues ya está preparada.

Es decir, sobre 9 operaciones,

7 mejorías y un caso mediano.

—**Mortalidad operatoria: un caso.**

Sólo en un caso, infección superficial ya curada por cicatrización.

En ninguna enferma se han vuelto a presentar perturbaciones del ritmo cardíaco graves, sólo aceleración muy transitoria y de poca intensidad.

En todas las enfermas el mediastino permanece en su lugar y opone **un** sólido apoyo para el colapso pulmonar eficaz, a la pared torácica, cuya inflexión aun no es completa en las recientes operadas.

No deseo incurrir en el error de querer hacer **estadística** con tan pocos casos, ni tampoco formular conclusiones definitivas.

Hubiera sido preferible, si no fuera abusar del tiempo y de la benévola atención de mis oyentes, dignos de ser consagrados a más altos temas, detallar algunas de las eventualidades que se nos han presentado en cada caso; pero quédese esto para mí y mis estimables colaboradores, reclutas en estas disciplinas, para provecho y experiencia cosechadas con lentitud en nuestras modestas observaciones.

Ojalá que la mala o escasa reputación que aun pudiera perdurar en torno de esta terapéutica quirúrgica de la tuberculosis, -o- bre todo entre los señores médicos, desaparezca cuando se den

cuenta de la escasa mortalidad operatoria.

Si algún alcance clínico tuviera este trabajo, apenas lo creo provechoso para mis enfermos, tuberculosos avanzados todos ellos, y rescatados algunos al oscuro porvenir de su afección evolutiva y mortal; su tratamiento, si otro podría encontrárseles, requería largos años de permanencia en Hospital; si se les dejara salir del Establecimiento sin hacerles nada, serían otros tantos vectores de contagio para el medio social e ineptos para todo trabajo; he aquí el alcance social que, nos parece, tiene su tratamiento por [a cirugía.

Tampoco espero que este mal eslabonado relato, contenga adelanto o contribución para la ciencia médica; sólo desearía, si me fuese permitido expresarlo, que los señores internistas tomaran algo más en cuenta a los cirujanos que han logrado aportar un gran progreso en el tratamien-

to racional de la tuberculosis pulmonar.

Son los internistas, en efecto, los que encuentran tuberculosos pulmonares y son, por tanto, los llamados a acudir al cirujano, cuando otros medios no sean aplicables, para que opere y cure a sus enfermos.

Antes de terminar, quiero pagar una deuda de gratitud a mis colaboradores quirúrgicos a quienes debo la materia para este trabajo, así como el precio de su labor competente y la deferente subordinación con que amablemente atendieron cuantas indicaciones les hice acerca de sus actos quirúrgicos en diversos casos para mí más conocidos; esta colaboración médico-quirúrgica en todas las ramas de la Ciencia médica, pero sobre todo en las enfermedades torácicas, es un gran factor de progreso en la terapéutica de la tuberculosis pulmonar y para ello urge se fundan en una sola las personalidades del médico y del cirujano.