

Lección inaugural del curso de 1922

Cátedra de Cirugía Infantil

POR EL DR. FRANCISCO GRAÑA

Catedrático de Cirugía Infantil y Ortopedia en la Facultad de Medicina de Lima, de la Academia Nacional de Medicina, de la Sociedad Peruana de Cirugía

Abrigo el sincero convencimiento de que la facultad de medicina, tras los azares y convulsiones que por distintas causas ha experimentado en los últimos tiempos, inicia, ahora, sus labores bajo condiciones de reforma tan sustanciales, con orientaciones tan convenientes, y sobre todo con espíritu tan entusiasta y decidido; que creo no equivocarme al declarar que este año de 1922, será considerado como el principio de una nueva era, quizá la más trascendente en la ya larga y honrosísima existencia de estos queridos claustros fernandinos.

Las dolorosas vicisitudes de hace cuatro años, provocadas quizás, más que por disparidad en los propósitos de alumnos y maestros, por diferente apreciación de los medios y de la oportunidad para conseguir el anhelado progreso de San Marcos; la armonía precaria y no definitivamente afianzada de 1920; las duras pruebas que ya unidos pasamos el año 21; los esfuerzos comunes y vigorosos, realizados para conseguir la rehabilitación de nuestro instituto; todo ello ha contribuido a una definitiva y mutua comprensión de ideales, y a forjar una indestructible solidaridad, que es la base moral, amplia y sólida, sobre la cual renueva hoy la Facultad, sus múltiples y fecundas actividades.

Y con ser ya esto un paso de trascendencia incalculable,

no lo es menos la conquista alcanzada en el campo pedagógico. Pautas nuevas, finalidad concreta, orientación definida, rigen ahora la enseñanza de la medicina entre nosotros.

Es evidente, que los distintos planes de estudio observados en la facultad en los tiempos pasados, no han tenido entre sí mas diferencia, que las relativas al número de cátedras que cada vez era mayor, pero sin ningún concierto rigurosamente científico en su distribución, sin consultar el esfuerzo demandado a los estudiantes con su posible rendimiento, y lo que es más grave, sin un alto criterio directriz en cuanto al tipo de profesional cuya formación debía perseguirse. El plan adoptado ahora, llena estas necesidades, es armónico, proporciona la extensión de los cursos según la importancia que tienen para el objeto propuesto, y tiende de acuerdo con las necesidades y organización social del país a formar médicos generales, con instrucción integral, y además, devotos observantes de esos principios de ética, que ennoblecen y realzan nuestra profesión.

Contando, pues, con esta norma imperiosa, ya pueden fijarse los contornos y los límites de cada cátedra; ya puede verificarse la selección de los conocimientos que los profesores deben difundir y los alumnos aprovechar. Y es esta circunstancia, y el hecho de inaugurar hoy la enseñanza de una rama tan importante como la *Cirugía Infantil y la Ortopedia* lo que me ha decidido a entrar en algunas consideraciones de orden general, sin otro objeto ni otras pretensiones, que acordar con Uds. la forma de realizar nuestros estudios, que solucionar los asuntos que en el vasto campo de la especialidad, les sean más indispensables para completar su cultura médica general.

Veamos someramente, las razones en que se funda la autonomía, que desde tiempo atrás disfruta en otros centros científicos, la enseñanza y el ejercicio de la Medicina Infantil y la Ortopedia, y que recientemente se le ha concedido entre nosotros.

Declaremos, desde luego; que entre la patología del niño, del púber y del adulto, no existen diferencias de carácter tan radical, que permitan considerarlas como ciencias distintas. Los elementos etiológicos, los mecanismos patogénicos, los trastornos anatómicos y fisiopatológicos, los medios curativos, en unos y otros períodos de la vida, presentan muchos puntos de contacto y analogías considerables. Y esta verdad que debemos tener siempre presente en el espíritu, expli-

ca porque en Inglaterra y Alemania, no se trata de las enfermedades *de los niños*, sino de las enfermedades *en los niños*.

