

Filosofía de la Cirugía – René Leriche

Ed. Colenda. Madrid. 1951

Frases, sentencias y párrafos que aproximan a la comprensión del pensamiento de René Leriche
(F. Colell)

INTRODUCCIÓN

Es imposible, hoy, decir adonde va la medicina y, por consiguiente, prever lo que llegará a ser la cirugía.

Nuestros medios de investigación han ido más allá de nuestras posibilidades de comprensión.

El siglo XX se presenta como el siglo de la complejidad, de la incertidumbre de la incesante movilidad, de la superación continua en lo aleatorio y en lo ambiguo.

Esto lleva a pensar que los resortes de nuestra patología son menos lineales de lo que habíamos creído. No hemos llegado aún a la comprensión total del hombre en su vida física.

La impresión que produce esta aparente evolución se ve reforzada por una tendencia invasora a sustituir la apreciación clínica por exploraciones anónimas y cifradas a las que se pide una medida exacta de los niveles de la enfermedad y del valor humano: busca de los números, fin supremo de toda ciencia.

La cirugía, al hacerse impersonal, va a perder mucho de su valor humano.

Ser de sentimientos, tanto como obra de carne, el hombre necesita ser comprendido y sostenido en sus angustias. Dudo mucho que el sentimiento de la excelencia de una organización impersonal, en busca de tests traiga consigo la serenidad que da la aplicación sobre una piel caliente de la mano fresca de quien será su curandero. Además, por grande que sea mi confianza en el valor de las cifras, creo siempre valiosa la intuición del que, gracias a su experiencia, percibe, en un instante, los valores graduados que las cifras expresan brutalmente.

En un tiempo en que se habla mucho de trabajo en equipo, se olvida en demasía que nuestros mayores progresos se han debido a hombres que no formaban equipos más que con ellos mismos.

Un técnico brillante es aquel que ha dado anteriormente la vuelta a las múltiples incidencias de la patología a la cual aplica su talento; que sabe apreciar de un vistazo rápido y seguro, el estado real de unas lesiones, que sabe, asimismo, con su gran experiencia, evitar los obstáculos y soslayar las dificultades. El técnico puro es en realidad un hombre terriblemente cauto, cuyo

conocimiento previo es considerable, pero que tiene la coquetería de disimular las lecciones de un largo aprendizaje.

CONSTRUCCIÓN DE LA PATOLOGÍA

La curiosidad, primer elemento de todo conocimiento.

El único método que podía llevar al conocimiento: la observación.

La experiencia debía ser la base de la cirugía, los caminos trillados solo sirven para los imitadores.

Es difícil discernir retrospectivamente las influencias predominantes de una época. Muchas actúan con retraso. Las hay que no parecen actuar sobre los contemporáneos y, en realidad, cambian anónimamente sus maneras de pensar.

La ley bacteriológica obligó a la cirugía a vivir en un orden nuevo acostumbrándola a buscar la causa de lo que ella observaba. Y de observación en observación, se llegó a admitir que había lugar a revisar los dogmas.

Si se desciende al fondo de las cosas, la lesión, salvo en el caso de un traumatismo brutal, de un estado parasitario, y de ciertas condiciones que precisará, aparece como debida generalmente a un trastorno funcional del vegetativo, creando en el plano de los tejidos condiciones circulatorias y, por consiguiente, metabólicas que llevan a la construcción anatómica.

Se empieza a comprender que la fase clínica no es, por lo general, más que una fase terminal.

Hemos subdividido demasiado, buscando sistemáticamente la causa fuera de nosotros mismos, sin pensar en todo cuanto tenemos en nosotros de frágiles elementos de regulación que pueden fácilmente convertirse en factores de desorden olvidando que nuestra vida vegetativa y endocrina lleva en sí misma todas las posibilidades de una patología de tejido y de sistema, una patología, del conjunto, una patología de la potencia vaso-motriz.

La enfermedad no es más que una desviación del orden vegetativo.

Enfermedad y patología no son lo mismo.

¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD?

La discordancia de los fenómenos normales constituye el estado de enfermedad.

La enfermedad es una fisiología desviada.

La novocaína ha trastornado muchos dogmas.

Los hechos nos llevan a admitir que la enfermedad no es a veces más que un trastorno vegetativo sin lesión denunciada. Y tenemos que encajar en el concepto de la enfermedad la idea de simples perturbaciones funcionales.

Las menores desviaciones nutritivas, por su repetición, originan modificaciones de estructura.

Pero esa artrosis, eficiente clínicamente, no es en sí más que una reacción vasomotriz que modifica la estructura sinovial.

El estudio quirúrgico del tejido conjuntivo nos lo explica. Nos enseña que cuando los nervios de una articulación son excitados crónicamente, se efectúa en toda la región correspondiente una transformación del régimen circulatorio.

Hay en muchos casos, primero, el trastorno funcional sensitivo, y luego, por vía refleja, la fisiología alterada del sistema autónomo. La lesión capital clínicamente es tan sólo consecuencia de ello.

Las causas patógenas locales son a menudo insuficientes para producir la enfermedad, si el estado del tejido no ofrece una colaboración vegetativa del individuo.

Parece realmente que el factor neurovegetativo accionado al nivel de los centros talámicos o en la periferia, sea el elemento determinante de la enfermedad.

Nuestra existencia no es más que una sucesión de estados patológicos en potencia que los recursos de nuestro vegetativo hacen abortar.

La mejor herencia que un hombre pueda recibir al nacer es la cualidad de su inervación autónoma. Los valores del simpático, su integridad, son la condición de toda vida normal.

