

# LA CIRUGÍA DEL DOLOR

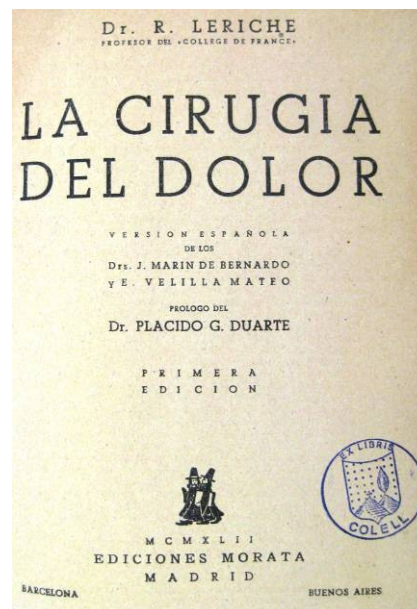
R. LERICHE

1ª Edición

1942

Ediciones Morata

Madrid



F. Colell (GBMOIM)

El temperamento, que para cada uno es la resultante de nuestro sistema endocrino y simpático, responde por una reacción vasomotora irregular, con predominio de vasodilatación en unos y con vasoconstricción duradera en otros, y quizá también, a veces, con incesantes oscilaciones de un estado al otro.

## DEL SIMPÁTICO

El simpático; este sistema desempeña como conductor de una parte o modalidad de la sensibilidad dolorosa.

Lo que domina la terrible aventura del dolor es que suele ser provocado muy a menudo por movimientos del medio interno, y es producido o suprimido alternativamente por la oscilación de una vasomotilidad trastornada.

Son frecuentes las circunstancias en que un dolor de topografía cerebroespinal puede ser suprimido por una anestesia del simpático regional.

**La infiltración del simpático es un método vasodilatador y no un procedimiento de anestesia sensitiva, pues establece la subordinación de la neurona sensitiva periférica al sistema vegetativo.**

Yo trato, yendo derecho al ganglio, de suspender la actividad tónica del simpático y transformar así de un solo golpe el régimen circulatorio en una vasta región que no obedece a las leyes metaméricas, a fin de modificar por el cambio vascular las condiciones fisiológicas de la sensibilidad dolorosa.

**La neurología tradicional desdeña el estudio del sistema nervioso vegetativo porque el aspecto clínico de sus trastornos no es el de los cuadros neurológicos, lo que hace olvidar que en la vida normal es la actividad vegetativa la que condiciona y regula los movimientos de la vida de relación hasta en el mecanismo de sus aparatos.**

**Había yo señalado, en 1924, que en clínica se comportaba el simpático como un sistema reticulado. Cuando la enfermedad afecta a un punto del sistema, la excitación nunca permanece localizada, sino que difunde y repercute por todo el individuo.**

Suspendiendo la actividad del simpático se suspende el dolor espontáneo que asienta en un territorio cerebroespinal.

**El simpático sigue, en su distribución por los miembros, el trayecto de las arterias.**

## DEL DOLOR

El dolor es siempre un siniestro regalo que empequeñece al hombre, que le hace más enfermo de lo que sería sin él, y el deber estricto del médico es esforzarse siempre en suprimirle cuando le sea posible.

**No hay más que un dolor que sea fácil de soportar, y es el dolor de los demás.**

“La vasoconstricción es uno de los grandes mecanismos de producción del dolor”

En todos los hechos patológicos dolorosos el factor cerebral es el elemento dominante.

La explicación más simplista consiste en atribuir la desaparición del dolor al aporte mayor de sangre, y, por consiguiente, de oxígeno, a los tejidos.

Jamás he visto a nadie anhelar su dolor ni tratar de conservarlo.

El dolor mantiene al dolor.

El estudio del dolor nos lleva a una medicina humana hasta en sus maniobras más banales.

Lo individual juega ciertamente un considerable papel en la génesis y el mantenimiento del dolor físico.

**Acabo de decir que expondría el problema del dolor tal como lo ve un cirujano. Representa un verdadero rompecabezas chino el evolucionar a través de las sensibilidades protopáticas y epicríticas, de las sensaciones propioceptivas y del intervalo hoptoálgico. Cuanto más complicado sea un problema, más claramente se debe exponer.**

Para los médicos que viven en contacto con sus enfermos, el dolor no es sino un síntoma contingente, fastidioso, ruidoso, penoso, a menudo difícil de suprimir, pero que habitualmente no tiene mucho valor para el diagnóstico ni para el pronóstico. El número de las enfermedades que revela es ínfimo y a menudo, cuando las acompaña, sólo sirve para engañarnos. Por el contrario, en algunos estados crónicos parece constituir toda la enfermedad, que sin el dolor no existiría.

