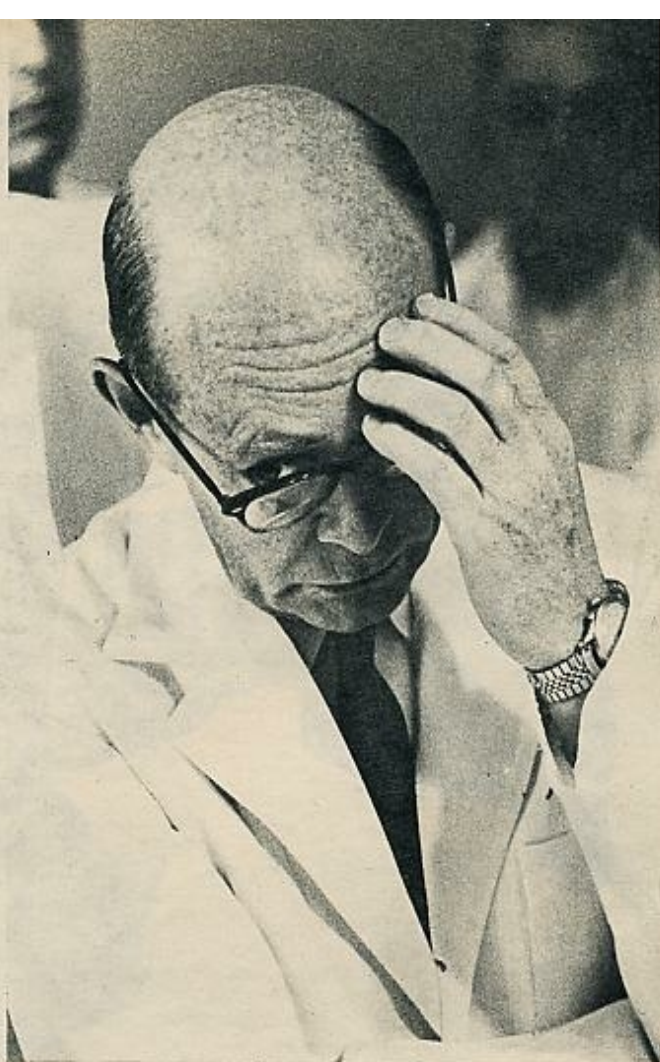


LOS PACIENTES QUE NA



DIE QUIERE



El doctor Curtis P. Artz pertenece a una organización benéfica que ha emprendido una enérgica campaña para atender a aquellas personas afectadas por quemaduras, que hasta ahora han sido «pacientes que nadie quiere».

BILLY Road tenía sólo seis años cuando trató de apagar un fuego en la hierba, producido cerca de su casa. El fuego seguía extendiéndose, sin que él pudiera impedirlo, y antes de que fueran a rescatarlo, las llamas le habían quemado gravemente desde la cadera hasta la rodilla. Los padres, alarmados, condujeron al pequeño hasta el hospital más cercano, que se hallaba a varios kilómetros de distancia. Allí le vendaron la pierna, y dos días después le enviaron a casa. «Nos dijeron —observa la madre de Billy— que no era una quemadura grave y no indicaron lo que teníamos que hacer durante los días siguientes».

En los meses que siguieron, la pierna se puso cada vez más rígida.

Al principio, Billy podía andar con bastante dificultad; después se vio obligado a apoyar todo el peso del cuerpo en la pierna buena, cojeando sensiblemente y, finalmente, se encontró incapaz totalmente de doblar su rodilla. Su madre le llevó a cuatro médicos. El último de ellos dio un diagnóstico radical: «No puede usted andar como una loca por todas partes; está usted poniendo en peligro la vida de su hijo: hay que cortarle la pierna». Al oír esto, los padres se revolviéron: «Esto es algo con lo que no podemos estar de acuerdo —dijo la madre de Billy—; necesariamente tiene que haber otra solución».

