

ESTACIONES

El ferrocarril y la atención médico quirúrgica del mexicano, una aventura de la salud sobre rieles (1880 – 1920)

The railway and the medical-surgical care of the Mexican, a health adventure on rails (1880 - 1920)

Carlos Agustín Rodríguez-Paz¹⁸

Resumen

Desde el accidente de unos trabajadores ferrocarrileros en Chalco, en 1864, donde acudió el emperador Maximiliano de Habsburgo, hasta el momento en que salen de las vías los hospitales quirófono en 1920, los trenes jugaron un papel determinante en la vida diaria del país, haciendo posible el alcance a la salud de miles de mexicanos. Este manuscrito está dividido en tres secciones. La primera reseña cómo el ferrocarril se incorporó a las actividades del progreso y cómo el doctor Ramón F. Pacheco diseñó la logística del manejo de heridos del ferrocarril de Ciudad de México a Veracruz después de 1880, con tres secciones atendidas cada una por un médico y un cajón de amputación, así como con una caja de material de curación. La segunda aborda cómo los ferrocarriles fueron un medio para ampliar la atención médica a las comunidades con las que tenían contacto dado su trayecto e iban por cita vía llamada telefónica de los pacientes con solvencia económica, entre 1890 a 1910. Finalmente, en la tercera se describe cómo maduró la idea en el doctor Gracia García, entre 1912 y 1917,

18 Secretaría Académica y Departamento de Cirugía, Escuela de Medicina, Universidad Cuauhtémoc, San Luis Potosí, México. Contacto: ticitlhuasteco@msn.com; rodriguezpazca@ucslp.net

a fin de transformar los trenes de apoyo logístico para sacar heridos del campo de batalla, en verdaderos hospitales rodantes con servicios en cada vagón de quirófano, hospitalización de heridos y de sifilíticos, dando un ejemplo de lo valioso que es el ferrocarril para la salud.

Palabras clave: ferrocarriles, heridos, cirugía, quirófanos, México.

Abstract

Since the accident of some railroad workers in Chalco, in 1864, where the Emperor Maximilian of Habsburg attended, until the moment when the operating room-hospitals left the tracks in 1920, the trains played a decisive role in the daily life of the country, making health outreach possible for thousands of Mexicans. This manuscript is divided into three sections. The first review of how the railroad was incorporated into the activities of progress and of how Dr. Ramón F. Pacheco designed the logistics of the management of the wounded from the Mexico to Veracruz railroad after 1880, with three sections each attended by a doctor and an amputation box, as well as a box of healing material. The second is about how the railroads were a way of expanding medical care to the communities that had contact where the railroad passed, it was organized by a phone call from the patient with economic solvency between 1890 to 1910. Finally, the third was describe how the idea matured in Dr. Gracia García, between 1912 and 1917, in order to transform the logistical support trains to remove the wounded from the battlefield, into real mobile hospitals with services such as: operating room, hospitalization of wounded and syphilitics in each wagon, giving an example of how valuable the railroad is for health.

Keywords: railways, wounded, surgery, operating rooms, Mexico.

Inicio del ferrocarril y su uso en la medicina

México inició su carrea dentro de los ferrocarriles en 1837, cuando el general Bustamante otorgó al señor don Francisco Arrillaga la primera concesión de un tramo que sólo quedó en el papel. En la era de Benito Juárez se prosiguió este reto, siendo los problemas internos los que impidieron su desarrollo inicial, entre 1857 y 1860, por los hermanos Escandón; concretándose los primeros ramales con una concesión que hizo el emperador Maximiliano de Habsburgo en 1865 a la empresa del Imperial Mexican Railway.¹⁹ Aquí, en este paréntesis de progreso, tuvieron la medicina y los ferrocarriles su primer encuentro. A diferencia de otras naciones, ese momento se vio marcado por un acontecimiento de trauma; en la vía de Ciudad de México–Apizaco se registró, en 1864, una explosión en el tramo de Chalco y los empleados decidieron llevar a los heridos al Hospital de San Pablo, más tarde Juárez, que desde que se inauguró en 1847, cuando los acontecimientos de la guerra contra los norteamericanos,

