QM531
T5

Tipografía de Hijos de J. Espasa, editores, calle de las Cortes, 579 y 581. — Barcelona

PRÓLOGO

«...para todo el que tenga la Anatomía en la memoria y haya aprovechado útilmente el tiempo en los cursos de operaciones, la ligadura de una arteria es una cosa pequeña. ¡Anatomía!... de la seguridad de vuestros conocimientos en esta ciencia va a depender, en muchos casos, la vida de un hombre.»

Billroth

Debía ser primordial en el hombre la idea del conocimiento de sí mismo, precediendo por su importancia a todas las ramas del saber. En este sentido, el *Nosce te ipsum* de los griegos pone en relieve la tendencia de la civilización helénica, que asumió en sí los ideales de los pueblos de Oriente, para darles nuevo giro, revistiéndolos de una forma más concreta y más apta para la marcha de las Ciencias.

La necesidad de conocerse el hombre *a sí mismo* se ha impuesto, cada vez de una manera más imperiosa, en el ánimo de todas las generaciones de filósofos: ¿cómo dirigir la inteligencia a ningún objetivo cuando un hombre ignora el conocimiento físico y moral de su propio ser? El legislador, el médico y hasta el filósofo, que *entretiene* su inteligencia en meras teorías especulativas, necesitan el conocimiento antropológico como base fundamental de sus estudios.

Admitiendo como cosa juzgada la importancia de dichos conocimientos, hemos de confesar que, al pretender su adquisición, se han seguido los más opuestos caminos: el psicólogo, abstraído en las meditaciones de su propio espíritu, sólo quiso estudiar esas misteriosas funciones de un ser inmaterial, que vivía en nosotros por alguno de sus efectos, y que la razón humana sólo podía comprender a través de ese inmenso mundo subjetivo; el anatómico, a su vez, sólo veía órganos en íntima relación, colocados en condiciones físicas de un orden normal o patológico. Psicólogo y anatómico habían hecho, respectivamente, la mitad del estudio; el primero hablaba de sentimientos, ideas y voliciones, sin contar para nada con los órganos; el segundo decía: *jamás encontré espíritu alguno debajo de mi escalpelo;* psicólogo y anatómico cada vez se encontraban más separados. Las exageraciones de un aislado

y abstracto espiritualismo originaban en el campo opuesto un materialismo de la peor especie: *el milagro constante de la Naturaleza*, de Moleschot, *la fórmula química del hombre como entidad principal de nuestro ser*, y otras frases por el estilo, hicieron fortuna; un paso más, y el hombre hubiera sido, en este concepto, un ser más despreciable que el último *guijarro* que rueda en nuestros ríos. ¡Es tan débil nuestra humanidad cuando se aconseja por la pasión de figurar sobre los demás hombres, que psicólogos y materialistas reñían continuadas y estériles batallas, posiblemente para conseguir dicho objeto!

No era posible el divorcio entre la Psicología y los Estudios orgánicos, y cada vez se fueron estrechando más las distancias, hasta el punto que hoy la *mayoría de los anatómicos españoles* son espiritualistas, y no por ello han dejado de progresar en sus investigaciones anatómicas; es más, y nos atrevemos a exponer la afirmación siguiente: a medida que aquéllos avanzaron en sus estudios pudieron confirmar con más fundamento el motivo de sus ideas. No queremos citar nombres propios, pero basta con que el lector pase la vista sobre algunos trabajos publicados por los anatómicos españoles, y observará que en ellos resalta esa dualidad que es indispensable admitir para el complemento de los estudios antropológicos: espíritu que determina y órganos que obedecen (1).

Ha pasado la Anatomía, en su origen, por esas diversas etapas que son necesarias en el desarrollo de toda rama del saber humano. Tan pobre en verdades como cuajada de errores en su principio, fué acrecentando su caudal propio, desarrolló la esfera de sus aplicaciones, dilató sus límites y, a través de sus progresivas evoluciones, pudo, andando el tiempo, acopiar verdades y purgarse de errores hasta constituir un cuerpo doctrinal tan extenso, que tuvo que dividirse en múltiples ramas. Imperiosas necesidades motivaron dicha división: las aplicaciones de la *Anatomía* eran cada día más numerosas, hasta el punto de requerir un estudio aparte. Dichas ramas anatómicas solicitaban con cabal derecho *(por creerse mayores de edad)*, vivir independientes; en una palabra, querían gozar vida propia. Esta división dió origen a la Anatomía *estática*, puramente descriptiva, la dinámica o fisiológica, patológica, comparada, general, histológica o de estructura, filosófica o trascendental, la de evolución o de las edades, la artística y últimamente la médico quirúrgica, topográfica o aplicada, pues con todos estos nombres se la conoce.

