

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. VII

Bogotá, octubre de 1938.

N.º 4

MORTALIDAD A CONSECUENCIA DE LAS QUEMADURAS EN EL CAMPO DE MARTE

Por el Prof. Lisandro Leyva Pereira.—Bogotá.

(Versión taquigráfica de la señorita Sara Elvia Calderón, mecanógrafa de la Clínica de Ortopedia y Cirugía de Urgencia).

Eduardo Abondano, de cinco años de edad, es hoy el único testigo que nos queda en el Servicio, de todos los que sufrieron quemaduras en la horrible catástrofe del 24 de julio, en el campo militar de Santa Ana.

A este Servicio entraron, el mismo día del siniestro, veinte quemados y traumatizados. A mí particularmente me tocó asistir a tres pacientes más en la Clínica de Salud del doctor Peña, y fuera de éstos tuve ocasión de conocer los que el doctor Eduardo Cubides Pardo, mi jefe de clínica, trató entre su clientela particular. Por rara coincidencia vi en la clínica del doctor Peña los diez quemados con gasolina en el accidente de una de las fábricas que funcionan en Bogotá. Además, en mi carácter de cirujano de las Empresas Unidas de Energía Eléctrica, traté un caso de quemadura profunda producida por el corto circuito en una línea de alto voltaje.

Patentes en la memoria los conocimientos de la experiencia dolorosa que estos casos me han dejado, los he escogido como tema para esta primera lección, después de las vacaciones del Centenario.

Advierto que cualquier crítica es a mí a quien debe dirigirse, pues todo el personal científico del Hospital, con abnegación, desinterés y altruismo que me complazco en reconocer y agradecer, cumplió órdenes emanadas únicamente de la dirección del Servicio, y todos y cada uno de los actuantes pusieron, no sólo sus conocimientos, sino el corazón para tratar de aliviar el mayor dolor que un organismo puede sentir,

como es el de la quemadura que, destruyendo las capas córneas de la piel, deja al descubierto las extremidades sensitivas nerviosas, causa ésta del atroz sufrimiento que el quemado experimenta. Los detalles, o mejor el basamento científico completamente analizado, se encontrará en la Tesis que Hernán Vergara, practicante del Hospital de San José está elaborando para obtener el doctorado.

No es mi propósito enseñar por el momento qué son las quemaduras y lesiones anatómo-patológicas que el calor, originado en una u otra forma, ocasiona en el organismo humano. Todas las clasificaciones se refieren a la profundidad más o menos grande de la destrucción que el agente físico haya producido en los tejidos. Me parece bastante práctica la división en tres grados de las quemaduras: primero, la que afecta la epidermis; segundo, la que afecta el dermis y la piel completa; y tercero, la que afecta los elementos profundos.

En los casos que observé (de quemados por la gasolina especial que se emplea para mover los motores de la aviación), se presentaron todos los tres grados de quemaduras, con predominancia naturalmente de las vastísimas lesiones de segunda y tercera categoría.

Tuve ocasión de ver la quemadura de la piel íntegra en dos de mis casos; más de la mitad de la piel del cuerpo en un sesenta por ciento de ellos; quemaduras de los antebrazos y la cara únicamente, en otros enfermos, y quemaduras muy pequeñas con fractura del fémur, en un caso. (Como balance final, hasta ahora, pues todavía tengo un caso de suma gravedad). Solamente cuatro pacientes viven: de estos hay tres perfectamente fuera de peligro: el niño Abondano que ocupa esta cama, y que están viendo ustedes y las otras señoras Escobar, gravísimamente quemadas. Más quemadas que las que desaparecieron; con tan graves quemaduras que por compasión, en los primeros días de tratamiento y por convicción después, no se les hizo nada fuera de sostenerlas en el estado general y de aliviarlas; con lo cual se obtuvo una enorme satisfacción para el Director del Servicio, y un gran desengaño para mis colaboradores, pues la familia Escobar dejó el Hospital, protestando airadamente porque a ellas nada se les había hecho, y diciendo que todas las atenciones habían sido para las otras, para las que murieron. Es inexplicable, pero así es. A las señoras que me vengo refiriendo parece repugnarles el haber salido vivas, perfectamente curadas, y bien cicatrizadas, y no como sus compañeras, formando el más tétrico y macabro de los desfiles que ha presenciado y presenciará la capital de la república.