¹⁹ Alfredo Nieves Medina, “Los planos del Ferrocarril Imperial Mexicano”, en *Mirada Ferroviaria*. 3ª época. 2007; 1: 25-30.

fue el hospital de cirugía de trauma del país.²⁰ No tendría mayor relevancia el accidente si no fuera porque llegó a oídos del emperador (detalle que es poco recordado hacia su persona), y decidió asistir al hospital personalmente durante la madrugada para ver si se ofrecía algo en la atención de dichos lesionados, presentándose en las salas donde tenían convalecientes a los heridos. Por demás perplejo quedó el practicante único de guardia, lo que motivó cierto enojo de parte del emperador al ver que sólo uno médico en formación atendía con dos enfermeras de la caridad a todos esos lesionados.²¹

Progreso y paz, un nuevo tipo de nuevas lesiones

La generación de cirujanos posterior a las guerras de Reforma (1858-1861) y de Intervención Francesa (1861-1867) se ejerció en un ambiente de sufrimiento y con recursos demasiado limitados. Sin embargo, realizaron grandes contribuciones a la cirugía mundial,²² como fueron las amputaciones en raqueta de Montes de Oca, por ejemplo, que compitió contra las de Le Fort.²³ Dicha generación, fogueada en la más dura prueba, fue la que preparó a los cirujanos de la era del general don Porfirio Díaz, a quienes tocó la responsabilidad de atención del nuevo monstruo en salud: la cirugía de trauma urbano y laboral.

Superada la cirugía de las lesiones por trauma de armas cortantes, característica de los truhanes del siglo XVIII novohispano y la de las heridas de arma de fuego del siglo XIX,²⁴ se dio paso a las heridas provocadas, por la llamada “industria del progreso”, es decir, las fábricas,²⁵ que incluso acarreo a niños en sus inicios a lesiones mutilantes de por vida, si es que no les costaban la vida,²⁶ sin desde luego contar con un apoyo de seguridad social, ni de pensión o de atención médica.²⁷

Por lo anterior, las lesiones de trauma, fueran urbanas o de la nueva industria, representaron un reto para los cirujanos mexicanos. En sí, de las heridas en las calles pasaron a ser

20 C.A. Rodríguez Paz y R.M. Carreón-Bringas, *Cronología del manejo quirúrgico del trauma en México (900 a.c. – 1917)*. Trauma. 2005; 8 (1): 10-13.

21 CR. Velasco, *El Hospital Juárez*. 2a ed. Ediciones del Archivo de la Secretaría de Salud. México 1947: 84-85.

22 A. Basilio-Olivares y F. Cruz-Vega, “Capítulo 2. Historia del trauma”, en Díaz de León-Ponce M.A, Basilio-Olivares A, Cruz-Vega A, Briones-Garduño J.C. *Trauma, un problema de salud en México*. 1ª. Edición. Ediciones Intersistemas / Academia Nacional de Medicina / Conacyt. México 2016, pp. 5-10, y M. S. Soriano, *Contribución a la estadística de la cirugía militar en México. Operaciones practicadas en los Hospitales militares de Guadalupe Hidalgo, Tacubaya y San Ángel, durante los meses de mayo y junio de 1867*. 1ª. edición. Imprenta de Ignacio Escalante. México 1885, pp. 3-5.

23 Aclaración anónima. Aclaración de un comentario de la 9ª edición de la cirugía operatoria de Malgaigne respecto del procedimiento de Le Fort que asemeja la técnica de Montes de Oca. Gac. Med. Méx. 1889; 24 (20): 380.

24 M. S. Labastida, *Apreciación del procedimiento de M. Ch. Sedillot para el tratamiento de las hemorragias y los aneurismas*. Ann Soc Larrey. 1875; 1 (2): pp. 17-19 y R. Caraza, *Herida de la arteria axilar hecha por instrumento cortante y punzante*. Ann Soc Larrey. 1875; 1 (6): 81-82.

25 Oribe G. *Apuntes para la cirugía de industrias fabriles*. [Tesis UNAM] Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina, UNAM. México 1881.