No pretendemos, en manera alguna, entrar en largos considerandos sobre el apellido que debe llevar la Anatomía que se estudia en nuestra asignatura. Anatomía médica la llamó PORTAL; médico-quirúrgica, PETREQUIN; otros autores la han llamado quirúrgica, aplicada, deductiva, topográfica, o Cirugía anatómica, como la llama ROSER, estudiando en su obra las operaciones quirúrgicas por el orden puramente topográfico,

(1) Si algo nos hemos detenido en lo expuesto anteriormente, nos indujo a ello la falsa creencia que existe de que los anatómicos, por el hecho de serlo, han de negar la existencia del espíritu humano, formando, *ipso facto*, en la primera fila del materialismo.

y basando los procederes en los datos anatómicos. Parece como que, entre todas las denominaciones, la que abraza mejor los límites es la de *Anatomía aplicada*, si bien dicho nombre, de puro genérico, no concreta el estudio de una manera fija y exacta. Mas dejemos esta cuestión de nombres, que no siempre ellos son genuinos representantes de las ideas que quieren expresar, e intentemos *bosquejar* el concepto de *nuestra Anatomía* y el objetivo de sus ideales, haciendo abstracción de las denominaciones y fijándonos solamente en los fines que pretende llenar dicha asignatura. Pero antes de ello, pongamos a salvo nuestras intenciones, que pudieran parecer, a los que miran las cosas superficialmente, o de maliciosa manera, guiadas por un amor propio exagerado, reñido sin tregua con la verdadera modestia. Conocemos que lo grande del asunto contrasta con lo escaso de nuestra inteligencia, y por ello dijimos *bosquejar*, dándose por muy contento nuestro ánimo, si al explanar la idea, el éxito viniese a coronar, siquiera fuese en parte, el fin que nos proponemos.

La *Anatomía aplicada* obedece a dos principales fines: como deductiva de leyes generales de organización para las distintas ramas de la medicina, y en este concepto campean en dicho estudio el carácter puramente científico, o bien como elemento operatorio, en las maniobras quirúrgicas, llevando por este hecho el concepto puramente artístico. La Anatomía, como elemento operatorio, entraña una importancia de primer orden, mas no por ello ha de constituir la base exclusiva de la *idea operatoria*.

Es indudable que sin el concurso que presta el conocimiento de la región anatómica, el cirujano caminaría *a ciegas* a través de los tejidos, y expuesto a herir a cada momento los órganos más importantes que radican en las regiones anatómicas. Errónea en extremo es la creencia que abrigan algunos de que pueden practicarse operaciones quirúrgicas sin tener grandes conocimientos anatómicos; hay también quien opina que sólo el cirujano, y no el médico, es el que se encuentra necesitado de estos conocimientos; dicha opinión, algo extendida aún entre la clase médica, está muy lejos de representar la verdad. El médico necesita conocer la estructura íntima de algunos órganos para explicarse la índole de ciertos procesos morbosos: la cirrosis del hígado, el enfisema pulmonar, las hipertrofias cardíacas y otra multitud de afecciones prueban que la Anatomía patológica pasaría inadvertida por completo, si el médico ignorase la Anatomía normal. Si para el estudio de la Patología médica se necesitan conocimientos anatómicos, con mucha más razón éstos son necesarios para el cirujano, si bien considerados desde otro punto de vista: el médico estudia la anatomía de los órganos, fijándose especialmente en la naturaleza y textura íntima de los tejidos; el cirujano ha de fijarse con más interés en el estudio de las relaciones orgánicas; en este concepto, la Anatomía quirúrgica es un estudio puramente sintético.