Más, aún cuando no existan líneas divisorias absolutas, sino tan sólo diferencias de valor relativo, circunstancial, de frecuencias unas veces, de intensidad o de marcha otras; precisa considerarlas suficientes para individualizar el estudio y la práctica de esta rama de la ciencia.

Consideremos, en primer término, un hecho vital que separa el fisiologismo del adulto, del fisiologismo en el niño: este hecho es el *crecimiento*. Mientras en el primero, las actividades orgánicas se concretan a mantener la normalidad de la vida, en el segundo tienen que propender, además, a las complejas funciones del *desarrollo* y al perfeccionamiento de nuevas funciones. Las diferentes finalidades fisiológicas, crean inevitablemente diferentes condiciones patológicas, y dan sello especial a las reacciones contra los agentes patógenos; traumatismos, intoxicaciones, infecciones. Y estas modalidades diferentes entre el adulto y el niño, se presentan, aunque con menor relieve, en las varias etapas que recorre el ser desde su nacimiento hasta el término de la pubertad. Así, *el recién nacido*, en estado de adaptación a la vida extra-uterina, *el lactante*, edentado, mero apéndice de la madre, el niño de la primera o *pequeña infancia*, el de la segunda o mediana y el de la tercera o *grande infancia*, épocas marcadas por la evolución del sistema dentario temporal, y el *púber*, en el cual se establece la trascendental función de la reproducción ofrecen, también, características fisiológicas y patológicas propias.

Existen, desde luego, dos grandes capítulos de la Patología Quirúrgica, que pertenecen por entero a la infancia: tales son los *vicios de conformación* y las *enfermedades del esqueleto*, cuyo conjunto constituye la Cirugía Ortopédica. Ni en su esencia, ni en su naturaleza íntima, estas enfermedades difieren de las del adulto, pero en los niños, por su frecuencia, por su marcha peculiar, por su gravedad, y por los métodos especiales de tratamiento, en todo lo cual el factor edad influye de manera decisiva, requieren un estudio especial. Por lo pronto, en el grupo de las enfermedades congénitas, hay algunas cuyo tratamiento debe hacerse desde los primeros momentos, porque de ello depende la vida tales como la imperforación del ano, la espina bífida, los meningoceles, encefalocelos: otras, que sin este carácter de urgencia suprema, para ser eficazmente tratados deben serlo en edad

temprana, como algunos tumores y fistulas congénitas, los labios leporinos simples o con fisuras palatinas, ciertas hernias, las estrofas de la vejiga, los epispadias e hipospadias. en el macho, las atresias de la vejiga y el cuello en la hembra; las manos *bot* los pies *bot*, con sus variedades de *varus*, *valus*, *valgus*, *talus*, *equinos* y sus diferentes asociaciones; las luxaciones congénitas de la cadera, etc.

Pues bien, la reparación de estos vicios congénitos, o de lesiones adquiridas, como las desviaciones de la columna vertebral, y de los miembros por causas inflamatorias o traumáticas, constituyen esencialmente el objeto de la Ortopedia. Este nombre que fué creado por LANDRY, padre de la especialidad, se deriva de las palabras griegas *orthos*, derecho, y *pedis*, niño, que podríamos definir como la ciencia destinada a conseguir la armonía anatómica, ausente por defectuoso desarrollo embriológico, o trastornada por causas que actuaron después del nacimiento.