26 Rodríguez-Paz C.A. Carreón-Bringas R.M, “Algunos aspectos sobre la Cirugía Pediátrica en México”, en Bol. Med. Hosp. Infant. Méx. 2004; 61: 352-356.

27 Gómez-De Lara J.L. Rodríguez-Paz C.A. “De las primeras iniciativas de medicina laboral en México: el hospital de mineros de Real del Monte”, en Gac. Med. Méx. 2018; 154: 263-266.

las más mortíferas las de los tranvías, que con sus caminos de fierro cercenaban las piernas de manera por demás irreparable, tanto a niños como a adultos.²⁸

Ante este panorama de paz y progreso, los ferrocarriles representaron un reto muy interesante respecto de la atención médica. Previendo este desagradable ambiente, observamos que, al constituirse el primer ramal de ferrocarril de México a Veracruz, se concibió dentro del proyecto incorporar un servicio de atención inicialmente médica, brindado por el doctor Ramón F. Pacheco, quien fue contratado para dar ese servicio sin que se señale en qué año se incorporó al sistema ferroviario. Había un médico en el hospital de Buenavista, primer hospital destinado a la atención de los ferrocarrileros en la Ciudad de México, y dos más en las llamadas divisiones: una en Apizaco y otra en Orizaba, respetando los recorridos del ferrocarril, a fin de proporcionar una atención oportuna. El médico de la división que estuviera más cercana al accidente era llevado al lugar, a fin de atender a los heridos del ferrocarril, tanto pasajeros como trabajadores, auxiliado el galeno por su caja de socorros.

Caja de socorros de un puesto de Ferrocarril de la línea México – Veracruz en el siglo XIX.²⁹

Media pieza de tela emplástica (sic)	Una jeringa de Praváz
Dos kilogramos de hilas	Eda de ligadura
Dos esponjas corrientes	Un alfilerero surtido
Seis esponjas finas	Dos bandejas esmaltadas
Un metro de tela de salud	Dos bandejas reniformes
Dos hojas de cartón	Un paquete agarico yeseca (hongo antihemorrágico)
Ocho manoplas	Dos pisteras
Veinte férulas surtidas	250 gr. de licor de Praváz
Cincuenta vendas	250 gr. de alcohol fénico al 20%
Seis charpas	200 gr. de cloroformo
Media pieza de hilas de patente	250 gr. de unguento mercurial doble
Media pieza de manta	120 gr. de amoniaco
Cuatro piezas de Ouate	500 gr. de alcohol del 90%
Dos pares de tijeras de cirujano	120 gr. de dextrina amarilla
Un par de tijeras grandes	120 gr. de glicerina
Una navaja de barba	30 gr. de alumbre
Dos pinzas de ligadura	60 gr. de láudano de Saydenham
Dos pinzas de Pean	120 gr. de tópico de Billroth (quemaduras)
Seis agujas de sutura	

Gracias al trabajo del eminente médico Manuel Luna y Drusina, quien recolectó para su tesis la experiencia de sus tres años de ejercicio profesional, tenemos un excelente docu-

28 Carreón-Bringas R.M, Rodríguez-Paz C.A. “El inicio del manejo del traumatismo en la Ciudad de México (1847 – 1914)”, en Gac. Med. Méx. 2005; 141 (2): 161-163.

29 Luna y Drusina M. *Apuntes sobre el servicio sanitario de los Ferrocarriles*. [Tesis UNAM]. Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina, UNAM. México 1883.

mento de primera mano, como base para definir la trascendencia de los ferrocarriles dentro de la medicina. Por principio, él observa que, a diferencia del trauma urbano, los del ferrocarril son por heridas contusas, o bien, por arrancamiento de los brazos o las piernas, las cuales deben ser llevadas de inmediato a quirófano; en segunda línea están los traumatismos de tórax, donde diversas contusiones pueden llevar al derrame pleural.³⁰ Si analizamos la biomecánica de las lesiones, veremos que no son como el trauma del siglo XXI, ya que el mismo doctor Luna y Drusina describe que la velocidad de las lesiones se da a no más de 40 Km/hr. Este detalle nos hace comprender que las lesiones de garroteros con contusiones craneales, si bien dieron lugar a secuelas de dolor de cabeza, en ningún momento fueron lesiones que evisceraran el cerebro del cráneo³¹ y la muerte no era frecuente; mientras que a quienes presentaban lesiones del tórax podían darles manejo médico y llevarlos a manejo a un hospital cercano, diferente al trauma abdominal, del cual casi siempre morían antes de tres horas.³²