Finalmente, siete meses después del accidente, llevaron a Billy al hospital St. Louis Schriners para niños inválidos, donde fue examinado por el jefe de cirujanos George Scheer. Por aquella época, el muchacho se encontraba ya muy debilitado, anémico y la pierna enferma estaba completamente inutilizada. Según el doctor Scheer, un tratamiento adecuado hubiera conseguido que Billy volviera a levantarse, con un entablillado normal, a los dos meses del suceso. Pero ni siquiera ahora era preciso proceder a la amputación. Lo que el niño necesitaba era una serie larga de operaciones y tratamientos. Pero, en cualquier caso, el pequeño Billy había tenido suerte, ya que se encontraba en uno de los pocos lugares que podían proporcionarle ese tratamiento.

SIGUE



La mayor parte de las víctimas de quemaduras son niños: de 8.000 personas muertas por quemaduras en los Estados Unidos, casi la mitad son menores. Hay diferentes grados de gravedad, según la magnitud de las quemaduras, pero con un tratamiento adecuado y paciente puede obtenerse una curación satisfactoria.



Pero, sobre todo, el caso de Billy Road ayudó a poner en marcha un nuevo y enérgico programa que mejoraría las posibilidades de miles de personas, víctimas de quemaduras, en toda Norteamérica.

El fuego arroja el mayor porcentaje de accidentes en la niñez. De 8.000 personas muertas por quemaduras en los Estados Unidos, casi la mitad son niños. Todos los años son hospitalizados en América 100.000 pacientes afectados por quemaduras y, sin embargo, el tratamiento de éstas se ha quedado tremendamente retrasado en cuanto a los progresos de la medicina americana en otras materias.

Hace diez años, un niño que sufría quemaduras en la mitad de su cuerpo tenía un 50 por ciento de posibilidades de sobrevivir. Hoy esta posibilidad no es ni siquiera un poco mayor y sólo limitadas sumas de dinero han sido gastadas para mejorarla. Una sociedad filantrópica llamada Los Schriners se ha aplicado primordialmente a atender esta necesidad. Desde 1922, los Schriners han gastado 150 millones de dólares en la construcción y administración de 17 hospitales para niños lisiados en Estados Unidos, Canadá y México. Los esfuerzos de esta organización estaban encaminados en un principio al tratamiento contra las enfermedades paralizantes en la niñez, pero el relativo declinar de la poliomielitis hizo innecesaria la dedicación absorbente a ella. Los Schriners nombraron un comité para encontrar una nueva causa que guiara las actividades de esta organización filantrópica. La historia de Billy Road fue el origen de una nueva dedicación. El comité había ya considerado el problema de las quemaduras, considerándolo como un programa merecedor de toda atención.

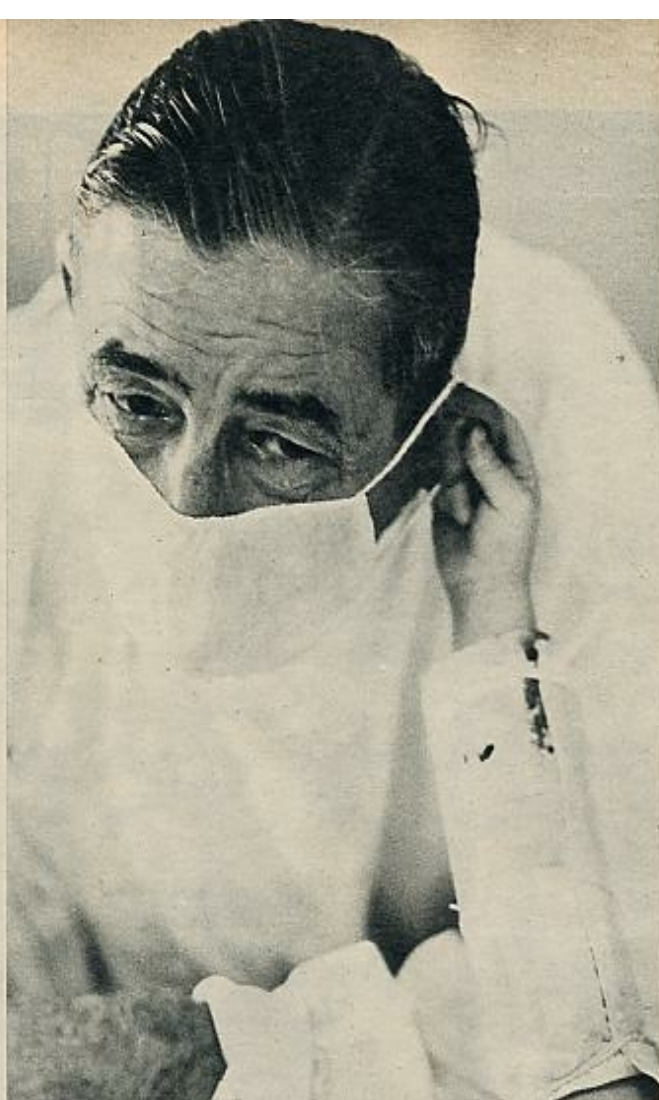
A menudo, y en los momentos iniciales, es difícil determinar la gravedad de una quemadura, y es evidente que los médicos que trataron a Billy al principio no consideraron que su caso era particularmente serio. Sin embargo, cuando Billy fue admitido en el Hospital de los Schriners, el doctor Scheer pudo advertir que la quemadura había sido de tercer grado. Una quemadura de primer grado enrojece la piel; una de segundo produce ampollas, pero se cura, porque capas más profundas de piel han quedado intactas; pero la pierna de Billy, todo el grosor de la piel, había quedado destruido: en este caso, a menos que la herida sea cubierta con un injerto finísimo, la naturaleza emprenderá su propia tarea de curación. Empezará a engendrar un tejido rígido, grueso y falto de elasticidad, que poco a poco contraerá las articulaciones, imposibilitando el movimiento. Esto es lo que le sucedió a Billy Road.