Pero aparte estos grupos de dolencias propias de la infancia, debemos observar otros trastornos de orden quirúrgico, comunes a todas las edades, pero que en el niño, presentan modalidades diferentes. Anotemos, por ejemplo, lo distinta receptividad ante los agentes microbianos. Es hecho averiguado que el niño es mucho más susceptible que el adulto, a los ataques del neumococo. Es otra verdad, que mientras el estafilococo, domina en los procesos piógenos de la segunda infancia, es el estroptococo el agente mas frecuente en la primera, provocando los procesos sépticos de los huesos y articulaciones, del tejido subcutáneo, de los ganglios, de los abscesos retro y látero faringeos. El bacilo de Koch, en la media y grande infancia, como en la adolescencia, a semejanza de lo que ocurre en el adulto, produce en los huesos y articulaciones, focos profundos y únicos, las osteomielitis tuberculosas, las coxitis tuberculosas, el mal de Pott. Durante los dos primeros años de la vida, estas lesiones son raras y se observan mejor las manifestaciones superficiales, gomas tuberculosas de la piel, del tejido subcutáneo, osteitis de los huesos de la cara, de los metacarpianos y falanges, antes denominada espina ventosa. Ocurrer, según la expresión de KIRMINSON como si los bacilos de Koch hubiesen sido sembrados en la superficie del cuerpo. La marcha misma de los procesos fímicos es distinta; así en la primera infancia van a la supuración con una violencia lamentable. Las tuberculosis génito-urinarias, tan fre-

cuentes en los mayores, son escasas en el niño y este hecho paradójico: podría creerse, que la edad más propicia sería la pubertad, dado que en ella la actividad de esa función es mayor. Pero no ocurre tal; la orco-epididimitis, es patrimonio de la primera infancia.

Y ya que tratamos de las tuberculosis quirúrgicas infantiles, apresuremónos a establecer, en vista de su importancia capital, que el tratamiento de tales lesiones, pertenece por entero a los medios no operatorios. Vuestros estudios y la clínica, os demostrarán cuán fundados son estos preceptos, de CALOT: «Jamás operéis las tuberculosis; jamás abráis un absceso frío. La inmovilidad, las punciones, las inyecciones modificadoras, el régimen general tales son vuestras armas».

Revisemos algo de las lesiones traumáticas de los huesos: fracturas y luxaciones y de las infecciones óseas y articulares. Las luxaciones que constituyen capítulo extenso de la Patología del adulto, son accidentes raros en la niñez. Y si alguna vez se atienden luxaciones del codo en la tercera infancia y la adolescencia, jamás se las ve en la primera. Las fracturas también presentan localizaciones y frecuencia distintas. En los niños el tipo más corriente es la del muslo. La causa más leve, la simple caída durante la marcha, es bastante para producirla. En cambio, en los niños muy tiernos es excepcional la fractura del codo, cuyas variedades, complicaciones y difícil tratamiento, forman capítulo muy interesante en los niños crecidos y adolescentes. Los desprendimientos epifisarios, tan corrientes en la segunda, tercera infancia y en la pubertad, constituyen un hallazgo en la primera.

Las osteitis, las osteomielitis, sin duda alguna, se observan en todos los períodos de la niñez: pero las de la tibia, el mayor número de veces ocurren en los ya crecidos o púberes y las del fémur — especialmente en la extremidad inferior, — en los más tiernos, dando lugar a un crecimiento desigual de los muslos y provocando el *genu valgum*: Además, la osteomielitis de la segunda infancia atecta de preferencia las diáfisis y en la primera las epífisis, provocando las artritis purulentas, en especial las del hombro y la cadera.

Y tratándose de la Cirugía ósea, debemos hacer una consideración de orden fundamental, que sí separa ostensiblemente al adulto del niño y es la relativa al crecimiento y reparación de los huesos. El tejido óseo se forma en el organismo por sustitución a dos tejidos previos: el tejido con-

juntivo para los huesos de la bóveda craneal, de la cara y de las clavículas; el tejido cartilaginoso, de donde toman nacimiento los huesos del tronco, miembros y la base del cráneo. Estos distintos orígenes dan lugar a sistematizaciones patológicas, muy interesantes, pero para el cirujano, los fenómenos más importantes derivan del crecimiento de los huesos de origen cartilaginoso, donde se constituye y persiste hasta la edad adulta, un órgano especial, el *cartílago de conjunción*, debido al cual el hueso crece en sentido longitudinal, cuya desaparición a los veinte años en la mujer, a los veinticinco, más o menos en el hombre determina el término de la pubertad. Ahora bien, debido a circunstancias de orden anatómico, como son las inserciones de los ligamentos, en las epífisis o las diáfisis y a las relaciones de las sinoviales con los cartílagos conjugales, se producen numerosas lesiones y complicaciones de las enfermedades de los huesos y articulaciones, en las que el cartílago uoibrado desempeña un papel importantísimo. Agreguemos a estos hechos, las lesiones llamadas desprendimientos epifisarios, cuyo diagnóstico y tratamiento requiere conocimientos y prácticas especiales. Ya verán Uds. en el diario ejercicio, al sinnúmero de aplicaciones importantes en que la existencia del cartílago conjugal da lugar en las enfermedades del esqueleto, en cada caso particular.