Llama la atención la conducta conservadora que aprendió de los doctores Ramón F. Pacheco y Francisco Montes de Oca, quienes atendían a los heridos del hospital de Buenavista. Dichos médicos primero evaluaban la oportunidad de que pudiera recuperarse el herido y, en efecto, algunos casos eran sometidos a curaciones por largo tiempo. En el caso de fractura con el hueso por fuera de la pierna, primero se rectificaba y luego se sometía a un sistema de irrigaciones de solución de Labarraque;³³ muy parecido al que usarían en la Primera Guerra Mundial los doctores Alexis Carrel y Drakin.³⁴ Es un honor que en los hospitales de los ferrocarriles de nuestro país, estos genios de la cirugía mexicana emplearan medios tan avanzados, a fin de no perder la funcionalidad de los operarios de este transporte. No siempre eran usadas entonces las cajas de amputación, que estaban con precisión ubicadas en los trayectos de cada ferrocarril de las diferentes líneas en el territorio mexicano, por ejemplo, en la México-Veracruz, donde había puestos en Apizaco y Orizaba, o en la de San Luis Potosí-Tampico, donde había uno en Cárdenas.³⁵

Utilidad especial del ferrocarril de los médicos en el siglo XIX

En el interesante trabajo de Dewey-Roscoe, en el que analiza la vida del destacado médico Mariano Azuela antes de que se le forzara a unirse a la Revolución mexicana, describe como nuestro exitoso médico en Guadalajara usaba el ferrocarril para salir los fines de semana a la Ciudad de México, para asistir a la ópera. Dicha práctica nos habla de un estatus y de gustos muy selectos, que sólo el ferrocarril podía ofrecer, y que quizá en nuestro siglo XXI son equiparables a los de las personas que salen los fines de semana en avión desde algunas ciudades

30 Estado que ahora llamamos hemotórax, que es un sangrado interno en la caja torácica, a veces, de fatales consecuencias. Para más información ver C. A. Rodríguez Paz y R. M. Carreón-Bringas, *Op. cit.*

31 Se saliera de la cabeza.

32 Luna y Drusina M., *Op. cit.*

33 Rodríguez-Paz C.A. “El licor de Labarraque, primer antiséptico de los cirujanos mexicanos del siglo XIX”, en *Cir. Gral.* 2014; 36 (4): 257-260.

34 Rodríguez-Paz C.A. *L'irregateur de plaies de Carrel. Clystere.* 2014; 30: 12-16.

35 De la Torre-Pérez A. Rodríguez-Paz C.A. “La Batalla de El Ébano, descripción de los logros de la tecnología médica, quirúrgica y sanitaria en la Revolución mexicana”, en *Cir. Gral.* 2018; 40 (4): 286-290.

del país, con destino a Monterrey y la Ciudad de México, a fin de realizar sus compras de ropa y ver espectáculos de artistas extranjeros.³⁶