Para liberar sus rodillas de los ligamentos que las ataban y para cubrir sus piernas con nuevas capas de piel eran necesarias seis operaciones. Al cabo de ocho meses, Billy Road pudo salir por su propio pie —y corriendo— del hospital de los Schriners y reunirse con sus padres.

Este caso sirvió de incentivo para comenzar una enérgica campaña contra las heridas por quemadura. Se requirió la colaboración de tres expertos: el doctor Guy A. Caldwell, ortopédico de Nueva Orleans, que dirige la junta asesora de los hospitales para niños paráliticos de los Schriners; el doctor Curtis P. Artz, de la Escuela Médica de la Universidad de Missisipi, prominente cirujano en el campo de las quemaduras. Y el doctor Truman Blocker, jefe de cirugía plástica de la Escuela Médica de Galveston, de la Universidad de Texas.

El informe de estos tres expertos dictaminó que el cuidado de las quemaduras había sido, hasta la fecha, el capítulo negro de la medicina norteamericana. El doctor Artz resumió pintorescamente la cuestión: «No es lo mismo que la cirugía del corazón, en la que haces una operación y el paciente en una semana ha salido o ha muerto de ella. Una quemadura es algo que precisa dos horas diarias de un cirujano, día tras día». Intervienen también otros factores de orden personal, como son el que algunas enfermeras no soportan el mal olor que hay en las habitaciones de los quemados. Una enfermera confesó: «Me rechinan los dientes cada vez que entro en la habitación de un niño quemado».

Debido a que casi nadie quiere a los pacientes quemados, **SIGUE**



Hace unos años tan sólo que las víctimas de quemaduras eran prácticamente inatendidas. Hoy, en cambio, empieza a haber especialistas y hospitales preparados perfectamente para la completa curación de estas heridas.



“TERRY ME VA”

(usted si que sabe..!)



TIEMPO foto Studio Poma

“Terry me encanta”



Terry

el coñac
que le va a
usted

pocos han aprendido el modo de curarlos. Según la opinión de Artz, «un enfermo con una lesión de corazón es enviado a un centro donde se practica la especialidad de corazón. Pero los casos de quemadura llegan a cirujanos locales que puede que no hayan tratado una quemadura grave en un espacio de dos años. Su problema es el siguiente: ¿cómo voy a conseguir meterlo en un hospital? Los hospitales generales grandes no quieren admitir más quemados. Si se colocan 10 camas con enfermos de esta clase en una sala, el resultado es tener inutilizado el servicio de camas y el de personal durante meses enteros. El hecho es que una persona que sufra quemaduras puede encontrarse en dificultades para hallar un centro que quiera acogerlos».