Veamos aún, otro orden de lesiones. En todos los períodos de la vida, se observan las diversas formas de oclusión intestinal, pero una de ellas, la *invaginación*, es patrimonio del lactante. Un niño normal, criado al seno, presenta súbitamente vómitos incontenibles, timpanismo, deposiciones glerosas y sanguinolentas, sin eliminación de materias fecales. El diagnóstico se impone: invaginación intestinal.

La apendicitis, es mal que ocurre desde la primera edad hasta la vejez. Pero entre la frecuencia con que se observa en la segunda infancia y la pubertad, con relación a las edades extremas de la vida, existe una diferencia enorme.

Semejantes observaciones podríamos hacer respecto de la extrangulación herniaria, mucho más frecuente en la segunda que en la primera infancia, lo cual se debe, de una parte, a la época en que se realiza la transformación fibrosa del saco y de otra, al factor espasmo, que está en razón inversa de la edad.

A otras interesantes consideraciones se prestarían los capítulos relativos, a la sífilis hereditaria, temprana y tar-

día, el raquitismo, el escorbuto, las neoplasias malignas, que para decirlo de una vez, son muy raras en los niños. Pero no es posible alargar más estas ligeras reflexiones. No puedo, si, omitir en forma alguna y para terminar, algunas ideas de índole general, para definir la fisonomía de índole propia de la rama quirúrgica que estudiamos.

En primer lugar, tenemos los medios de examen e investigación diagnóstica. Por regla general al reconocer un niño, poco o nada podemos conocer sobre los antecedentes de la dolencia, época y forma de comienzo y poco o nada también, sobre los síntomas y signos subjetivos. Con sobrada razón se ha dicho que la práctica de la medicina infantil tiene puntos de contacto con la veterinaria. Precisa, pues, ser muy cuidadoso y aguzar muy bien los medios de observación de los datos objetivos. Es indispensable también, hacer un esfuerzo de adaptación respecto de la psicología del niño, siempre desconfiado, temeroso y ultra sensible al dolor. Los medios más suaves, más delicados serán los escogidos; y si alguna maniobra desagradable o dolorosa ha de emplearse, que sea la última, pues una vez que se ha hecho sufrir al pequeño paciente, toda reconciliación con él es imposible. La obtención de los productos patológicos, esputos, orina, sangre, excretos; los exámenes radiológicos, etc., requieren igualmente trucos especiales, que Uds. irán aprendiendo en la práctica.

El uso y forma de aplicación de la anestesia debe detenernos un instante. Es preciso abolir esa torpe conducta de prescindir de los sufrimientos del niño. Al contrario, en ciertos reconocimientos en todas las intervenciones, aun de menor importancia, debe emplearse la anestesia. Uds. saben, de la preponderancia cada vez mayor que toma la anestesia local y general en la cirugía del adulto, sobre la narcosis; desde los trabajos de TUFIER, de BRAUN, de ALLEN y especialmente de los profundos estudios de CRYLE, sobre la asociación inocua, el campo de la anestesia general se reduce más cada día. Por desgracia, tal progreso no puede aplicarse a los niños y especialmente a los pequeños. Ni la propia anestesia, ni mucho menos la propia operación, en plena conciencia, puede verificarse. En cambio y por fortuna, la tolerancia del niño por el cloroformo, el éter y el gas hilarante, es muy superior a la del adulto. Es necesario también desvanecer el error que existe sobre el particular. Se cree que los niños son más atacados por los narcóticos que las personas

mayores. No hay tal. Debido a la integridad de sus órganos, tejidos y emunctorios, la defensa orgánica, los medios de protección están en plena actividad y repito, en los niños, salvo una crasa ignorancia de los métodos de anestesia, ésta es muchas, pero muchas veces menos peligrosa que en los grandes.