Otros aspectos a destacar son la publicidad y la mercadotecnia. De entre las notas que aparecieron en los periódicos potosinos de finales del siglo XIX, es interesante que los médicos, a fin de tener cierta publicidad, ofertaban sus servicios a la población “asistiendo a los enfermos que estén en los puntos en donde el ferrocarril de San Luis Potosí a Tampico pare en sus estaciones intermedias”. Este elemento de publicidad nos describe la posibilidad de que, mientras tuviera el paciente dinero, podía acceder en el interior del estado potosino a ser atendido por un profesional de la salud, con una llamada telefónica. El médico agregaba su número de teléfono Ericsson y los grandes terratenientes podían aspirar a tener atención en los puntos donde pasaba el ferrocarril del llamado “Huasteco”, los cuales eran Cerritos, San Bartolo, Rioverde, Cárdenas, Tamasopo, Ciudad Valles y Tampico. Es interesante la inversión que hicieron los médicos en publicidad, por ejemplo, el periódico *La voz de San Luis* de finales del siglo XIX cobraba 20 pesos de la era porfiriana por una plana y por un cuarto 5 pesos. Desde luego, no conocemos el precio de la consulta al paciente pero, esto nos habla de dos aspectos: el primero, que era redituable para el médico pagar dicha publicidad y, el segundo, que se cerraban varios círculos de estímulo a la economía: por un lado, el médico financiaba al periódico y al ferrocarril al usar sus servicios, por el otro, los pacientes financiaban al médico con el pago de su consulta. De no existir la nueva tecnología, en especial la ferrocarrilera, sería imposible concebir este flujo de servicios, al menos veinte años atrás en nuestro país.³⁷

Revolución mexicana y atención sanitaria

Lo antes dicho me ha servido de preámbulo para el plato fuerte: la cirugía en los ferrocarriles. De todos es sabido que la Revolución mexicana se hizo en las vías férreas de nuestro país. La extensión de nuestra patria exageradamente grande hizo que todos los recursos de la tecnología se pusieran en marcha, a fin de derrotar al enemigo en turno. Para la cirugía, en lo particular, resultó un reto increíble, ya que no existía antecedente en la medicina mundial del uso del ferrocarril como un “Hospital rodante”. Desde la concepción de los hospitales romanos llamados Valetudinaria³⁸ hasta la Primera Guerra Mundial,³⁹ los hospitales siempre fueron entidades fijas.

36 Dewey-Roscoe J. *El Doctor Mariano Azuela: médico y novelista; biografía*. [Tesis UNAM] Escuela de Verano para estudiantes mexicanos; Tesis de Maestría. México 1960. Apareció en: https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=rwRwP0&f=100.1.%23.a_lit:Dewey%20Roscoe.%20Jones&d=false&q=*.*&v=1&t=search_0&as=0&i=1

37 Perales-Moreno M.F. *Ideología en los textos literarios de La voz de San Luis (1883-1884). Examen del pensamiento conservador en la prensa periódica*. [Tesis del Colegio de San Luis]. Maestría en Literatura Hispanoamericana. San Luis Potosí 2017. P. 168. Apareció en: <https://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1013/505/1/Ideolog%20en%20los%20textos%20literarios%20de%20La%20Voz%20de%20San%20Luis%20%281883-1884%29%20Examen%20del%20pensamiento%20conservador%20en%20la%20prensa%20peri%20dica.pdf>

38 Barquín M. *Historia de la medicina*. 9ª edición. Méndez editores. México 2016, pp. 168-170.

39 C.A. Rodríguez-Paz, *Op. cit.*

Por otro lado, si bien los americanos usaron en su guerra civil al ferrocarril para transporte de heridos de batalla,⁴⁰ el doctor Christopher R. Gabel describe que en las guerras de Crimea no se usó el ferrocarril como elemento de apoyo logístico para el manejo de heridos, prevaleciendo una enorme mortalidad al momento de evacuarlos, lo que quiere decir que dicha idea la implementaron los norteamericanos el 11 de noviembre de 1861, en Missouri, por el doctor Melchor Quinto; pero en abril de 1862 seguía dejando grandes cantidades de heridos sin evacuar el ejército del Potomac. El punto de ruptura fue el uso de dos vagones adicionales por cada 150 no heridos, a fin de hacer las evacuaciones, lo cual se cumplió el 17 de septiembre de 1862, a partir de una idea del doctor Jonathan Letterman del Jefferson Medical Collage. Posteriormente, el doctor Elisha Harris propuso colocar camas colgantes en vagones para transportar a los heridos, en vez de amontonarlos, lo cual incluso disminuyó las infecciones.⁴¹