SINTOMATOLOGIA

La característica principal de todos los quemados por gasolina que el avión destructor al explotar ocasionó en sus víctimas, fue el shock in-

tenso en que se presentaron todos estos lesionados a los servicios hospitalarios. Los pulsos apenas sí se encontraban, buscados en aquellas arterias que estuvieran debajo de la escasa piel; en muchos solamente la auscultación del corazón permitía constatar latidos sumamente débiles y rapidísimos. La piel quemada presentaba el aspecto patognomónico de tales casos: fliocenas enormes esparcidas por todas partes, llenas unas, vacías las otras. Todas de un color ambarino sobre un fondo grisoso oscuro, color cemento, en aquellas partes de la piel cuya capa superficial epidérmica no había sido levantada. Los sitios que habían sufrido quemaduras más profundas, presentaban el aspecto de mosaico marmóreo, blanco y rosado. Estos enfermos apenas sí contestaban a las preguntas que se les hacían. Sólo un quejido desesperante se oía por todas partes, intensificado en los momentos en que había necesidad de quitar vestidos, medias, etc., para hacer las curaciones que la ciencia aconseja en estos casos.

La conducta observada por nosotros, modificada después de cuatro días de penosa observación, fue en unos casos la aplicación de compresas empapadas en una solución de ácido pícrico al 2 por 100. Al día siguiente —con dolores extremos— fue cambiada y reemplazada en algunos pacientes por la gasa del doctor Parra; en otros por la jalea de amertán de la casa Lily, que cambiamos con inmenso cuidado cada veinticuatro horas, pues el aspecto repugnante que presenta en las curaciones la enorme cantidad de secreciones que, con o sin infección aparece en tales casos, así como el olor profundamente desagradable, empujan, con un mal entendido criterio humanitario, a cambiar el apósito.

Todo aquel que haya tenido ocasión de presenciar, y con mucha mayor razón de verificar una curación de esta naturaleza, ha podido comprobar la desesperación del enfermo, que pide la muerte, pues se cree, y efectivamente lo está, incapacitado para resistir tamaño dolor; todo cuidado que se ponga es perfectamente inútil. El apósito pegado a las extremidades sensitivas desnudas, al desprenderse produce un dolor tal que lleva al estado sincopal y a la muerte; muchos de mis enfermos dejaron de existir pocos momentos después de haberseles practicado la curación, hecha con el mayor cariño y suavidad por todos los abnegados servidores que intervinieron en tales curaciones.

No podían pasar inadvertidos tales hechos, como tampoco la circunstancia de que aquellas personas con quemaduras inmensas que habían sido embalsamadas una sola vez con amertán, así como los casos de que antes hablé, cuya condición precaria impidió la acción, porque se consideraban perdidas; el hecho digo, de que estos vivieran y mejoraran en su estado general al par que tantos de sus compañeros de infortunio murieron, me obligaron a cambiar de actitud. Sea ésta la ocasión también de manifestar públicamente que el ver los buenos resultados obtenidos por idéntico procedimiento, llevado a cabo por los seño-

res Enrique y Roberto Peña, decidieron mi espíritu, y entonces dí la orden de suprimir toda intervención que no se dirigiera a tonificar el estado general.

Nuestros pacientes olían muy mal: sus curaciones se encontraban atrapadas por las secreciones; una formación negra de la combinación de amertán y tales secreciones, daba un aspecto desagradabilísimo a los enfermos.

Tuve que soportar en un caso, eficazmente ayudado por la grande autoridad de mi amigo y compañero el profesor Huertas, el asedio de la gente, y de algunos médicos a quienes, el olor molestaba, sin tener en cuenta que ese proceso de eliminación de los tejidos destruídos por la acción del calor, implica necesariamente olor, al par que alza de la temperatura, que en estos casos es una manifestación de defensa más que de infección.

Se presentó pocos días después el accidente de la Fábrica de que hablé antes. Eran quemaduras muy vastas, casi todas en mujeres; alguna de ellas en condiciones de inferioridad, puesto que presentaba un embarazo del séptimo u octavo mes, y se trataba de obreras menos cuidadas que la generalidad del personal que pereció en Santa Ana, que como se sabe, pertenecía en su inmensa mayoría a elementos sociales mejor atendidos. Pues bien: a todos los quemados en este accidente se les trató con una capa delgada de amertán, recubierta con vendajes flojos, sobre los cuales todos los días se colocaba una nueva capa de vendaje; se les atendió el estado general y el resultado fue una sola defunción es decir, un diez por ciento, mientras que, de los primeros quemados, la proporción de mortalidad casi llega a la fantástica proporción de un setenta por ciento.

No fui yo quien trató a los quemados de la Empresa de Curtidos; fue la Casa de Salud del Dr. Peña en donde el médico de la Empresa y los señores Enrique y Roberto Peña medicaron en la forma merecida tales casos. Amablemente, se me permitió, sin embargo seguir dichos enfermos, y anotar las condiciones que expongo.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS DIVERSOS TRATAMIENTOS

Una íntima y profunda convicción me queda de la dolorosa experiencia que, todavía no ha acabado de pasar y es la que deseo transmitir a ustedes seguro de que esta enseñanza será enormemente benéfica para los casos de quemaduras que en su vida profesional tengan que tratar, y es la siguiente:

Debe quedar absolutamente proscrita de la Terapéutica, para el tratamiento de quemaduras, cualquier sustancia que obligue a hacer una curación diaria o curaciones frecuentes en los quemados. No creo en las

toxinas desprendidas por el calentamiento excesivo de las albúminas; es esto una mera teoría sin comprobación ninguna; dudo también de las alteraciones inmediatas que en los elementos de la sangre pueda determinar la acción del calor excesivo sobre la piel. En dos de mis casos, el profesor Almanzar, con la habilidad que lo caracteriza, hizo exámenes diarios de la sangre sin anotar deformación ninguna, seguramente porque no la había, pues a un experto de esta talla no se le hubiera pasado inadvertida cualquier transformación en los elementos constitutivos de la sangre.