Decíamos que habíase puesto en litigio la necesidad de los conocimientos anatómicos para el cirujano, y jamás hubiésemos tocado esta

cuestión, si no se tratase de un asunto de suma trascendencia: los que opinan del modo indicado son algunos profesores, fundándose en que varios *prácticos* hacen operaciones quirúrgicas sin poseer más que algunas elementales nociones de Anatomía, y hay quien supone más, que los conocimientos anatómicos hacen al cirujano en extremo meticuloso, porque en todas partes ve riesgos y peligros, cuando se trata de atravesar los tejidos con el bisturí para cumplir una indicación operatoria. Tan extrañas suposiciones, si llegaran a tener asentimiento en la clase médica y escolar, matarían por completo el estímulo al trabajo y la afición a los estudios anatómicos, y si no, decidle al alumno que pasa algunas horas respirando la infecta atmósfera de la sala de disección para imponerse en la Anatomía, que sus tareas a más de peligrosas son inútiles; decidle al cirujano que examina hasta los más recónditos puntos de una región anatómica, análoga a la en que ha de operar, que su trabajo es completamente superfluo, y tanto el uno como el otro, si se dejaran guiar por tan pernicioso consejo, abandonarían sus estudios, quedando desiertos los anfiteatros anatómicos de sus habituales concurrentes. Nada enseña tanto como ese libro de la Naturaleza llamado cadáver, que constituye para el práctico una nueva Biblia, en donde nacieron esas grandes inspiraciones del genio quirúrgico: es el cadáver un vasto campo tan grande como objetivo para las ideas, como pequeño por la forma, donde riñeron grandiosos combates las escuelas filosóficas de todos tiempos, en donde el micrógrafo puede estudiar esos ejércitos de pequeños seres, cuando el organismo, abandonado por el misterioso soplo de la vida, cae bajo la fatal tutela de las leyes físico-químicas; es, en una palabra, el cadáver, maravilloso instrumento para comprender el inmenso poderío de la Naturaleza, cuando examinamos de cerca la ingeniosa arquitectura de nuestro cuerpo, lo delicado de los órganos y la maravillosa trabazón de los tejidos cuidadosamente dispuestos para las funciones que desempeñan; no en vano la Naturaleza hizo en el hombre la obra más perfecta de la creación: ¡hasta las aberraciones y anomalías de los órganos obedecen a leyes fijas! por esto algunos pensadores han expresado de varias maneras *que no existen verdaderas anomalías en el organismo*. Es importante el conocimiento de la Anatomía estudiada en sus diversas fases, y útil e imprescindible la *quirúrgica* para la práctica de la Cirugía; ¿cómo de otro modo puede el cirujano disecar entre los órganos importantes, sin exponerse de continuo a lesionarlos, provocando temibles accidentes? Cuando en el decurso de una operación se presenta una de esas hemorragias tan temibles como difíciles de cohibir; cuando por ignorar la posición de los nervios se incinden éstos, provocando un síncope o arrancando al operado los más intensos gritos de dolor; cuando, por desconocer la disposición de las superficies articulares, no puede el cirujano penetrar con el cuchillo en la articulación, y corta y forcejea en vano al lado de la coyuntura, sin alcanzar otra cosa que el magullamiento de las partes blandas e inutilizar el filo del cuchillo, entonces, y sólo entonces, es cuando se comprende en toda su extensión la gran importancia de los conocimientos

anatómicos. ¡Qué triste papel representa *el cirujano* cuando tales hechos suceden, y especialmente cuando muere el operado en aras de la insuficiencia del operador!

En tales casos, los remordimientos atacarán como implacables enemigos torturando de continuo la conciencia del *práctico*, actor principal de tan desagradables escenas. Es muy lamentable que el *empírico* se lance a impulsos de su osadía a practicar operaciones, cuyos resultados casi siempre atestiguan la ignorancia de sus conocimientos anatómicos.

Reviste la Anatomía en sus aplicaciones el carácter positivo de las cosas de nuestro siglo. ROCHARD, al bosquejar los primeros esbozos de esta ciencia, expresa dicha idea exponiendo que los antiguos anatómicos *cultivaban la ciencia por la ciencia misma*. La Anatomía, al amoldarse a las exigencias prácticas de nuestra época, tenía que abandonar ese fin *ideal* y *platónico* que la caracterizaba en otros tiempos, en los cuales los anatómicos no deducían aplicaciones de ningún género de la ciencia que cultivaban.