A diferencia de los ejércitos europeos, que también consideraron el mismo diseño de los americanos, entre 1880 y 1910, el ejército del general Porfirio Díaz siguió el modelo alemán de camas, pero sólo era eso, un mero transporte logístico de heridos.⁴² Para el inicio de 1912, los médicos que reforzaron el ejército del presidente Francisco I. Madero fueron jóvenes de las huestes de la generación del Ateneo, rebeldes contra el sistema que había durado más de treinta años en el poder y que deseaban hacer innovación en cirugía.⁴³ Tras diferentes batallas viendo cómo morían los heridos derivados de las grandes distancias que tenía que recorrer el ferrocarril, desde el punto de la batalla hasta el hospital más próximo, a veces recorridos de más de 800 a 1 400 kilómetros, se ponía en entredicho la utilidad logística del ferrocarril, convirtiéndolo en un simple ataúd sobre rieles. Por ello, las observaciones del entonces estudiante de medicina Guadalupe Gracia García, derivaron en la propuesta del tren quirófono. Dicha iniciativa se aprobó y, desde entonces, se perfeccionó.⁴⁴ Primero, para no ser sólo un transporte logístico de apoyo; pero, además, nuestro líder quirúrgico ideó el cómo llevar un quirófono, dividir los carros de heridos en paciente pre y post operatorios, así como separar de éstos a los contagiados. Incluso, en vagón aparte iban los sifilíticos.⁴⁵

De esta manera, inició una aventura que marcó la manera en que la atención quirúrgica fue más eficiente. Otros tres elementos dieron éxito a este sistema. Primero, el mismo médico diseñó las cantidades que debían de transportar de medicina, soluciones de yodo (para el aseo de heridas, ya no se usaba el Licor de Labarraque), vendajes, instrumental, elementos para esterilizar material, etcétera. Segundo, se creó un sistema completo de disposición de los

40 Gabel Ch. R. *Railroad Generalship: Foundations of Civil War Strategy*. 1^a ed. U.S. Army Command and General Staff College. Kansas 1997.

41 Hawk A, "An ambulating hospital: or, how the hospital train transformed army medicine", en *Civil War History*. 2002; 48 (3): 197-219, y King M. H. "The Northern Railroads and the Civil War", en *The Mississippi Valley Historical Review*. 1918; 5 (3): 324-338.

42 Rodríguez-Paz C.A. Vázquez-Ortega R. "Los trenes hospital de la Revolución mexicana", en *Cir. Gral*. 2009; 31 (1): 46-50.

43 Gracia GG. *El Servicio médico durante la Revolución Mexicana*. 1^a edición. Editores Mexicanos Unidos. México 1982: 154-172.

44 Rodríguez-Paz C.A., *Op. cit.*

45 Gutiérrez SJL. *Historia del Servicio de Sanidad Militar en México (Tomo II)* 2^a edición. Secretaría de la Defensa Nacional. México 1988, p. 27.

carros para transportar enfermeros, médicos, jefes de secciones sanitarias, material, insumos, cocina, plataforma donde iban los carros ambulancias e incluso uno donde iba un administrativo y registraba los muertos, heridos, tiempos de convalecencia, etcétera. Y tercero, gracias a la lejanía de sus omnipotentes maestros de la Nacional Escuela de Medicina, ya para 1913 luchando contra el régimen de Huerta, Gracia García y sus colaboradores iniciaron la cirugía que antes estuvo prohibida (y que no se desarrolló en Europa, sino hasta después de 1927), la de trauma de abdomen penetrante, por la cual antes morían de cada 100, de 80 a 90.

Posterior a los avances tecnológicos y de operar oportunamente, bajó la mortalidad entre los soldados del ejército de Venustiano Carranza entre 40 a 60%, dando un cambio radial a este manejo a nivel mundial, gracias al evento de poner en un vagón del tren un quirófano rodante, aún no estando en la era de los antibióticos.⁴⁶ El llevar los servicios de los cirujanos militares significó una ayuda no sólo logística, sino para la recuperación de los pacientes, lo que fue determinante en el manejo de la guerra de Revolución.⁴⁷