La enfermedad es lo que molesta a un hombre, le disminuye o le amenaza, en suma un estado de conciencia. Esto no sería nada científico ni es exacto puesto que se puede muy bien estar enfermo sin saberlo.

El deseo de curarse, el optimismo, y la acción moral del médico son, sin duda al mantener una buena atmósfera suprarrenal, factores favorables que no deben despreciarse.

¿Hay fuerzas orgánicas eficaces independientes de la voluntad?

En realidad, nuestros tejidos nos ignoran. Viven su propia vida en su atmósfera propia, conforme a la línea exigida por la especie, sin preocuparse de los fines del hombre. Sus actividades no son sino respuestas a unos excitantes y, en la enfermedad, manejados por ella, continúan fuera de las necesidades globales del individuo.

Para estudiar como conviene los mecanismos de la enfermedad debemos prescindir de interpretaciones tendenciosas y pueriles.

DEL HUMANISMO EN CIRUGÍA

A pesar de su preocupación social, el mundo de hoy ha entrado en una era de dureza para el individuo. El cuidado de las masas, con sus ventajas seguras de organización y de asistencia, progreso inmenso, se contenta con una enojosa indiferencia con respecto al hombre, solo consigo mismo en la enfermedad, solo con su angustia.

El coloquio singular de que ha hablado Georges Duhamel tiende a ser sustituido por una conversación burocrática a ras del suelo.

La técnica acabará así fatalmente por superar a la terapéutica.

La medicina, sedienta de precisiones científicas, deseosa de no adoptar decisiones sino sobre seguro, se ha visto obligada a multiplicar los procedimientos de examen.

Es preciso que la cirugía conserve la preocupación de lo humano, y que el cirujano siga siendo el servidor comprensivo y respetuoso del hombre enfermo.

Desgraciadamente, nuestras Facultades de medicina no enseñan esta ciencia del hombre total.

En nuestros hospitales, todo ofende al humanismo.

El médico encuentra ante el lecho del enfermo el verdadero sentido de su profesión.

La psicología del hombre atormentado se cultiva en la soledad de su yo. Todo enfermo es un obseso.

La confianza nace con frecuencia de una simple actitud de atención extrema. Confianza absoluta, total, conseguida, sin una palabra, por un intercambio mudo.

No hay nunca grandeza sin servidumbre. El cirujano tiene que hacer algo más que un diagnóstico.

El humanismo, base moral de la cirugía, nos obliga a conocer nuestros propios límites y a no sobrepasarlos. Un renunciamiento reflexivo no es nunca una humillación.

Todo error de indicación, todo error de terapéutica, toda falta a la actualidad técnica, es una injuria al cuerpo que tenemos por misión ayudar.

Hay, para cada caso, un *optimum* terapéutico que no debemos desconocer.

Para lo que nace, nuestro estricto deber consiste en tener siempre el espíritu abierto, en ser acogedor con las ideas nuevas, lo cual no quiere decir abdicación del sentido crítico.

A este respecto, debido a una educación demasiado vuelta hacia el pasado, somos con frecuencia contrarios sistemáticos, sacrificando, sin pensarlo, los intereses estrictos de nuestros enfermos a las exigencias absurdas de nuestro dogmatismo.

Nuestro arte es difícil.

En el momento en que se llega a unas ideas personales, cuando se cree uno al fin en posesión del tema, se ve que, a fin de cuenta, no sabe gran cosa. Quisiera uno saber más, estar más seguro, olvidar, volver a empezar. Y, sin embargo, la práctica nos obliga a no tener en cuenta nuestras incertidumbres. Debemos seguir aparentemente la norma, hacer como si supiéramos.

La nación, que necesita hombres que hagan prosperar las diversas ramas de la cirugía, cada cual en su especialización, tiene igualmente necesidad de prácticos generales dispuestos a responder a las exigencias de la enfermedad. Toda especialización devora al especialista.

La investigación requiere, para ser fecunda, una técnica impecable, un rigor extremo en la observación, una estricta humildad de espíritu, una larga paciencia, una constante destreza.

El humanismo impone a cada uno de nosotros el procurar, por todos los medios posibles, perfeccionar nuestros conocimientos, muy imperfectos todavía.

Para esto carecemos muchas veces de orientación. No sabemos ni qué tema escoger ni cómo atacarlo.

El pensamiento humanista nos obliga a no descuidar nada que pueda aportar algún día una mejora a la suerte del hombre enfermo.

LOS MEDIOS DE LA INVESTIGACIÓN

La inteligencia no es sino la aptitud para captar las relaciones secretas de las cosas. Es el arte de los enlaces imprevistos. No tiene que sustituir a la observación, puesto que debe practicarse sobre sus propios datos.

Nuestras observaciones deben tener una finalidad intelectual. Esta finalidad consiste en establecer la jerarquía de los hechos, en colocar cada valor en su sitio, en realizar el orden en el conocimiento.

En las ciencias de la vida, no se puede esperar ver surgir de repente leyes eternas mirando caer una manzana u oscilar un péndulo. La sumisión a la contingencia de los hechos constituye al mismo tiempo nuestra grandeza y nuestra esclavitud.

Lo que es exagerado, es insignificante.

Deducimos más que buscamos, yendo de un hecho a otro, al filo de una ruta trazada en muchos puntos por un dogmatismo tradicional que nos engaña.

En todas las ciencias, la mayoría de unos hombres desarrolla las ideas de una minoría de otros.

Hay en nosotros una oscura conciencia vegetativa, que está en la base misma de nuestros instintos.

Debemos siempre intentar separarnos de lo que hemos observado y hacer la crítica objetiva de nuestras interpretaciones demasiado subjetivas.