Las obras de RIOLAND, PALFIN y otros iniciaron los ensayos de la Anatomía quirúrgica, si bien de una manera harto restringida. Durante mucho tiempo la enseñanza de la Anatomía aplicada se limitaba al problema propuesto por CHAUSSIER: introduciendo un instrumento en determinadas regiones ¿qué órgano interesará? Como se observa, en un círculo tan pequeño no podían germinar las múltiples aplicaciones que se desprenden de los principios anatómicos. BICHAT y MALACARNE (1) establecieron los fundamentos de la Anatomía deductiva, si bien es cierto que el primero no pudo realizar los diversos puntos de su programa por haber muerto demasiado joven; pero sus discípulos se encargaron de cumplir el testamento de su maestro. Las monografías de SCARPA, LANGENBEK, BURNS y DUPUYTREN, preceden a los tratados generales de COLLES, VELPEAU, BLANDIN y otros varios. De esta época, los trabajos anatómicos se han multiplicado de una manera prodigiosa, pues además de las obras de MALGAIGNE, PETREQUIN, JARJAVAY, RICHET, TILLAUX y la de nuestro maestro el doctor CERUS, existen numerosos atlas, tratados y monografías que ensanchan considerablemente la literatura quirúrgica de este ramo.

Cada autor comprendió las aplicaciones anatómicas a su modo, y lo mismo sucedió en la manera de comprender el concepto de esta asignatura; asi observamos que dice VELPEAU: «*Explicar por la Anatomía las numerosas particularidades, ya de patología, ya de los órganos;* DENONVILLIERS: «el objeto de la Anatomía *es prepararse a la cirugía, especialmente a las operaciones por los conocimientos de Anatomía;* la pretensión de ésta es instituir una ciencia que enseñe al cirujano a dirigir el bisturí a través de los tejidos profundos, con tanta certeza, como si los órganos fuesen transparentes.»

La Anatomía quirúrgica, como elemento auxiliar de la Operatoria, tiene mayor importancia cuando los métodos y procedimientos han de fundarse, precisamente, en la base anatómica, como sucede en las operaciones de la talla, catarata y otras muchas que se practican. En dichas

(1) MALACARNE, *Ricordi della Anatomia chirurgica*, 1801 y 1802.

maniobras operatorias, el cirujano ha de conocer de una manera exacta la disposición, forma y dimensiones de los órganos que ha de incindir, así como también la estructura y el funcionalismo peculiar de cada uno de ellos. En esta clase de operaciones, que están regladas en diversos tiempos, el cirujano se vale de ciertos puntos anatómicos que le sirven de otras tantas señales o guías para llegar a la cavidad u órgano donde se ha de cumplir la indicación operatoria; estos puntos anatómicos tienen grandísima importancia, porque vienen a ser como jalones escalonados que guían al práctico durante el curso de la operación: el bulbo de la uretra y la próstata en la operación de la talla; el tubérculo de Lisfranc en la ligadura de la subclavia; el asta del hioides en la ligadura de la lingual, y la fosita de Rosenmüller en el cateterismo de la trompa de Eustaquio, son otros tantos ejemplos de los muchos que abundan en la Operatoria quirúrgica.

Si el conocimiento de los datos anatómicos, llamados *puntos de referencia* por MALGAIGNE, es importante, no lo es menos el de las alteraciones que sufren los órganos en sus relaciones de continuidad y contigüidad; porque, variando de distintas maneras dichas relaciones, pueden producir graves errores al verificar una operación, como, por ejemplo, al practicar la operación de la talla, si el cuello de la vejiga, en vez de estar en el sitio normal, por una anomalía o bien por la existencia de un tumor, hubiese cambiado por completo de relaciones, el cirujano que solamente se guiase por los datos que revela la *Anatomía normal,* se encontraría completamente *desorientado* ante el nuevo orden de cosas.