En el campo de la cirugía operatoria, las orientaciones también difieren. En un servicio de cirugía infantil, no hay muchas ocasiones de *Cirugía Visceral*. Penetraremos al vientre, sin embargo algunas veces, en busca del apéndice — en este caso sí con más frecuencia que en los adultos, — otras por peritonitis neumocócicas, por invaginación intestinal, por quistes hidáticos del hígado. En el cráneo, por las complicaciones de las enfermedades del oído, que repercuten sobre los huesos, las meninges, el cerebro. Más, en cambio, serán muchas las atenciones operatorias y más todavía no operatorias, debidas a la *Cirugía ósteo auricular*.

Deseo referirme, todavía, a una nueva tendencia de la terapéutica quirúrgica, frente a las heridas traumáticas, sea que lleguen a manos del cirujano, a poco de realizarse o ya infectadas. El tratamiento clásico ha consistido, en la desinfección y la curación renovada, dejando al organismo el resto de la lucha. Hoy con las enseñanzas proporcionadas por los infinitos accidentes originados por la última guerra, se ha cambiado de criterio. En las heridas contusas, recientes o nó, sobre todo en las primeras, se trata de conseguir una reunión inmediata, por la eliminación de los tejidos contundidos, de las partes mal irrigadas, yendo hasta el tejido sano. Y en los casos ya infectados, por procedimientos semejantes, intentando la reunión secundaria. Como se vé, se trata de reemplazar la *terapéutica quirúrgica pasiva* y de contemplación, por una *terapéutica quirúrgica activa* mas científica. Ahora bien, en el organismo de los niños, vírgenes de taras, plenos de actividades vitales y de medios de defensa, estas nuevas orientacione encuentran el campo más propicio para el éxito.

* * *

He tratado de colocar los jalones, los puntos de mira más saltantes, para demostrar a Uds. la utilidad y la conveniencia de hacer autónomo el estudio de la Cirugía Infantil

y la Ortopedia. No me queda sino dejar bien establecido, el criterio, la orientación que estamos obligados a dar a su enseñanza. No es posible pretender que Uds. adquieran aquí los conocimientos necesarios para considerarse especialistas en el ramo. No es posible pretender, que adquieran la pericia para ser hábiles constructores de aparatos ortopédicos complicados; ni para realizar la estirpación de un tumor intracraniano; ni hacer una reparación palatina, o corregir un pié complicado. Pero sí, el saber examinar un niño, salvar por la traqueotomía a un niño que se asfixia por el croup, o por la estercoremia que han provocado una invaginación intestinal o una hernia estrangulada; o colocar bien — lo que debe saber todo médico — un aparato enyesado para tratar una fractura, un Mal de Pott, etc. En una palabra, Uds. recogerán aquí, así lo espero, los conocimientos de Cirugía Infantil y Ortopedia, suficientes para completar su instrucción médica general y eficiente.

Y ahora señores, que llenos de fe y esperanza, emprendamos estas labores de estudio y de trabajo, permitidme que en este ambiente de intimidad, de mutua consideración, de mutua tolerancia, haga una invocación, ya que mis estrechas relaciones me lo han impedido en los actos oficiales, a la memoria de ODRIUZOLA, el hombre sin tacha, el maestro sabio, el profesional austero. Que su recuerdo sea nuestro inspirador y nuestro guía. Trabajemos sin descanso, cumplamos siempre nuestro deber, ya que la forma más cierta y elevada de rendir homenaje a los grandes hombres, no es alabarlos, es imitarlos: o al menos, tratar de imitarlos.