Hemos cometido muchas veces en el pasado errores de bulto. Uno de los más enojosos, y que subsiste todavía, ha sido el muy craso, que consiste en considerar el dolor como una saludable advertencia de la naturaleza.

Lo primero, debemos en lo sucesivo evitar errores de lenguaje.

En nosotros, todo es ligazón e interdependencia, sobre todo entre lo vegetativo y las endocrinas, y hemos sabido que algunas de nuestras enfermedades provienen de una alteración funcional de un punto cualquiera de esos sistemas interdependientes o de una susceptibilidad reaccional, que se llama alergia.

Debemos preguntarnos cada vez más si la vida afectiva no desempeña un papel de primera categoría en el determinismo de ciertas enfermedades.

Debemos considerar los fenómenos afectivos como un factor de desequilibrio suprarrenal.

La córtico-suprarrenal responde a todas las violencias, interiores y exteriores.

Se necesitan, en suma, muy pocas cosas, aparentemente, para que nuestros tejidos, y sobre todo el conjuntivo, se desvíen de su línea normal, de la línea que constituye nuestro equilibrio.

Debemos ir más allá de lo que está admitido.

En la observación de los temas humildes es donde existe la más rica materia de reflexión.

La duda es el primer paso en el camino del descubrimiento.

La duda no es el escepticismo. El escepticismo es la duda deliberada, por actitud de espíritu.

Si se percibe algo que no encaja con lo que está admitido, a eso hay que ir, empezando de nuevo el juego, sin violentar nada, y, sobre todo, sin sacar conclusiones, sin inventar una explicación.

La inspiración es la solución espontánea de un problema largo tiempo estudiado.

En presencia de ciertos problemas, es conveniente, para observar mejor, dejar a los otros el cuidado de la ejecución.

Hay que mirar mucho después de la imposición de manos del curandero, procurando discernir las consecuencias fisiológicas de lo que se ha hecho.

¿Qué es una hipótesis? Es una suposición gratuita que explica una serie de hechos del universo y que sigue siendo valedera hasta el día en que se encuentre una más lógica.

Explicaciones fáciles dejan las cosas en el equívoco.

No hay método que no pueda conocer una nueva fecundidad cuando está continuada por espíritus nuevos, después de cierto tiempo de letargo.

No debemos hablar demasiado de lo que no somos capaces de explicar.

La fisiología no está nunca terminada. Ella lo sabe. Sabe que no llegará probablemente nunca a un conocimiento íntegro y que toda solución de un problema encuentra ante ella una zona de incertidumbre. Vive en espera del hecho nuevo, sin querer o sin poder abordar la unidad del ser vivo. Y esta investigación que no se detiene nunca es lo que constituye su apasionante interés.

Pensar fisiológicamente, es buscar, en presencia de no importa qué enfermedad, los mecanismos fisiológicos por los cuales se realiza, o analizar los motivos de los fracasos funcionales de tal o cual operación.

La independencia no significa aislamiento vanidoso.

La asociación de las diferentes disciplinas médicas ha dado siempre frutos espléndidos.

El tejido conjuntivo es quirúrgicamente, el gran tejido cuando se le considera como una entidad conjuntivo-vascular.

Todo lo que nos ataca pone primeramente en movimiento el sistema sensitivo, y por vía refleja es cómo el simpático responde a su manera, que es siempre inicialmente una vasoconstricción, aunque a veces por breve tiempo.

Los valores del simpático y de los endocrinos son la condición de toda vida normal.

Tiene uno la edad de su vegetativo: aquellos cuyo simpático reacciona por vasoconstricción a la menor lesión son eternos enfermos.

Muchas enfermedades se presentan como la expresión de un vegetativo que se ha hecho hipersensible.

Y todo esto sucede con predilección en el tejido conjuntivo que es el gran tejido de la patología. Para no hablar más del tubo digestivo, por las submucosas es por donde se inician los estados de enfermedad. Los epitelios son rara vez los primeros en sufrir.

El despertar de las sensibilidades superficiales va siempre seguido de reacciones vasomotrices que pueden crear lesiones irreversibles.

Veo en esas reacciones vasomotrices reflejas, una de las claves de la patología.

Reilly ha señalado también que el resultado de las irritaciones simpáticas es independiente del sitio de la irritación.

Se llega a la conclusión de que todas las irritaciones sensitivas pueden reflejarse sobre las vías de la vasomotricidad y engendrar así las manifestaciones patológicas más diversas, sin que exista una relación obligada entre el lugar de la irritación y el sitio de la repercusión vasomotriz.

Muy probablemente, el mecanismo de realización de cierto número de enfermedades es esencialmente vegetativo: las causas de irritación son múltiples, el modo de reacción vasomotriz es casi siempre el mismo.

El sentido de la unidad de los procesos de la vida.

La organización de los nervios de la vida vegetativa no está concebida sobre el mismo plano que la de los nervios de la vida de relación.

He quitado las cadenas simpáticas en toda clase de estados orgánicos. No eran casi nunca normales. Creo que son el vestigio de las sacudidas que infligen a la vida vegetativa los azares de una existencia incluso normal.

No hay que creer demasiado en el antagonismo artificial del vago y del simpático. El juego es más sutil.

Puesto que unas cuantas gotas de novocaína al contacto con un ganglio, en una arteria o en una vena, bastan para transformar radicalmente situaciones graves es que, en la enfermedad, hay algo más sutil de lo que habíamos creído, hay en ella una mayor participación de la vida vegetativa.

Cuando los nervios de una articulación son crónicamente excitados, se realiza, en toda la región correspondiente, una transformación del régimen circulatorio.