Ante el hombre que sufre el médico se siente impotente para el análisis, y lo más a menudo solamente la topografía del dolor puede servirle para comprender su génesis.

**Dolores que tienen una topografía fija:** algia fija y estereotipada, inmutable en su diseño, es el tipo de un dolor que transcurre en el territorio de un nervio del sistema cerebroespinal.

**Dolores mal localizados:** en un simpático perturbado, construcción reticular, sistema de intercomunicaciones fisiológicas.

**Ciertos dolores de punto de partida muy localizado se evaden a gran distancia** de su propio territorio y desbordan en todos sentidos el campo para ellos imaginado.

**La primera dificultad es ante todo el diagnóstico. El dolor engaña mucho en Medicina. A falta de un diagnóstico etiológico preciso se hace un tratamiento inútil y, por lo tanto, siempre inoportuno.**

El dolor no es más que un síntoma que pide ser analizado en su génesis y en su mecanismo de producción y que no hay que operar al azar.

**El dolor simpático tiene el carácter, ya señalado, de repercutir muy pronto sobre la moral del que le sufre, y en algunas semanas da a un hombre normal el aspecto y las actitudes definitivas de un predispuesto.**

Tengo la impresión de que los síndromes dolorosos y tróficos de orden reflejo tienen siempre una cierta aptitud para la recidiva cuando sobrevengan inopinadamente ciertas circunstancias etiológicas que repercuten electivamente en un punto débil.

En realidad, **el dolor de quemadura** es esencialmente un dolor por trastornos vasomotores.

## **DEL MEDICO**

El deber del médico es aliviar al que sufre. Su concepto del dolor debe estar bañado por las aguas vivas de la terapéutica y no debe dejar obscurecerse su ideal de acción por preocupaciones que, aunque muy elevadas, son extrañas a su arte.

**La ignorancia terapéutica, cuando es consciente, es una de las inmoralidades de la Medicina contemporánea. No hay derecho a ignorar ciertas posibilidades de curación o a desdeñarlas porque se tengan otras ideas; y esto nunca es más verdad que cuando se trata de síndromes dolorosos.**

El médico, si no es hombre de repetidas exploraciones y de reflexión; si no sabe dudar de sí mismo; si no renuncia cuando no sabe; si admite con demasiada facilidad un diagnóstico impreciso, cometerá burdos errores terapéuticos y agravará el estado de algunos de los que pretende curar.

**No debemos guardar ningún secreto para nosotros mismos. El maltusianismo en la enseñanza de la terapéutica es inadmisibile. Nunca estamos seguros de poseer la verdad y debemos someter nuestras ideas al juicio de nuestros pares. La historia de muchos métodos nos enseña que son con frecuencia los médicos prácticos los que han comprendido el interés de los nuevos hechos mucho antes que los que tienen por misión su enseñanza.**

**El esfuerzo de iniciación debe enfocarse más sobre el espíritu de los métodos que sobre su técnica. No es preciso que todos sepan hacer una infiltración estelar, pero importa que todo médico sepa lo que puede esperarse de ella. Un enfermo no debe continuar sufriendo por la sola razón de que su médico no sepa que se le puede aliviar.**

Las enseñanzas del Collége obligan a sus profesores a decir lo que piensan sobre todo lo que ellos han visto y no preocuparse de la ciencia en marcha, sino solamente de la que ya está hecha.

**Por el temor del sacrilegio que representa siempre en Medicina una opinión no ortodoxa. La mayor parte de las veces, en Medicina, las objeciones a lo nuevo no son sino la reacción espontánea del dogmatismo innato del individuo contra lo que tiende a imponerle otra visión de los hechos distinta de la acostumbrada.**

**No hay como haber publicado un libro para darse inmediata cuenta de lo que le falta.**

## DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad no debe hacernos olvidar al enfermo.

Fisiopatología de la impresión dolorosa.

**La cirugía (medicina) suele ser injusta para aquellos que le han aportado algo nuevo, ideas o métodos, y los confunde (difumina) entre el montón de sus imitadores, comentadores y propagandistas; y también, desgraciadamente, en el de los plagiarios (ermitaños prontos a introducirse en la concha ajena).**

Comprendí la necesidad de adaptar la terapéutica a la patología:

Operaciones simpáticas

Operaciones endocrinas

suprarrenalectomía

paratiroidectomía

Infiltraciones scurocaínicas locales

en los esguinces

en las cicatrices dolorosas

Infiltraciones anestésicas de las cadenas simpáticas.

