

## SINTESIS DE LAS ENSEÑANZAS DE TRAUMATOLOGIA

Lección dictada en la clase del 10 de octubre de 1945 por el Profesor Titular de la Materia, Lisandro Leyva Pereira (1).

Voy a aprovecharme del contenido, un poco insustancial de este cuaderno, dijo el Profesor mostrando un número de "Colombia Médica" para hacerles en la lección de hoy, un repaso de la traumatología, que les hemos enseñado durante el año cuyo fin se aproxima.

En el opúsculo se pretende desbaratar la obra de este servicio de dos maneras: panfletaria la una y pseudo científica la otra. Lo primero, naturalmente está fuera de lugar en este recinto, pero en otro sitio es seguro que ustedes podrán encontrar la descripción de la quijotesca caravana, así como también el uso de los gentilicios y demás cosas de la laya que figuran en el escrito. Por ahora me referiré únicamente a la parte que presenta un barniz científico, comenzando por fijar una fecha, detalle minúsculo para la ciencia médica, pero que quizá tenga interés para los Colombianos, porque gracias a Dios, mal que le pese a mi gratuito enemigo, es y será siempre colombiano y entre ellos sabanero, el iniciador de estas cosas.

Mi crítico no me ha leído; estoy seguro; porque de lo contrario, tendríamos que presumir algo que no podría llamarse precisamente buena fe.

*Fechas en que se divulgaron dos principios iguales.*

La llamada doble columna, fatal para quienes se apropian las ideas ajenas, aparece en las páginas 213, 214 y 215 de la "Traumatología" en el acápite "Extensión Continua". Con claridad meridiana, 1917 es anterior a 1934, mal que le pese a quien quiera. Aquí les traigo el folleto publicado en París por la Casa Baillere et fils en 1917. La pátina del tiempo se ve en él, pero su contenido está al orden del día, o no existe la Meca en ninguna parte. No podría

---

(1) Reconstrucción hecha por los Internos del servicio para la REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA de Bogotá.

alegar nadie copia o plagio de mi parte. París en ese tiempo estaba separado de Viena por una formidable cortina de fuego que hacía físicamente imposible que Böhler supiera de mí, o yo de él. En todo caso, varios lustros después, el sabio vienés escribió exactamente lo mismo que yo había expuesto en 1917.

Ahora, si dos cosas tienen orígenes exactos, es lógico que su desarrollo tenga por lo menos analogías, que no antagonismo; y cuando no hay tal, la lucha a muerte y demás cosas de la laya, pertenecen al dominio de la fantasía o de las alucinaciones. La diferencia consiste en que la escuela Vienesa, adulterada y corrompida en New York, no concede al esqueleto sino una función mecánica y así lo trata como a un mueble, mientras tanto que la escuela sabanera lo considera "parte integrante del organismo humano vivo, con funciones múltiples, inclusive de secreción interna" y lo respeta y lo trata lo mismo que se hace, o debe hacerse, con el cerebro, el hígado, la glándula suprarrenal, etc. Quién estaba en lo cierto? El hecho de que no encontréis una pseudo-artrosis en los varios miles de fracturas cerradas que aquí se han tratado, me parece que constituye un testimonio de enorme valor. Verdad?

Sólo me queda para cerrar esta parte de mi lección, decirles que todos los que actuamos y figuramos en esta obra, somos y seremos americanos. Blake, cirujano jefe del Presbiterian Hospital de New York, Du Bouchet, idem del hospital americano en París, (el apellido es de origen francés pero se llamaba Winchester, ese grande hombre). T. Harvard Buckner, hermano del Gral. Simón Bolívar Buckner muerto gloriosamente en Okinawa, etc., etc.

Por mi parte es un hecho que lamento, no tener un vestigio del genio francés, porque la verdadera medicina no la barrunta quien no conozca a Pasteur, Trousseau, Charcot, etc., etc. También es cierto que a Dios le pido, con todo el corazón, que nos conceda al par que una chispa de la genialidad gala, un poco de su altivez, para levantar el nivel de nuestra juventud y sacarla de ese complejo de inferioridad extraordinaria en que la coloca el hecho simple de una enseñanza que no admite nada que se puede entender con facilidad.