Nuestras enfermedades más típicas, las que describimos como entidades, no son, sin duda, más que el término tardío de una lenta desviación de la fisiología de tejido, bajo influencias que no tienen nada de específico.

Una cosa debe comprenderse aún: alrededor de una lesión, se producen, habitualmente, ondas vasomotrices que aumentan su efecto clínico. Son verdaderos círculos perifocales. Su existencia está establecida por los resultados de la infiltración simpática, que aísla la lesión, la reduce a ella misma, la muestra mucho menos importante de lo que parecía.

Si son nuestras reacciones vegetativas las que construyen la arquitectura anatómica de la enfermedad, ésta, en realidad, es de nosotros mismos. Somos nosotros quienes la hacemos.

Los tejidos en equilibrio se niegan a una reacción que no aparece más que en el momento en que algo exterior viene a perturbar el orden vegetativo local. Las causas patógenas locales son con frecuencia insuficientes para producir la enfermedad, si el estado del tejido no ofrece la colaboración vegetativa del individuo.

La verdad está tal vez muchas veces más cerca de nosotros de lo que pensamos.

Nuestra existencia no es así más que una sucesión de estados patológicos en potencia que los resortes de nuestro vegetativo hacen abortar.

En nuestra educación de occidentales, todo se dirige a la memoria y se nos adiestra poco en la observación.

Hay tanto espíritu científico en la clínica que realizan ciertos maestros como en muchas investigaciones experimentales.

Una disciplina, ha escrito Paul Montel, no merece verdaderamente el nombre de ciencia más que a partir del día en que las matemáticas han penetrado en ella. **La verdad científica es siempre limitada.** No nos conocemos más que a través de nuestro cerebro, y nuestro conocimiento, por ese motivo, seguirá siendo siempre relativo. En el orden de las ciencias puras de la medicina, los hombres superiores a quienes he interrogado me han dicho siempre el gran papel que la intuición desempeñaba en ellos

Ciertas intuiciones son analíticas. Otras son sintéticas.

Cuando se califica un hecho nuevo de descubrimiento, no es el hecho mismo el que constituye el descubrimiento, sino en realidad la idea nueva que de él se deriva.

Los registros gráficos, necesarios porque suprimen todo subjetivismo y porque son documentos analizables para todos, no deben eximir de observar el conjunto de lo que sucede.

DE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Habrà siempre, una investigación ante el lecho del enfermo, tendiendo, por medio de la observación y con ayuda de medios puramente clínicos, para encontrar la solución de una oscuridad o de una dificultad de semiótica, de concepción patológica o de terapéutica.

La enfermedad es siempre un conjunto.

La investigación clínica no avanza sino paso a paso, hasta el día en que la terapéutica le permite un control experimental.

Lo esencial es ser receptivo.

Existen también ideas que no deben entregarse demasiado pronto a las candilejas, aunque estén apoyadas en hechos precisos, porque lo que ha salido de nosotros no nos pertenece ya.

Una derivación aportada operatoriamente al orden fisiológico no crea, en muchos casos, patología hasta muchos años después, y ésta no acaba en una traducción clínica hasta el cabo de un tiempo más largo todavía.

La terapéutica avanza sólo lentamente porque no sabemos nunca en qué medida nuestros juicios están influidos por cuestiones de moda y de ambiente intelectual. Sufrimos siempre inconscientemente la influencia de nuestra época. Le falta tiempo a cada uno de nosotros para hacer series comparativas como sería necesario para poder formar un juicio equitativo.

Por eso es deseable no formar un juicio precipitado y demasiado categórico en cuestiones de difícil apreciación.

Confiamos muchas veces a hombres jóvenes el cuidado de hacer declaraciones basadas en la bibliografía. En lugar de limitarse a aportar hechos sin sacar de ellos conclusiones generales, con demasiada frecuencia ellos juzgan y condenan.

La idea, a veces, no adquiere forma más que en el esfuerzo que uno hace para expresarse.

Para triunfar se necesitan dos terceras partes de intuición y una tercera de método. Y no poca suerte.

En toda cuestión no hay más que dos o tres hombres que sobresalgan. Los demás van a remolque.

Cuando se escribe, hay que saber defenderse contra los escépticos.

Las más bellas frases son siempre las más cortas. Escribe uno para ser comprendido. Nuestro estilo debe ayudar a hacernos comprender. La concisión evita muchas traiciones.

Vivimos todos de las ideas de los otros.

Es preferible escuchar y esperar antes de juzgar, tanto más cuanto que para juzgar sanamente hay que ponerse exactamente en las mismas condiciones que el observador.

La publicación de una serie de observaciones sólo se justifica si esas observaciones son la sustancia misma del contexto y se refieren a un tema conocido, que necesite documentos precisos.

Esto es cierto, sobre todo, cuando se trata de trabajos sobre una cuestión de terapéutica.

Únicamente importan los métodos y principios.

CONCLUSIONES

Nos encontramos en un tiempo en que la ciencia médica está orientada hacia la eficiencia inmediata.

Ante la oleada ascendente de esos estudios pragmáticos, los problemas generales, los problemas de ideas, parecen de otra época.

A riesgo de pasar por el representante atrasado de una época caduca, sigo pensando que el conocimiento por el conocimiento merece un esfuerzo y no es un objetivo medieval.

Es en absoluto evidente que la enfermedad clínica y la enfermedad anatómica están dominadas por un estado funcional inicial del que dependen, a la vez, la sintomatología, las evoluciones y la lesión.

Se ha mirado ésta sólo por un lado, el de la lesión, descuidando demasiado el trastorno funcional primitivo, vascular y nervioso, y su sede submucosa.