Tal vez no faltará quien piense que es perseguir un ideal, cuya realización no es posible, el querer abarcar en un conjunto todas las anomalías y cambios de relaciones que puedan presentarse, estudiándolos en sus distintos modos de ser, con objeto de que puedan formar un ordenado cuerpo de doctrina que diera origen a la *Anatomía quirúrgico-patologica.*

Pero si se atiende a que las anomalías obedecen, en su mayor parte, a leyes conocidas, y los afectos que cambian las relaciones de los órganos no son desconocidos por completo, fácilmente se comprenderá que existe base suficiente para fundar sobre ella la importante rama de la *Anatomía quirúrgico-patológica.*

Así como al lado de la Anatomía descriptiva nació la Anatomía patológica a impulsos de BICHAT, LAENNEC, CRUVEILHIER y los histólogos modernos, de la misma manera, al lado de la Anatomía quirúrgica, que pudiéramos llamar *normal,* podría desarrollarse la *Anatomía quirúrgico-patológica.* Pudiera creerse que dichas materias se encuentran tan íntimamente ligadas, que no sería posible el establecer entre ellas verdaderos límites diferenciales; pero si se tiene en cuenta que la Anatomía patológica en un principio, tal cual la comprendieron los discípulos de la escuela de BICHAT, y la *Histología patológica* de los modernos tiempos se refieren más especialmente a la estructura íntima de los tejidos, y que las ventajas que dicho estudio reporta más conciernen a la Patología médica que a la quirúrgica y operatoria, se comprenderá sin gran

esfuerzo la notable diferencia y la diversa índole de la *Histología patológica* y la Anatomía quirúrgica del mismo apellido; la primera se refiere, ya sea en el concepto macroscópico o microscópico, a la estructura íntima de los órganos; en cambio la segunda refiérese a las variantes de relaciones que se establecen entre las diversas capas anatómicas, como consecuencia del desarrollo de ciertas *neoplasias,* o bien con motivo de varias anomalías.

La *Anatomía quirúrgico-patológica* tendría que emplear largo tiempo en la reunión de dispersos materiales, porque solamente reuniendo muchas observaciones es como pueden conocerse las leyes generales. Las primeras anomalías orgánicas que se estudiaron debieron parecer, ciertamente, hechos completamente aislados, sin ninguna relación que los uniera, verdaderas aberraciones de la Naturaleza, y sin embargo, a medida que el número de esta clase de hechos fué aumentando, se conocieron las leyes a que obedecían, se pudieron establecer grupos, y se estudiaron en sus relaciones, en una palabra, se iniciaron los primeros ensayos de una nueva rama de la Ciencia, cuyo estudio es importantísimo bajo todos los conceptos en que se le examina. Si el cirujano no conoce más que los órganos en sus relaciones normales, no habrá hecho de la *Anatomía quirúrgica* sino un estudio incompleto, del cual no recabará todos los conocimientos necesarios para emprender una operación con entera confianza. Bueno es, por ejemplo, que el práctico conozca que la arteria humeral es única y costea el borde interno del músculo biceps, pero no es menos ventajoso, que, si en el curso de una operación llega sobre el sitio normal de la arteria y no la encuentra, no por ello vacile, creyéndose *desorientado* en medio de los tejidos, si tiene en cuenta que dicho vaso, por condiciones anómalas, algunas veces es subcutáneo en lugar de ser profundo, o bien está representado por dos troncos más o menos separados en vez de uno, que es lo normal.

Algunos autores describen en el principio de la *Anatomía topográfica* y a manera de introducción, un Tratado con el nombre de *Anatomía quirúrgica general* (1), exponiendo el estudio de los diversos sistemas orgánicos, con las deducciones que se desprenden de cada uno de ellos; TILLAUX, en esta obra, ha omitido dicho Tratado, y a nuestro modo de ver con justa razón, pues los sistemas orgánicos, los cuales están más o menos profusamente repartidos en la economía, tienen cada uno un modo de ser característico y peculiar, tanto en el concepto fisiológico como en el patológico, y si su estudio es importantísimo para comprender la génesis de los procesos generales, amengua mucho este interés en sus aplicaciones a la operatoria quirúrgica, porque ésta, si bien tiene en cuenta la manera como cicatrizan las *heridas terapéuticas* y los accidentes y complicaciones que con ellas se producen, el concepto principal de esta rama de la Cirugía se refiere primeramente a la parte manual de las maniobras operatorias y al estudio en conjunto de las relaciones anatómicas.

(1) VELPEAU fué el primero que inició esta idea, siguiéndola RICHET y otros autores en sus obras, hasta el punto de constituir un verdadero Tratado independiente.