Tampoco anotan los médicos legistas (a mi interno Gustavo Guerrero debo estas informaciones) en las autopsias practicadas a todos los cadáveres que ocasionó la tragedia, ni las trombosis, ni los infartos que dicen presentarse en tales casos. No: para mí la causa inmediata de muerte de tantos quemados, fue el shock que el dolor intensísimo de la curación desencadenó sobre ellos.

Analícese con detenimiento la estadística; véase el momento en que la muerte acaeció, y necesariamente se llegará a la conclusión de que el dolor del acto curatorio llevaba a casi todas las víctimas a un estado sincopal, y a veces a la muerte.

Si las otras teorías fueran verdaderas, con infinita mayor razón hubieran muerto los que aún sobreviven, siendo así que en ellos las quemaduras fueron mucho más vastas y el aspecto general más grave, y teniendo, además, más cantidad de albúmina, y causas para alteraciones sanguíneas mayores que las de sus compañeros.

Las pulverizaciones y las aplicaciones de una solución de tanino concentrada, nos parecieron desastrosas en un caso en que tuvimos ocasión de verlas aplicar.

Imposible me es en el corto espacio de tiempo de que dispongo, analizar en sus mayores detalles todos los tratamientos que vi aplicar. Como arriba lo dije en la Tesis de Hernán Vergara se encontrará todo el detalle: solamente quiero llevar al ánimo de ustedes para que ejerzan su profesión no sólo con criterio científico, sino con un espíritu humanitario, la convicción de que en los casos de quemaduras se debe aplicar por una vez el tópico que alivie, sin poseer sustancia alguna que pueda afectar el riñón averiado, porque queda encargado de trabajar no sólo en lo que le corresponde, sino en la función importantísima, depuradora, que el vasto emonctorio de la piel, tiene a su cargo. Desgraciadamente tal sustancia no existe en ese grado de idealidad. La jalea de amertán de Lily no es completamente inocua, como pudo verse en los exámenes diarios de orina que en los enfermos curados diariamente con este tópico, se llevaban. Pero sí es (cuando se coloca una capa sobre la superficie quemada y encima de ella se pone un vendaje flojo que puede reforzarse cada dos días con otro, hasta que se forme una coraza negra y sucia al parecer, pero no dolorosa, y que aísla la quemadura) lo me-

por que observamos. A los quince o veinte días, en las quemaduras de segundo grado, esta cáscara se desprende y deja una cicatriz muy lisa y limpia; en las quemaduras más profundas se desprende también, dejando una herida vasta que hasta ahora hemos estado tratando con emplastos grandes de panela en nuestros enfermos, pues la aplicación de cualquier otro desinfectante o modificador de heridas contribuye a la agravación de la nefritis, como lo demuestran los exámenes de orina.

El método de Sneve, es decir la aplicación de baños luminosos con bombillos eléctricos (sistema bastante antiguo), me parece excelente en las quemaduras pequeñas, porque llena la condición que vengo exponiendo de no ocasionar dolor. Pero naturalmente en las quemaduras extensísimas es imposible aplicarlo, por una parte, y por otra, hay que tener presente que la cicatrización de las quemaduras es excesivamente retráctil; que los enfermos buscan fácilmente las posiciones de alivio; que pueden dejar cicatrices que comprometan el funcionamiento del órgano, como sería el caso de una adherencia entre la cara posterior del muslo y de la pierna, o la cara interna de los brazos y externa del tórax. Por esta razón me parece más ventajoso el método tantas veces expuesto, que interpone entre las dos superficies quemadas un vendaje que impide o limita el proceso cicatricial.

Antiguamente en Bogotá, y actualmente en las tierras calientes, tratan los quemados envolviéndolos en una hoja de chisgua o de plátano. Interponen entre las dos superficies laceradas tales hojas, y los buenos resultados obtenidos, los comprendo ahora, sencillamente porque esa curación no es dolorosa, y por lo tanto no mata.

Con el paso del tiempo, las teorías se modifican unas, desaparecen otras, pero hay algo que en el criterio médico no puede cambiar, y es la noción de que todo aquello que ocasiona dolor violento debe estar proscrito del entendimiento profesional.