Los gastos potenciales son asombrosos. Un niño puede ser hospitalizado durante un año por un coste de unos 12.000 dólares —720.000 pesetas— y precisa los cuidados de una docena de personas. Porque no puede olvidarse que una quemadura seria es la herida más grave que pueda sufrir una persona, gravedad que aumenta cuando se trata de un niño. Hay que contar con el eventual shock, con las infecciones, las úlceras, la posibilidad de que resulten afectados los riñones o el hígado, los fallos en la secreción de adrenalina, las embolias, etc... Y con la larga etapa de recuperación necesaria antes de poder dar de alta al paciente.

Los doctores no saben a ciencia cierta por qué las personas afectadas de quemaduras están particularmente predispuestas a la infección, pero se trata de un hecho innegable que la piel muerta favorece las bacterias. Y no siempre es posible utilizar la piel del propio paciente para los injertos, lo que supone que al realizarlos con piel ajena no se logra sino una solución provisional. Se necesitan urgentemente, en función de todas estas coordenadas, centros de investigación. Ultimamente se ha decidido construir tres institutos dedicados específicamente al cuidado de las quemaduras, con un coste total de 10.000.000 de dólares, y cuyo mantenimiento costará un millón anual por centro. Cada uno formará parte de una escuela médica, a fin de coordinar los tratamientos con la investigación. Tendrán sólo treinta camas, por el momento, pero será un primer paso importante. Para buscar el mejor emplazamiento para estos institutos, el potentado Beffa —presidente de los Schriners— y los doctores encargados de la operación pasaron seis meses recorriendo el país, optando finalmente por las Universidades de Texas, Cincinnati y Harvard; al frente de los respectivos departamentos se pondrán los doctores Artz, McMillan y Cope, este último con gran experiencia personal en la materia, por haber actuado en ocasión del famoso incendio del Coconut Grove bostoniense, en el que perecieron, en 1942, casi quinientas personas.

Las primeras experiencias realizadas por el doctor McMillan han dado los mejores resultados y, con un espíritu de iniciativa audacísimo, ha puesto en marcha procedimientos nuevos en el mismo momento en que se estaban experimentando en los departamentos de investigación de la Universidad de Cincinnati.

El caso de una chiquilla llamada Annete —una rubita de cuatro años— fue especialmente brillante. Llegada al centro con una quemadura que cubría un tercio de su cuerpo, fue operada treinta y seis horas después y cinco semanas más tarde estaba ya sentada en un carrito de ruedas, que abandonaría poco más tarde para ir a reunirse con su familia por su propio pie. Hubo muchos casos similares. Y, aunque las previsiones no son totalmente optimistas, se cuenta con recorrer un largo y fructífero camino ahora que se dispone de establecimientos adecuados. Por su parte, en el hospital general de Massachusetts, el doctor Russell está estudiando diversos métodos para conseguir que los injertos ajenos duren más tiempo. También se está estudiando el aislamiento total contra virus y bacterias de las salas donde se encuentran hospitalizados los aquejados de quemaduras. Y queda por resolver, naturalmente, el problema de la prevención. Se está estableciendo un fichero con la historia de las causas, para, a partir de ahí, llegar a una campaña que suprima las ocasiones. Un psiquiatra y un asistente social se ocupan ya activamente del asunto, y se espera que, cuando los tres institutos queden terminados —el de Galveston lo estará en octubre y los otros dos un año después— y dotados de todos sus elementos, se estará en condiciones de realizar una gran labor. Harvey Beffa espera con ilusión el día en que una chispa que caiga sobre el traje de un niño no se convierta inmediatamente en un estallido de llamas. Sólo entonces estará satisfecho. «Lo que quiero conseguir —dice— es poner fuera de combate todo lo que sea causa de quemadura».

(Fotos BILL BRIDGES-CAMERA PRESS-ZARDOYA)

CUANDO NOTE "ESE" ESCALOFRIO



TOME

bucal grip



USTED, HOMBRE DINAMICO Y ATAREADO,
DE CUYO ESFUERZO DEPENDE TODA UNA FAMILIA,
NO PUEDE CAER ENFERMO.

EVITelo TENIENDO A MANO **BUCAL GRIP**
CUANDO NOTE "ESE" ESCALOFRIO,
TOME UN COMPRIMIDO ENSEGUIDA.
BUCAL GRIP LE ALIVIARA Y REANIMARA

C.P. 5.483