En la manera de comprender la división de la *Anatomía quirúrgica*, se observan grandes divergencias entre los diversos autores, pues en tanto que unos prefieren la descripción por aparatos, otros (en gran mayoría) adoptan la división por regiones; este último sistema parece ser el preferible, siempre que no exagere la división y subdivisión de pequeñas zonas, que entre sí no tienen ninguna diferencia notable. En el estudio de las regiones anatómicas, debe procurarse que éstas tengan verdaderos límites naturales; mas como esto no es posible sino en escaso número de regiones, hay que valerse de límites convencionales, para que circunscriban el área de la región que se pretende limitar (1). Pudiera compararse la división de la *Anatomía topográfica* en regiones a lo que hace la Geografía dividiendo una nación en varias provincias o departamentos. Si el geógrafo busca como límites de sus divisiones territoriales el álveo de un río, la disposición de las cordilleras u otros puntos que pudiéramos llamar naturales, el anatómico, al dividir en regiones una parte cualquiera del cuerpo, debe buscar límites naturales propios, como, por ejemplo, la región occípitofrontal está circunscrita por la *raíz* de la nariz, arcos orbitarios, puente cigomático, concha de la oreja, apófisis mastoides y línea curva occipital superior, que son órganos que forman más o menos relieve, y circunscriben la región de una manera precisa y casi exacta. Mas lo que sucede en la cabeza no acontece en muchas regiones, teniendo que valerse de límites artificiales.

En manera alguna deben estudiarse las regiones con completa independencia unas de otras, toda vez que muchas de éstas tienen vínculos comunes, como vasos, nervios, músculos y aponeurosis, lo mismo que hace el geógrafo considerando bajo el mismo nombre los ríos y cordilleras que atraviesan dos o más provincias. Existen algunas regiones que parecen por completo independientes, porque se encuentran constituídas por uno o más órganos, sin otras relaciones que las vasculares y nerviosas con las partes inmediatas, pudiendo constituir por este hecho un estudio aparte.

Las líneas convencionales que tanto se recomiendan para fijar la dirección de los vasos o la disposición de las superficies articulares, han sido reprochadas como *inútiles* y hasta como *perjudiciales* por algunos anatómicos modernos: dicen estos, que dichas líneas no pueden aplicarse sino a individuos que tengan una estatura determinada y sus órganos estén colocados casi en una disposición semejante, porque, de no ser así, la más leve variación en el volumen de un músculo o bien por meros accidentes, la línea convencional no podrá encontrar el vaso ni los bordes de la articulación. No es posible, dicen los anatómicos que combaten dichas líneas, el conceder a éstas un carácter de exactitud casi matemático, que están muy lejos de poseer. Las líneas convencionales, tanto para señalar la disposición de un vaso, como para indicar una

(1) Algunos autores establecen una especie de cuadrícula con el objeto de limitar regiones puramente artificiales; este sistema, si bien puede ser de bastante utilidad para la Anatomía artística, ofrece muy poca para los estudios quirúrgicos.

superficie articular, no pretenden tener ningún carácter matemático, porque se aplican de una manera diferente a los individuos de uno y otro sexo, y de diversa edad, por lo cual varían en inclinación y longitud, según la clase de los sujetos en los cuales se apliquen dichos medios. Las líneas convencionales no deben aplicarse en *Anatomía quirúrgica* como medios exclusivos, y sí solo a condición de que sirvan de medios puramente auxiliares de los datos anatómicos; de este modo es como las indica LISFRANC en sus notables escritos para fijar la dirección de los vasos y líneas articulares.

Tres datos principales son los que sirven de guía para buscar los vasos cuando sobre ellos se practica alguna operación, datos que pudiéramos llamar anatómicos, fisiológicos y convencionales (1): los primeros son los que hemos llamado anteriormente puntos de *reunión o de referencia*, los cuales superan en importancia a los demás; los fisiológicos se refieren a los latidos arteriales, y los últimos son los que hemos indicado en el párrafo anterior.