Nos hemos olvidado de estudiar las vidas vegetativas del tejido de cada órgano.

En un gran número de casos, y dejando a un lado las excepciones que van a citarse, la lesión anatómica, substrato esencial de las enfermedades, se constituye por efecto de una perturbación del sistema autónomo, que repercute sobre la fibra lisa de los vasos y de los conductos orgánicos. Esta perturbación de la nervación vegetativa se realiza por vía refleja, fuera del alcance directo de los centros vegetativos, de los ganglios o de los elementos periféricos.

Se debe señalar también que cuando el vegetativo ha sido excitado una vez, queda sensibilizado para una reacción ulterior.

En muchos casos, bloqueando el simpático al comienzo de ciertas enfermedades, sobre todo después de los traumatismos, se consigue con frecuencia hacerlas más breves.

Langeron ha mostrado que bloqueando el estelar se modifica mucho la evolución de la neumonía.

El elemento nervioso domina la patología desde el comienzo hasta el fin y determina su evolución. Spéranski.

En principio, todas nuestras reparaciones son conjuntivas.

Un empuje conjuntivo demasiado vigoroso los ahoga rápidamente, de tal modo, que, finalmente, la cicatrización tiene lugar sin regeneración.

En los mamíferos, el poder regenerativo es muy limitado.

La neuroglia tiene una gran capacidad de regeneración.

La regeneración nerviosa se efectúa mejor a los 30° centígrados

Las corrientes eléctricas de débil intensidad y las bajas tensiones eléctricas ejercen una influencia favorable.

Las sales de potasio, de magnesio y de calcio ejercen una acción beneficiosa.

La cortisona inhibe las reparaciones.

Ciertos factores circulatorios poseen una acción decisiva.

El simpático ejerce una influencia inhibitoria. Cuando se le extirpa, la regeneración es mucho más activa, en particular al nivel de la epidermis, del tejido conjuntivo, del hueso, del músculo estriado.

Las regeneraciones están seguramente sometidas a unas regulaciones hormonales.

Tenemos simplemente que buscar en nuestras observaciones cotidianas la trama de la vida vegetativa y sus aberraciones.

Una doctrina no es más que un cuadro intelectual que sirve para ordenar los hechos.

La cirugía, en la realidad, como toda obra humana, sufre constantemente el dominio de las grandes ideas del momento.

En realidad, no vemos los hechos más que a través de las ideas y de las doctrinas, pero no lo sospechamos. La educación quirúrgica no es sino el reflejo de las ideas de una época caduca, cuya tiranía nos cuesta trabajo sacudir.

El arte profesional, que no se dirige más que a individuos, debe atenerse a los hechos y despojarse de toda ingerencia de idea preconcebida.

El trabajo de investigación no puede prescindir ni de ideas, ni de inteligencia, ni de imaginación. Hijo del espíritu, vive de los valores intelectuales de quien reúne los hechos, los ordena, desprende de ellos la sustancia para transformarlos en una unidad coherente.

Se podría por medio de una enseñanza bien entendida ayudar y guiar a los que comienzan, poniéndolos al corriente de todos los aspectos de la ciencia.

LA CIRUGÍA EN EL ORDEN DE LA VIDA Y LOS CIRUJANOS DE HOY

A pesar de la identidad de sus resultados, todos los cirujanos no se parecen, en plena acción.

Hay, primeramente, como en otro tiempo, hombres de una habilidad sorprendente.

La mayoría de los cirujanos pertenece a otra clase. No poseen ese virtuosismo innato. La operación es para ellos como un plano acabado: todo es allí constantemente claro; la dificultad no es nunca escamoteada; cada gesto llega en su momento, medido y exacto. Los operadores de esta categoría dan la impresión de ser constantemente dueños de su objetivo. La prudencia va unida sin cesar a una fría audacia que cuenta siempre con la seguridad. El gran operador se reconoce en que no deja casi nada inacabado.

Hay cirujanos casi constantemente afortunados. Se dice que tienen suerte. Analizándolo, esa suerte no es más que el efecto de una indicación bien planteada. El culto de un diagnóstico exacto y la justeza de la indicación son los que hacen los operadores afortunados. No se insistirá nunca lo bastante en la necesidad de indicaciones precisas. En eso es en lo que los operadores se diferencian más.

Viviendo en la cirugía y de ella, tenemos que procurar hacer que los riesgos sean mínimos.

Los profesionales excelentes conocen sus límites y no se arriesgan a lo que juzgan por encima de su experiencia.

Queda una última categoría de cirujano al margen de los otros, la de los creadores, la de los que imaginan medios terapéuticos nuevos y los ensayan sin precedente. No lo hacen sin haber reflexionado maduramente sobre ello y, si es necesario, sin haber ensayado en los animales los efectos de la idea que los guía.

La angustia del que intenta por primera vez una operación que conoce, sin embargo, al dedillo en teoría. No se trata ya de un éxito técnico del que se está seguro, sino de un éxito terapéutico duradero, lo cual es otra cuestión.

Hay que luchar, porque todas las ideas no dan sus frutos en el verano de su eclosión. Los métodos innovadores no se imponen en un día. Durante largo tiempo, el creador está solo consigo mismo. Sólo busca él su verdad variando los aspectos de su demostración, a veces bajo la amargura de la indiferencia y de la oposición. Le es necesario durar y no es dueño del tiempo que pasa. Hay ideas que parecen esperar la muerte de su iniciador para desarrollarse. Su éxito retardado hace olvidar al precursor.