#### **Panela.**

"En el servicio de traumatología que dirijo, se estudia, se aplica todo aquello que se juzga útil, pero no se orienta a los pacientes para que se defiendan de las tormentas de nieve del Himalaya, ni las de las montañas Rocosas; se trata de que no les hagan daño ni los mortifiquen los vientos del Páramo de Cruz Verde".

Avant-Propos, Pág. XXVI. Traumatología. El autor.

La transcripción anterior, me dispensaría de contestar siquiera las bobaliconas críticas que se me hacen por el hecho de dedicar 25 páginas al estudio de la panela y muy pocas llenas a las sulfas y a la penicilina; gastándose una ironía barata que en nada desvirtúa la verdad de los hechos enunciados. Pero es que los profesores tenemos únicamente facultades grafofónicas y no podemos sino repetir de manera mecánica, los discos grabados en otras partes? Si esto fuera así, el único camino que debemos seguir es poner el aviso que Cromwell colocó en el Parlamento Británico "Esto se arrienda" y entregar las sumas que estos menesteres se gastan a las casas productoras de grabaciones y películas de alta y baja precisión.

Pero no hay tal: ustedes lo han comprobado de manera objetiva, siguiendo los casos clínicos que se han presentado. Aquí tienen dos traumatizados graves que han llegado al servicio con grandes heridas infectadas por anaerobios; son ustedes mismos quienes han hecho todo el tratamiento, incluso la parte quirúrgica, bajo nuestra dirección es entendido. Recuerdan la gravedad extraordinaria de éste, herido en el triángulo de Scarpa, por un tiro de escopeta, en el que una gravísima gangrena gaseosa se desarrolló, haciendo necesario un enorme sacrificio? Ahí está el enfermo ya casi curado; no se amputó, eso no es cirugía, y se trató únicamente con panela. Exactamente lo mismo pasó con esta mano machacada por un trapiche; con los dedos de este otro caso en cuya mano estalló un fulminante; con las perforaciones intestinales que ustedes me ayudaron a suturar y así con varios centenares de casos que en 15 años han pasado por este servicio; y que me han servido para asegurar que la panela es un específico para la gangrena gaseosa, superior a cualquier otra substancia conocida hasta hoy; así como también me han asesorado personas eminentes, honradas y abnegadas, como Federico Lleras Acosta, Barriga Villalba, Venancio Rueda, Silva Rebolledo, Pinilla Alvarado. La Academia Nacional de Medicina y la Sociedad de Cirugía de Bogotá oportunamente conocieron y estudiaron los trabajos correspondientes, a ellos corresponde el mérito que tiene esta obra, útil indiscutiblemente para los colombianos que a la mano tienen una manera sencilla y práctica de luchar contra la infección de las heridas y sobre todo contra las grandes invasiones de anaerobios.

La hermana no está sola, como dijo el poeta "Han ido muchos a acompañar tu soledad".

Por otra parte el hecho de que ni mis familiares ni yo tengamos una caña de azúcar, demuestra al menos desinterés y justifica las 21 páginas dedicadas al estudio de tan importante y nacional cuestión.

*Fracturas de la Columna Vertebral.*

En este semestre, no había tenido ocasión de mostrarles casos de traumatismo vértebro-medulares, pero antier la tuvimos tanto el profesor Cubides como yo y pudimos enseñarles dos casos; el uno, de fractura de las apófisis espinosas; el otro, del cuerpo vertebral de la 2 vértebra lumbar. Ambos diagnósticos fueron hechos sin radiografía; aquí tienen ustedes hoy la confirmación radiográfica; la clínica es exacta cuando se conoce. Hoy pueden estudiar un tercer caso que aquí lo ven, fracturado hace año y medio tratado por el método de Böhler, fuera de este servicio, con el resultado único que puede esperarse de todo tratamiento que se dirija al hueso únicamente; esta miseria fisiológica, estas escaras y este enorme yeso que encubre un tórax del cual ha desaparecido todo vestigio muscular, pero está radiográficamente perfecto.

Llamamos intencionalmente traumatismos vértebro-medulares, el capítulo o los capítulos destinados a tratar estas cuestiones; enseñamos allí las causas, los síntomas que permiten hacer el diagnóstico y establecer un pronóstico. En cuanto a los tratamientos los exponemos todos con sus detalles; allí se encuentran las técnicas de la laminectomía, de la extensión craneana; de cómo se puede suspender un enfermo con una jáquima de Sayre, hecha en cualquier parte; describimos la manera de hacer un corset enyesado. Lo único que no podemos explicarnos es por qué la extensión deje de serlo cuando no se haga en determinado sentido.