A medida que la Operatoria quirúrgica ha ido ensanchando sus límites, los conocimientos anatómicos de ciertas regiones han crecido en importancia; así observamos que, en los antiguos Tratados de *Anatomía topográfica*, apenas se dedicaban algunas líneas a los órganos contenidos en las cavidades craneana, torácica y abdominal; hoy, sin embargo, los modernos adelantos han abierto nuevas vías a la *Anatomía quirúrgica*, comprendiendo en su estudio el conocimiento de la forma, estructura y relaciones de los órganos contenidos en las mencionadas cavidades. Este adelanto tuvo que surgir necesariamente, porque, al conocerse mejor los afectos quirúrgicos, se han precisado más las indicaciones operatorias; así vemos que la operación del trépano en la cavidad craneana se aplicaba en lo antiguo muchas veces por la simple sospecha de la existencia de una esquirla u otro cuerpo extraño, saliendo a menudo fallidas tales presunciones, después de hacer correr al enfermo todos los peligros que trae en pos de sí una operación tan cruenta como el trépano. En otras ocasiones, dicha operación se practicaba al azar, para curar ciertos afectos cuya génesis se ignoraba y cuyos resultados no eran fáciles de prever. La mayor parte de las lesiones que recaían sobre la cavidad craneana tenían síntomas equívocos, el diagnóstico era bastante incierto, la terapéutica, careciendo de las dos principales bases, la Anatomía y la *verdadera indicación operatoria*, tenía que caminar a *ciegas*, y lo que faltaba de datos científicos tenía que substituirlo el cirujano por una intuición, tan incierta en sus determinaciones como problemática en sus resultados. El conocimiento exacto de la circulación cerebral, la reconstrucción moderna de la fisiología del cerebro, los nuevos modos de ver en la arquitectura del cráneo y las relaciones de los órganos contenidos en la cavidad con los restantes de

(1) Las líneas convencionales tienen, desde el punto de vista geométrico, un carácter aproximado de exactitud, y es mucho mejor el aceptarlas en lo que valen que no servirse de frases de significación ambigua, como, por ejemplo, *cortes de arriba abajo*, *de fuera adentro*, etc., que si no se precisan con el auxilio de otros datos, pueden confundir al cirujano, y esta confusión podría ser altamente perjudicial en las maniobras operatorias.

la economía, han dado hoy a los estudios del cráneo y su contenido un interés de primer orden. La relación de los fenómenos afásicos por lesiones de la tercera circunvolución cerebral, así como la alteración de los *centros corticales motores*, como indicación precisa de la operación del trépano, son otros tantos progresos de la *Anatomía topográfica* moderna.

El exacto conocimiento de la disposición y estructura de los órganos de los sentidos ha impulsado a la *Anatomía topográfica* a facilitar el camino para la aplicación de los nuevos procedimientos con que la *Operatoria quirúrgica* se enriquece de día en día. Del estudio anatómico brotó la luz para esclarecer el conocimiento de ciertas afecciones, que no parecía otra cosa sino que ocultaban en el fondo dichos órganos la causa íntima de sus manifestaciones y el modo de ser de sus progresos.

El conocimiento de los órganos comprendidos en la cavidad torácica, si bien no ejerce gran influencia sobre la *Operatoria*, no por ello deja de ser importantísimo en sus aplicaciones sobre otras ramas de nuestro Arte; así observamos la manera como los cambios de relaciones y de estructura de los pulmones y bronquios sirven de base a los diagnósticos que forma el médico, usando los medios de exploración que estén a su alcance. La *cardiometría*, basada en los estudios de Baccelli y los anatómicos españoles Fourquet y Calleja, ha servido de base para precisar con exactitud la disposición de las válvulas, grandes vasos y perímetro cardíaco, relacionando dichos puntos anatómicos con otros de la pared torácica; de este modo, el práctico tiene una guía segura para conocer y valorar las afecciones que radican en el centro circulatorio. ¿Acaso es posible conocer con exactitud lo patológico si se ignora lo normal? Para conocer las alteraciones valvulares, los ruidos que éstas originan y la mayor o menor extensión del área cardíaca, es necesario conocer antes lo normal y lo fisiológico, so pena de tomar algunos fenómenos patológicos por hechos puramente normales, o viceversa, fenómenos morbosos por hechos fisiológicos. Largo y prolijo sería enumerar las ventajas que reporta la Anatomía a la Fisiología, Operatoria quirúrgica, Patología y Medicina legal, pues de tal manera están encadenados estos conocimientos a los anatómicos, que dicha ciencia puede considerarse como la principal base y primordial fundamento de la Medicina moderna; en este concepto, bien puede decirse a los escolares: *«si queréis ser buenos médicos o hábiles cirujanos, procurad ser antes buenos anatómicos»*

A. Morales Pérez

A LA MEMORIA

DEL

PROFESOR GOSSELIN