BASES FISIOLÓGICAS DE LA CIRUGÍA

¿Cómo es que, para colocar las cosas en un terreno circunscrito, la cirugía aséptica va seguida de una cicatrización? Se puede desear la cicatrización dirigida.

Pero es otro problema el que necesitamos examinar: el del mecanismo iniciador.

Si se quiere resolver el problema, es en los tejidos mismos, en los mecanismos normales de su vida regular, donde debemos buscar la solución.

La estructura definitiva del tejido de cicatriz sólo depende de las interacciones de las células y de la trama.

Un primer hecho domina toda la cuestión: experimental y clínicamente, toda sección simpática, sea el que fuere su sitio, y ya actúe sobre gruesas ramas, sobre los centros ganglionares o sobre las fibras periféricas, produce siempre una ¡vasodilatación! activa, revelada por la hipertermia local, el aumento de amplitud de las oscilaciones y una hiperleucocitosis que actúa sobre los polinucleares neutrófilos.

La irritación de los nervios sensitivos de una región dada sin sección, puede tener el mismo efecto. Porque toda excitación es evocadora de un mensaje vasomotor. Generalmente hay primero una fase, a veces corta, a veces un poco larga, de vasoconstricción, y luego viene la vasodilatación.

Se puede, pues, considerar que todo traumatismo (contusión o herida) es, ante todo, y siempre, un traumatismo simpático, directo o indirecto, un traumatismo de la vasomotricidad.

Biológicamente, el acto quirúrgico no es más que un accidente que produce una serie de neurotomías simpáticas y sensitivas al nivel de los tejidos y de los vasos.

Después de la ablación del simpático, todo se repara más de prisa, la epidermis, el tejido conjuntivo, el hueso, el músculo estriado. Y lo mismo sucede cuando después de haber separado los tejidos de sus conexiones simpáticas, se les somete a una hipoemia local.

La concepción general que debemos tener de las acciones simpáticas. Este sistema mantiene los tejidos en estado de economía dirigida. Si está excitado, y fisiológicamente lo está sin cesar, produce la vasoconstricción que deja por un tiempo la región en régimen pobre.

Toda sección simpática, toda suspensión de su actividad coloca los tejidos, por el contrario, en un régimen de lujo, de derroche pudiera decirse.

Fischer ha mostrado que el optimum de crecimiento de los fibroplastos es realizable por pH de 7,4 a 7,8. Ahora bien, la simpatectomía y las secciones simpáticas suprimen la acidez de las heridas y rebajan el Ph a la proximidad de las cifras indicadas por Fischer. En suma, las neurotomías simpáticas favorecen las reparaciones de las heridas.

Los fenómenos de la reparación y de la cicatrización están, pues, en el orden mismo de la vida de los tejidos conjuntivos y de su vida vegetativa.

No hay que decir que sólo interviene la vasodilatación que provoca la puesta en marcha.

Las heridas de enfermos y de animales sometidos a la cortisona quedaban inertes y tórpidas, sin esfuerzo de granulación.

EL ESPÍRITU QUIRÚRGICO Y EL ESPÍRITU DE TERAPÉUTICA

La cirugía no es en sí mas que una terapéutica, un acto de tratamiento. Es un estado de alma que da una constante tendencia a la acción, que impulsa a querer desenredar, instintivamente, por la sola destreza de las manos, las situaciones perdidas o amenazadas, y esto no por fatuidad, sino porque se han enfrentado de un vistazo, las posibilidades de la técnica con lo que se adivina del estado real de la enfermedad.

Emplear la terapéutica, es intentar suprimir la enfermedad misma o sus síntomas. El tratamiento es un acto que tiende a poner un punto final al capítulo de patología vivido por el enfermo.

El enfermo se convierte fácilmente en un caso y, por deformación profesional, tendemos a olvidar, ante el interés patológico, al hombre en la vida, en el centro de su propio universo, individual, familiar, social.

Muchas de nuestras operaciones patológicamente legítimas no lo son siempre para quienes las sufren y a los que quizá han salvado la vida. Para juzgarlo, tenemos que seguir a nuestros operados en su vida, en su trabajo, interrogar a nuestras asistencias sociales. Ellas saben a fondo los dramas que, a veces, se desarrollan después de nuestras operaciones.

Toda cicatriz es una mutilación, sobre la cual no buscamos las confidencias. Toda cicatriz es una humillación que no siempre carece de importancia para la vida afectiva del individuo.

No es siempre fácil, sin duda, hacer un diagnóstico y, a veces, es cargar con una pesada responsabilidad el abstenerse de ello. Hay que pensar que nuestras decisiones pueden tener las peores consecuencias para la vida afectiva de un hombre o de una mujer. Debemos obligarnos a buscar siempre el mejor resultado funcional.

Resistimos inconscientemente a la novedad, intentamos con frecuencia disminuir su alcance, rehuendo en una palabra el trabajo de aprender.

El espíritu de terapéutica exige que nuestros tratamientos estén basados sobre hechos y no sólo sobre un argumento tradicional, de sentimiento, apelando a ese sedicente buen sentido clínico que no es, muchas veces, más que una caricatura del espíritu crítico.

La educación médica ha sido demasiado tiempo dogmática, y desalentadora con respecto a lo que nacía sin ser lo suficientemente criticado por lo que era ya.

Pero hay que desconfiar, en el tiempo presente, de la tendencia a la especialización.

En todo trabajo humano, la idea nueva nace habitualmente de una vibración ante lo desconocido que no pueden conocer los que están absorbidos por el particularismo de una técnica limitada. Hay que ignorar un poco para hallar lo nuevo.

El arte consiste en hallar la trama de las identidades entre hechos desemejantes.