Por último, este enfermo saca adelante mi opinión; no hay tal progreso, yendo en escala descendente, ni de la calle 12, ni de Viena; en ninguno de esos dos focos científicos se ha encontrado la manera de regenerar tejido nervioso medular; tal vez ignoran un poquito aquello de la reducción muscular que se debe intentar en los atáxicos por ejemplo y en estos casos en que, como en aquellos, hay destrucción de tejido medular irreparable. Por eso la escuela de Moscú, con mucha razón a nuestro juicio, forma el corset muscular que luego reeduca y así se trata de evitar este desastre que ustedes ven. Creo que hoy en día Viena está sintiendo la superioridad moscovita; no hay mal que por bien no venga.

*Las máquinas aserradoras.*

Han visto ustedes una machiembradora, de las varias que funcionan por los alrededores de la Facultad de Medicina? Pues un carpintero de nombre Albee, que explotaba en New York al por mayor la ignorancia humana, redujo el tamaño de las sierras circulares, las acopló y las aplicó a la carpintería humana, ideando la ma-

nera más aparatosa, no diré de operar, eso no puede tener ese calificativo, sino de impresionar la retina de los espectadores. La cirugía no es ni puede ser eso que contraría toda ley biológica; ni cirujano puede llamarse al carpintero; eso es absurdo. Un injerto óseo se coloca como un foco osteogénico, nó como puntal o ensamblaje, en ese caso sería mejor una cosa metálica remachada con soldadura eléctrica o autógena. Uno de los grandes pecados de mi vida fue el de hacer gastar al Hospital de San José dinero para traer semejante cosa a su servicio.

El alumno Guillermo Rueda interpela y dice: Profesor, es tan evidente lo que usted dice, que a papá le dijo el mismo Albee que él ya no usaba las tales sierras.

### *Los Rayos X y las lesiones óseas.*

Se me pretende catalogar como un enemigo del inmortal descubrimiento de Roentgen; nada más gratituto. Lo que pasa es que enseño clínica y tengo en cuenta el hecho de que ustedes van a ejercer a la provincia y no los amilano haciéndoles creer que sin los tales rayos X, ustedes no pueden tratar un fracturado; no, la anatomía es superior a la ampolla para hacer un diagnóstico de desalajamiento y esa la llevan ustedes como bagaje indispensable donde quiera que vayan; maestros verdaderos se la enseñaron prácticamente. Las máquinas de Rayos X son costosísimas. Esto por una parte; por otra mis curiosísimas teorías se van comprobando. El profesor Alfonso Frangella, traído especialmente por nuestra Universidad para colaborar en la reorganización y enseñar Roentgenterapia en nuestro instituto de Radium, autoridad sustantiva en estas cosas, en su magnífica conferencia dicatada en la Academia Nacional de Medicina sobre la tele-roentgenterapia, habló de los muchísimos tumores óseos malignos invisibles a los rayos X (mi caso que tanto sorprende). Según el docto profesor, son precisamente los más malignos. También mostró los efectos líticos muchas veces de los tales rayos; eso es lo que sostengo; que el abuso de radiografías perjudica la formación del callo óseo, la clínica lo demuestra, invéstiguenlo ustedes con criterio sereno y júzguenme.

### *Fracturas abiertas.*

El ideal siempre es esquivo, lo perfecto es enemigo de lo bueno por eso les enseñé que hagan la toilette, pongan panela, es decir, un bacteriostático y traten de cerrar las fracturas abiertas; y no es ésto lo que está llegando como última novedad? No encierran las fracturas un yeso previa desinfección y las dejan así para que la



naturaleza obre? Demostrar que la panela no es bacteriostático, sería lo conducente para desbaratar las enseñanzas; la ironía está fuera de lugar.

### *Anestesia de las fracturas.*

Es claro que la principal función de una anestesia es suprimir el dolor en un acto operatorio, pero también lo es que si determina una manera de supresión del dolor, entraba o perjudica los medios que la naturaleza establece para su reconstrucción integral, es lógico el reemplazo del elemento anestésico, por otro que quite la sensibilidad sin destruir defensas locales.