El equilibrio de la tasa del calcio sanguíneo y tisular es una de las condiciones del orden sensitivo.

El benzoato de foliculina es a veces maravilloso.

La neurotomía del retrogasseiriano no es seguida de neuroma de regeneración, ni tampoco las radicotomías posteriores.

El neuroglioma de un nervio seccionado produce trastornos vasomotores y tróficos, engendra en el propio nervio excitaciones que se traducen por interpretaciones dolorosas en los centros.

Sus éxitos estarán en proporción con su pericia clínica.

Las reintervenciones siempre multiplican las causas de fracaso. Creando neuromas y cicatrices.

Hacer siempre todo lo que se pretende hacer y nada más.

No hay que perder nunca de vista la semiología para no equivocarse.

El nervio no es un simple conductor asimilable a un hilo eléctrico; vive, está sometido a condiciones físicas, químicas y nutritivas; posee sus vasos, tiene una nutrición propia. Su conductibilidad normal es función de un cierto equilibrio circulatorio, de una cierta atmósfera química, y necesita un equilibrio complejo.

El término curación definitiva se emplea con mucha facilidad por los cirujanos que no siguen a su enfermo más de tres meses.

Cuando los cirujanos discuten mucho las incisiones es que aún no han dominado la esencia del problema quirúrgico.

**Es difícil desembarazarse de una palabra incluso cuando quiere decir lo contrario de lo que es. La Medicina se acuerda siempre algo obscuramente de sus orígenes sacerdotales. Es difícil el modificar sus dogmas. Algunas palabras que nada significan conservan un sentido hierático que satisface a los enfermos. Son cómodas para el médico y le dispensan de explicar lo que él mismo no comprende. Excusan todos los fracasos terapéuticos. Esta palabra se convierte inmediatamente en el espíritu del que hay que consolar en una explicación distinguida con la que se cree comprender que ocurre.**

Todo traumatismo periférico es seguido de un desequilibrio vasomotor inmediato que dura más o menos tiempo, decidiéndose finalmente en el sentido de vasodilatación pasiva.

Todo traumatismo es, de hecho, un traumatismo de la vasomotilidad, de modo directo o indirecto.

Pienso únicamente en que las inervaciones tisulares de la vida de relación son algo más complicado que lo que habíamos creído.

No hemos sabido relacionar los atisbos fragmentarios que poseemos de lo que pasa dentro de nosotros. Hemos recortado nuestras funciones en otros tantos pequeños esquemas y luego no hemos sabido componer el puzzle. En realidad, nuestros menores movimientos ponen en juego una mecánica muy complicada; en cada instante, y sin que llegue a la conciencia, en cuanto efectuamos el más pequeño aplazamiento en el espacio, los aparatos del movimiento comienzan una serie de regulaciones automáticas que coordinan la flexión, la extensión, la fuerza de prensión, el esfuerzo de la actitud, la inclinación y todo lo necesario para el relajamiento de los antagonistas. Sin duda se efectúa todo esto porque los corpúsculos de Ruffini repartidos alrededor de los tendones, en el periostio, en los ligamentos, en las cápsulas articulares, son estirados, puestos en tensión: trabajo del sistema espinal. Sí, indudablemente; pero para que esto ocurra es necesario que en el mismo momento entren en acción los músculos, y para ello es necesario que sus capilares cerrados se abran, que las arterias aporten una oleada de sangre, la provisión de trabajo: trabajo del simpático. En una palabra: **es necesario que concuerden sin cesar el juego de las vías espinales y el de las vías vegetativas, que se influencien entre sí, que junten sus actividades para la acción voluntaria o automática.**

En suma: no se puede concebir un traumatismo de los elementos de origen de las fibras de la sensibilidad sin una repercusión sobre las fibras y las vías de la vasomotilidad. Quizá por esto el traumatismo, que ejerce una acción predominante sobre los elementos espinales, signifique una respuesta simpática predominante. Y una producido el desorden simpático, generalmente según el tipo de hipertonía, es decir, vasoconstricción, se entra en el gran círculo vicioso de los trastornos postraumáticos, de tan variadas expresiones.

Debemos pensar que a partir de una pequeña lesión la patología no se presenta hasta el momento en que se llega a una cierta edad fisiológica; es decir: a un cierto estado circulatorio, hormonal y químico.

La verdad clínica está por encima de los intereses del Estado y de las Compañías de Seguros.

**La experiencia me ha enseñado que el operado, que nosotros denominamos curado, jamás vuelve a ser un individuo absolutamente normal.**

Las heridas de las partes blandas de los miembros solían provocar un síndrome doloroso muy singular.