Todo cuanto es materia de observación en la medicina puede ser alimento para el espíritu. Es preciso que a los que de ellos les agrada observar se inclinen sobre los estados crónicos desilusionantes de los hombres abandonados, aunque estén fuera de su dominio tradicional.

Los médicos no deben oponerse por principio a innovaciones razonables

En todos los estados crónicos de enfermedad, el mundo interior del enfermo debería ser una de nuestras preocupaciones.

Nuestra época, enamorada de la objetividad y del grafismo, ha cometido el error de no comprender que la enfermedad es muchas veces de orden vegetativo primero, y que entre lo funcional vegetativo y lo anatómico del tejido, entre lo subjetivo y lo objetivo, no hay más que una diferencia: la de la persona observador. Lo funcional es analizado por el enfermo, lo anatómico por el médico.

La repetición o la violencia de una perturbación funcional de la circulación pueden bastar, de incidencia en incidencia, para crear el estado anatómico.

Aspiro al día en que conozcamos la anatomía patológica del dolor y la de los corpúsculos sensitivos atacados por un traumatismo que crea trastornos circulatorios.

No podemos ya conservar ese concepto estrecho de la medicina que no quiere considerar más que el hecho anatómico en el estado, como dicen los juristas, es decir en estado de inmovilidad, rechazando el hecho fisiológico inicial que es la vida misma.

El espíritu de terapéutica exige cirujanos que se esfuercen en dar mayor precisión, y eficacia a las indicaciones de esos métodos nuevos, en lugar de criticarlos a priori o de silenciarlos.

Hay hombres poco combativos que se repliegan ante la oposición y no dicen ya nada. Así quedan enterrados hechos útiles que hubieran podido ser eficientes.

Los que comprenden la medicina y llevan su llama dentro de ellos, deben pensar que todo enfermo no desea más que una cosa: ser curado.

El espíritu de terapéutica exige de nosotros que estemos siempre dispuestos a ensayar, a comprobar, por nosotros mismos, con la medida que conviene, y esperar a que una verdad útil nos sea devuelta plagiada de algún país lejano.

Los hombres que sufren tienen derechos sobre nosotros. No comprenden que unas cuestiones de persona, de escuela o de dogma les priven de lo que pudiera aportarles la curación o el alivio.

TÉCNICA DE LA ACCIÓN

Sería pueril hablar de la importancia de la técnica un arte totalmente manual porque somos artesanos.

Durante años, debemos dedicarnos a aprender nuestro oficio. Después de lo cual está uno preparado para todo.

Lo que surge entonces de verdaderamente nuevo se integra con facilidad en lo que es habitual, sobre todo si se tiene el cuidado de no permanecer aislado.

Cuando una operación nueva es propuesta o se idea un nuevo instrumento, llega alguien indefectiblemente que, en lugar de aplicar de un modo estricto lo que ha sido descrito, lo cual sería preferible, se permite la fantasía de cambiar un detalle sin importancia en ello, como si se tratase de un nuevo procedimiento, y a veces esto da pretexto a un nuevo bautismo.

Lo que importa, es el principio, el método, y no un detalle aleatorio.

Es preciso lo que es preciso, pero aparte de esto, es sobre todo cuestión de estado de alma.

Tenemos actualmente anestésicos casi siempre perfectos, que nos hacen olvidar las maravillosas ventajas de la anestesia local, a la cual creo que se volverá algún día.

Las mejores incisiones son las que no sacrifican ni nervios ni músculos y cuya reparación no deja un punto débil.

Salvo en ginecología, en que me gusta la **subpubiana llamada de Pfannenstiel**, he practicado poco las grandes transversales subumbilicales, muy en auge en ciertos países.

Se hacen con frecuencia incisiones demasiado largas inútilmente mutiladoras.

La parte más importante de esta cirugía fisiológica es la que tiende a modificar las inervaciones vegetativas, actuando sobre los vagos y el simpático. Es una cirugía indirecta de las aberraciones de la fibra lisa.

EL JEFE DE ESCUELA

El cirujano sigue siendo siempre un aprendiz que se instruye sin cesar y que se perfecciona durante toda su vida a compás de una experiencia creciente. Las lecturas contribuyen a este perfeccionamiento incesante. Los viajes también. Pero el elemento esencial es el cambio intelectual entre iguales

Muchos grandes solitarios tienen madera de maestros. Merecerían otro escenario que aquel en que se malgastan en gestos puramente profesionales.

Es preciso una personalidad intelectual, una manera propia de razonar los hechos, de colocarse frente a lo que se ve, un pensamiento que penetre y que ahonde, una manera, en fin, de comprender la terapéutica. Es necesario, en suma, tener ideas; ideas que se lancen mar adentro, que sean un ímpetu y que lleven en ellas un fermento de fecundidad.

Tres virtudes esenciales desinterés, sinceridad consigo mismo y con los hechos, liberalismo en las ideas.

El que se preocupa demasiado de sus intereses personales lleva en sí el germen de un fracaso.

Un hombre generoso comprende las aspiraciones y las necesidades de aquellos ante quienes se abre la vida. Los ayuda. Sabe eclipsarse, si es preciso. Así es como la autoridad se afirma mejor. Hay maestros llenos de entorchados que no creen rebajarse ayudando a los que empiezan, dándoles todo lo que saben.

El verdadero jefe tiene ideas de un alcance general, ve la patología a su manera, y esto suscita muchas eclosiones retardadas. Satisfecho de ser una fuerza de expansión, de obrar como un fermento, se siente feliz de ver germinar el grano que ha sembrado y sabe eclipsarse.