Un capítulo poco conocido son las iniciativas que el doctor Suárez-Gamboa aplicó en la batalla de El Ébano, al controlar los casos de fiebre amarilla derivados de las condiciones de pantanos cercanos a esta localidad potosina, la cual causó estragos en las tropas villistas. Dichos medios se ubicaron en el lado carrancista con eficiencia, provenientes de Veracruz vía Tampico, desde luego, gracias a la facilidad que brindó el ferrocarril.⁴⁸

Un trabajo que nos ha quedado en el tintero, que habíamos iniciado con el maestro Enrique Esqueda Blas, materia de estudio por proseguir, es el papel que desempeñó el ferrocarril como punto de referencia de los rituales funerarios de la era revolucionaria, donde lejos de la oportunidad de tener una ceremonia religiosa cristiana, los cuerpos eran enterrados ya sea atrás del convoy de carros sanitarios, en donde se estacionaban previo a la batalla, o al lado de las mismas vías posterior al combate.⁴⁹

Epílogo

El ferrocarril vino a cambiar la manera en que se ofertaban los servicios de salud, el cómo podían ser atendidos los pacientes y las nacientes especialidades médicas a finales del siglo XIX. Siempre hablamos de cuántos muertos existieron en la Revolución mexicana, pero casi nadie, salvo el doctor Conrado Zuckerman en un comentario, de cuántas vidas se salvaron gracias al sistema de hospitales montados en los ferrocarriles, que desde su punto de vista asciende a más de 60 mil,⁵⁰ que, de no ser por los medios montados y acondicionados en dichas plataformas y vagones, no habrían sobrevivido. Quizá cien miles de nosotros no existiéramos en este momento, ya que muchas de esas personas que salvaron los médicos y enfermeros en

46 Rodríguez-Paz C.A. Vázquez-Ortega R. “El inicio de laparotomía en el trauma abdominal en México”, en *Cir. Gral.* 2001; 23 (4): 278-282.

47 Moreno-Guzman A. “La medicina militar en México en 1915”, en *Gac. Med. Méx.* 2016; 152: 269-273 y Moreno-Guzman A. “El Cuerpo Médico Militar y el Servicio Sanitario durante la Revolución Mexicana”, en *Rev. Sanid. Milit. Méx.* 2014; 68 (6): 325-340.

48 De la Torre-Pérez A. Rodríguez-Paz C.A. “La Batalla de El Ébano, descripción de los logros de la tecnología médica, quirúrgica y sanitaria en la Revolución Mexicana”, en *Cir. Gral.* 2018; 40 (4): 286-290.

49 Gutiérrez SJL, *Op. cit.*

50 Zuckermann C. *La vida de los Médicos en México*. 1ª edición. Ediciones Minerva. México 1945: 43.

los “trenes hospital” no habrían sobrevivido si no se llevaban a cabo dichos servicios. Y no sólo quirúrgicos, ya que implicaron desde las nuevas ideas de control de las enfermedades tropicales de Carlos Finaly, en la acertada intervención del doctor Suárez Gamboa⁵¹ en la batalla del Ébano, lo mismo que las aventajadas cirugías del doctor Gracia García y los inicios de una sifilología, especialidad de la sífilis del doctor Brioso y Vasconcelos.⁵²

El Ferrocarril en sí tiene muchísimo aún que contarnos en este periodo de 1880 a 1920, en donde la unión con la medicina y, muy en especial, con la cirugía, brindó un capítulo muy poco apreciado, pero igualmente valioso para el progreso y la activación de la economía, tanto en el México de finales de la era del general Porfirio Díaz y como impulsor de la salud en el naciente México de la Revolución, como en su etapa ulterior. Sin los caminos de hierro, ni la cirugía ni la medicina podrían haber logrado el progreso de este periodo y sustentar la siguiente etapa en el México moderno.

51 Suárez-Gamboa R. “Sobre las experiencias llevadas a cabo en La Habana a propósito de la transmisión de la fiebre amarilla”, en *Gac. Med. Méx.* 1901 2ª serie (1): 143-148.

52 Aguilar G.F. *Héroes del dolor*. 2ª edición. Editorial Titus. México 1946, pp. 13-16.