Para que modificara en algo mis enseñanzas al respecto, sería necesario que me demostraran que estoy equivocado en la interpretación de "La Virtud Traumática" y como la clínica, la anatomía patológica y la experimentación demuestran que estoy en lo cierto, les enseño que no empleen la anestesia local, en el sitio traumatizado, porque de esta manera perjudican la formación del callo, por el bloqueo del simpático que determina la novocaína, por la disolución de elementos de la sangre necesarios para la lisis del calcio y fósforo locales, así como para la formación del medio osificable indispensable para que la soldadura ósea se establezca.

En cambio deben emplear la anestesia local en los esguinces, allí se trata de evitar la función osteogénica y se obtiene por este medio, pero no olviden el principio evidente que enuncia la imposibilidad de acciones contrarias en un mismo agente. Con suavidad y sin carpintería, reducirán ustedes una gran mayoría de sus fracturados sin estorbar las defensas que la naturaleza tiene.

### *Escuela Bogotana.*

En otro sitio fuera de aquí encontrarán ustedes y juzgarán si tengo derecho a llamar bogotanas estas enseñanzas y ver si mi gratuito enemigo es el único que puede apropiarse el sagrado nombre de la Patria para propaganda de su negocio.

### *Aparato de abducción y extensión para fractura del Húmero.*

Carezco en absoluto de condiciones o facultades mecánicas; este aparato que ustedes han aplicado varias veces, puede fabricarlo en Colombia cualquiera que lo desee; no pasa lo mismo en los Estados Unidos de América, allí está patentado y solamente la casa Harvey & Percey de Filadelfia puede fabricarlo y lo hace y lo vende; por eso la extensión continua sólo éste la tiene, así como las

facilidades para corregir las rotaciones fragmentarias ocasionadas por la acción del músculo pectoral. Pero los autorizo para que lo modifiquen cuanto quieran; lo interesante es que las articulaciones pueden funcionar y la fractura quede fija. No tengo fábrica de aparatos, ni manera de hacerle bombo para vender el artículo. Lo de la moda no interesa sino a las modistas. Hipócrates está al día, sólo la malicia o la ignorancia no lo saben; y qué decir de "Natura medicatrix"?

Decimos que el húmero es un hueso agradecido, porque todos nuestros enfermos han cicatrizado sus fracturas, sobre todo en el tercio superior, en un tiempo relativamente corto; 4 semanas máximo; demuéstrennos que esto no es así y entonces modificaremos el calificativo.

#### *Fracturas del Cuello del Fémur.*

En las dos enfermas colocadas en las camas Nos. 9 y 10 de Santa Helena, tuvimos ocasión de estudiar a espacio esta cuestión y demostrarles los basamentos de las opiniones que emitimos; advertimos que estamos acordes con una gran cantidad de escuelas que proceden de idéntica manera, que nada personal había en esto, como no fuera la sistematización, para que ustedes, cuando el caso se les presentara, lo traten y puedan establecer un pronóstico cercano y lejano bastante aproximado.

Las dos enfermas sufrieron fracturas muy iguales, intracapsulares, variedad cervical de dirección oblicua.

La enferma de la cama N<sup>o</sup> 9, se acostó bien y durante la noche al ejecutar seguramente un movimiento forzado, sintió un traquido en la cadera y no pudo moverse; es una fractura espontánea, con la circunstancia de que la radiografía muestra un hueso muy normal aparentemente, como ustedes lo vieron, y de que la enferma es mucho menor que su compañera, quien sufrió una fuerte caída que le produjo la fractura evidentemente traumática del cuello del fémur, hace tres meses más o menos; la otra lleva 70 días.

La de origen traumático está en vía de consolidación evidente, la movilización de la articulación lo demuestra; en la fractura espontánea no hay casi dolor pero la consolidación no existe, los fragmentos crepitan.

Por esto que ustedes han tenido la suerte de ver en dos camas gemelas y yo en un gran número de casos, digo que es erróneo poner en parangón para el tratamiento casos tan distintos etiológicamente; las fracturas de origen traumático se consoliden tratadas por la extensión continua; siempre y cuando se les de el tiempo su-

ficiente, mínimum tres meses. Las fracturas no traumáticas no consolidan por ningún sistema.