Lo desconocido, lo nuevo, deben, pues, ser acogidos con un prejuicio favorable, cuando, corrientemente, tenemos un reflejo de defensa en relación con lo que presenta un aspecto inédito. A ninguno de nosotros le agrada la brusca revelación de un hecho que no ha sabido ver.

La experiencia muestra que existe un beneficio en dar vueltas de uno a lo que le viene a la mente, contrastándolo con las ideas y los hechos de alrededor.

Es lamentable que la cirugía no mantenga mejor el culto de sus clásicos y se limite a conservar unos nombres. La verdadera observación no envejece nunca.

Entre los jefes de escuela del pasado, los ha habido de dos órdenes: los unos han creado una disciplina técnica que se ha impuesto a todos, los otros han puesto en circulación ideas de un alcance general que les sobreviven.

Terrier fue el maestro de las generaciones que hizo triunfar la asepsia. **Los educó en una disciplina rigurosa y les impuso una técnica clara y precisa** para toda la cirugía abdominal.

La técnica se ha unificado extraordinariamente en estos últimos años.

Ante el enfermo sabía ver de una ojeada lo que los demás no percibían.

Haber mostrado que la novocaína era un simpaticolítico y un vasodilatador, haber hecho de la infiltración ganglionar, de la infiltración intersticial y de la inyección intra-arterial un método de terapéutica general me ha llevado a poner en evidencia la importancia de la patología tisular y vegetativa en la génesis de las enfermedades, sobre todo traumáticas.

La valía de un profesor se mide en la personalidad de sus discípulos.

PORVENIR DE LA CIRUGÍA

No sabemos ya adonde va la medicina,
No podemos soñar sino lo que es por no saber nada de las ideas que vendrán seguramente a modificar de arriba abajo algunas de nuestras terapéuticas.

Quizá se vuelva a la maravillosa anestesia local, que compensa sus pocos inconvenientes con tantas ventajas,
La cirugía de reconstrucción no hará, sin duda, más que desarrollarse, y llegará a ser la gran obra quirúrgica.

No tendremos una terapéutica válida del dolor hasta que conozcamos las condiciones fisiológicas de su aparición.

CONCLUSIONES

La primera lección que nos da proviene de la contemplación de la inverosímil riqueza del plan conforme al cual estamos hechos en el orden vegetativo. **Nuestra vida vegetativa puede soportar sin detrimento grandes sacrificios orgánicos.**

Si abordamos el dominio de las glándulas de secreción interna, esos elementos esenciales de nuestras regulaciones, veremos que sucede lo mismo. Se puede vivir normalmente habiendo perdido una gran parte el cuerpo tiroides, dos paratiroides de cuatro, una suprarrenal de dos y las dos terceras partes del páncreas.

Pero hay más aún: admitimos todos que la vida vegetativa está regida por el sistema nervioso autónomo, y sin embargo, se puede suprimir en el hombre en los dos lados, la totalidad del simpático tóraco-lumbar sin que aparentemente cambie nada en el funcionamiento de la vida: la respiración se efectúa normalmente; el corazón conserva un ritmo regular; el estómago, el intestino, el hígado, el páncreas, realizan sus funciones con precisión.

En el plano de la vida de relación se encuentra el dispositivo rigurosamente inverso. Las menores ofensas a los nervios de la vida de relación ocasionan un déficit irreparable.

Hay, pues, un contraste absoluto entre el hombre vegetativo y el hombre en la vida de relación.

Ciertas funciones fisiológicas pueden ser pervertidas, sin que de ello resulte daño aparente.

Muchas de nuestras enfermedades, aun las más discretas, tienen de particular que, hasta cuando nos dejan clínicamente curados, nos marcan biológicamente. Crean un hombre fisiológicamente nuevo que no responde ya normalmente a ciertas sollicitaciones; que corrige mal, o no corrige ya en absoluto, los incesantes desequilibrios vasomotores que la vida diaria le inflige.

Una alimentación incluso generosa, vale más que la restricción.

Nervios de la sensibilidad y el simpático están estrechamente apareados. La cadena paravertebral, ¿es otra cosa más que una médula extrarraquídea?

Es, por tanto, probable que las repercusiones de las excitaciones cutáneas y profundas sean un gran factor de las regulaciones fisiológicas y de los desarreglos patológicos de los órganos.

Reflejo cutáneo-arterial.

Acción tálamo-arterial.

Considerar la repercusión de los fenómenos afectivos, emocionales, intelectuales sobre la vida vegetativa.

Una emoción viva, del tipo que sea, puede, por ella sola, crear patología.

La simple coincidencia no basta para establecer la causalidad.

Desde el punto de vista que nos ocupa, esto significa que nuestras actividades físicas sufren constantemente la influencia de las actividades mentales, porque la patología, lo repito, no es sino un amplificador de los hechos fisiológicos. Pero lo contrario también es cierto: todos nuestros movimientos interiores, incluso los más elevados, están sometidos al dominio vegetativo.

Optimismo y el pesimismo son, en suma, realidades biológicas que corresponden a valores diferentes equilibrio vegetativo.

Un hecho domina todos los mecanismos y es la aportación a los centros de los valores vegetativos normales y anormales

Y como el tálamo concentra en él las actividades vegetativas, esto nos lleva a pensar que la vida vegetativa participa por una parte a la construcción del individuo pensante.

La ansiedad y la angustia se construyen, ellas también, en el córtex frontal a expensas de lo que las percepciones talámicas engendran alrededor de ellas.

Es una cosa muy curiosa la angustia, reacción psíquica a excitaciones sensitivas de origen sobre todo visceral. Hace una docena de años, había yo establecido, por dos observaciones, que la infiltración estelar puede hacerla desaparecer.