En cuanto al clavo, no comprendo cómo este acto mecánico burdo pueda tener una función osteogénica reparadora; si es como medio de prótesis, yo creo que un clavo que soporta el peso del cuerpo sin doler, está por ver.

Todos los que he visto propios y ajenos han tenido que ser retirados.

Y termino leyéndoles el *Avant-Propos* de nuestra obra y manifestándoles que cometí un error al enviar y dedicar mi libro. A mí no me ha llegado hasta el momento la crítica que ha sido profusa y gratuitamente distribuida.

#### *Avant-Propos.*

1.000 ejemplares de este libro figuran en los anaqueles de los médicos de provincia; de aquellos que trabajan sin pretensión distinta de la de aliviar y derivar de su profesión una vida decorosa, que nunca puede ni debe llegar a la riqueza, porque para esto se necesita un espíritu un poco más complicado y menos humano; para ellos lo escribí; estoy satisfecho.

No me leyeron los especialistas, ni los doctos poseedores de aparatos complicados, costosos, de manejo ritual, que en sus habilísimas manos de privilegiados prestan servicio; pero que son inaccesibles para la enorme mayoría de los que formamos el llano médico. Esto no me ha contrariado en lo más mínimo; como tampoco me desazona el hecho de que mis múltiples discípulos traten ellos mismos a sus fracturados.

No es ésta una segunda edición, destinada a hacer desaparecer de las bibliotecas la primera, nó; los médicos que siguen las técnicas descritas, no encontrarán ahora nada nuevo.

Los profesionales conocen naturalmente los procesos de orden anatómo-patológico, clínico, biológico que determinan tales o cuales resultados; sus estudios, lecturas diarias y su práctica se los han mostrado; pero con los estudiantes no pasa lo mismo; ellos tienen que aprender las razones en que fundan sus maestros las conclusiones que les presentan; y como un libro de técnica operatoria como es el **TRATAMIENTO RACIONAL DE LAS FRACTURAS Y LUXACIONES**, es una obra de conclusiones, me he dado a la tarea de escribir sus fundamentos, para enseñarlos y que sean discutidos, aceptados, rechazados o modificados, pues no porque el maestro dijo las cosas tienen que ser así.

Seis años van corridos desde el día en que salió a luchar el **TRATAMIENTO RACIONAL DE LAS FRACTURAS Y LUXA-**



CIONES. Cerca de dos mil casos nuevos se han tratado, conforme a los métodos descritos, y los buenos resultados obtenidos, comparables a los mejores de cualquier parte del mundo, constituyen, por la fuerza de los hechos, un basamento incontrovertible de que se puso un grano de arena en el macizo templo de la verdad, cuya severa arquitectura puede ser modificada en pequeños detalles, pero jamás podrá reconstruirse sobre bases distintas, como que los principios en que funda son verdades biológicas conocidas y no ensamblajes complicados cuyo conocimiento puede ser útil en una fábrica de esqueletos, pero que son nocivos para la reparación del sistema óseo, parte integrante del organismo humano vivo.

Nada personal hay en esta obra, como no sea la sistematización, la constancia y un poco de valor, necesario para aguantar los embates del SNOBISMO médico, que pretende hacer de nuestra profesión algo así como lo que acontece con las modas: que tienen que cambiar para el bien de las modistas. Muchas de ellas hay que usarlas aún cuando desde el primer momento desagradan y vistas a través del tiempo, en los retratos de la época, sólo demuestran la imbecilidad colectiva, que las usó porque eran importadas. En el servicio de Traumatología que dirijo se estudia, se aplica todo aquello que se juzga útil, pero no se orienta a los pacientes para que se defiendan de las tormentas de nieve del Himalaya, ni la de los montes Rocosos: se trata de que no les hagan daño ni los mortifiquen los vientos del páramo de Cruz Verde.

La colaboración de mis dos discípulos, los profesores agregados Eduardo Cubides Pardo y Gustavo Guerrero Izquierdo, que en esta edición aparece, es de un valor enorme, ellos son ya suficientemente conocidos y estimados por la sociedad y el estudiante médico.

Los capítulos de esta obra por ellos escritos están saturados de doctrina y enseñanza.