

Ref
RD31
43
1877
20

Esta obra es propiedad de *Espasa y Comp.^a*,
Editores, quienes se reservan el derecho
de reimpresión y traducción.
Queda hecho el depósito que marca la ley.

PREFACIO

Verdad en la ciencia, moralidad en el arte.
—(*Sociedad de Cirugía de París*).—

Ciertamente que no está en uso poner prefacio en el segundo volumen de una obra, y sin embargo, yo altero la costumbre para no verme obligado á repetir, con motivo del gran número de operaciones cuya descripción y apreciación contiene éste, las consideraciones generales en que me apoyo, ya para rechazar la práctica de algunas de ellas, ya para criticar con severidad el abuso que á mi entender se hace de otras.

En la extensa introducción con que encabecé esta obra, he puesto de manifiesto las causas á que es debida la considerable disminución de la mortalidad nosocomial, y consiguientemente la de las operaciones practicadas en la clientela civil por cirujanos que transmitían á sus operados de la ciudad los gérmenes contagios, los gérmenes infecciosos que llevaban del hospital. La libre diseminación de estos gérmenes producía lo que desde Hipócrates se ha venido llamando epidemias, y que yo antes que nadie demostré en 1865 no ser tales epidemias sino un verdadero fenómeno de contagio.

Durante este mismo período, es decir, desde que se publicó mi octava edición, ha tenido lugar otra revolución en la práctica de las operaciones. Hase extendido su cuadro, puesto que se han ideado gran número de ellas, nuevas en su mayoría, comprendidas dentro de lo que se

llama cirugía abdominal, y otras que hasta entonces sólo excepcionalmente se habían practicado han entrado también en el cuadro de la cirugía corriente. Se ha resecao el estómago canceroso, se han extirpado el bazo y el riñón; se han operado tumores de la vejiga; se ha practicado la ablación del útero y de las trompas; se ha practicado la castración en gran número de mujeres extrayéndoles los ovarios, aun teniéndolos sanos; se ha abierto la articulación de la rodilla para suturar los fragmentos de una fractura simple de la rótula; se ha abierto el vientre para fijar en la pared abdominal el útero prolapsado y aun como simple medio de diagnóstico, etc.

Todos deben saberlo, porque lo he demostrado sobradamente, que no soy enemigo de las innovaciones en cirugía y de las operaciones tenidas por difíciles ó peligrosas, cuando me parece que constituyen un verdadero progreso. En 1859, con mis publicaciones y con las operaciones que llevé á cabo, introduje en Francia la práctica de las resecciones articulares de la rodilla y de la cadera; en 1870, fui uno de los primeros en practicar la laparotomía, con preferencia á la enterotomía, en la estrangulación interna; con la Memoria que publiqué en 1867, y también con mi ejemplo, rehabilité en Francia la operación del trépano, entonces tan desechada por todos, que de 1856 á 1866 en las revistas científicas francesas no se registran más que tres observaciones. En Francia fui el primero en practicar la ablación del riñón, y ulteriormente he llevado á cabo casi todas las operaciones actualmente en uso como son: la tiroidectomía, la histerectomía vaginal, la gastrostomía, la ablación por la vía abdominal de los tumores fibrosos del útero, de sarcomas ováricos, de quistes hidatídicos del hígado, las operaciones de Estlander, de Alexander, de Emmet, etc.; y sin embargo, si bien hay pocas operaciones que deban desecharse en absoluto, como la resección del estómago canceroso, hay otras, hasta de las que yo he practicado, de las cuales debo condenar el abuso que se hace en la actualidad, y precisamente para explicarme claramente sobre este punto, para no verme obligado á repeticiones con motivo de cada una de ellas, coloco á la cabeza de este volumen el resumen de las consideraciones sobre

las cuales se funda mi apreciación general acerca de las operaciones que en él se describen.

Al estudiar la marcha actual de la cirugía, llama desde luego la atención que algunos cirujanos, por otra parte de notoriedad bien adquirida, practiquen centenares de veces determinadas operaciones, ó que otros cirujanos, jóvenes aún, las repitan gran número de veces en pocas semanas ó en algunos meses de práctica hospitalaria. También es digno de notarse que estas operaciones se practiquen por series alternadas y periódicas. Así, por ejemplo, anteayer se operaba seguidamente la tiroidectomía, ayer la nefrectomía, después la histerectomía total; en otra ocasión la operación predilecta era la castración femenina, en otra la operación de Estlander, y hoy día está más en boga la salpingotomía, la cura radical de las hernias, la histeropexia, y mañana se tratará de la nefrorrafia ú otra operación de esta índole. Y cuando veo que las operaciones se suceden y multiplican por afecciones que una práctica hospitalaria de más de cuarenta años me ha demostrado ser relativamente raras ó curables por otro tratamiento que no la operación, esto me induce á creer que muchos cirujanos, en vez de preguntarse cuál sea la operación que la enfermedad, y sobre todo la total ineficacia de todos los demás medios, les obligan á practicar á su enfermo, se preguntan á cuál de sus enfermos podrían aplicar la operación que en determinado momento se estudia, para no decir que está de moda. Por lo demás, no soy yo el único que deploro estas exageraciones, pues Eve, Martin, Polk, Goodel, Spencer Wells y Emmet se lamentan enérgicamente del abuso que en todas partes se está haciendo de ciertas operaciones.

¿Cuáles son las causas de este abuso, de esa que quizá pudiéramos llamar locura operatoria? En el discurso que como presidente del Congreso para el adelanto de las ciencias pronunció Verneuil en Grenoble y que tantos enemigos le conquistó, lamentándose de estos abusos, se preguntaba si no podría suponerse que estos cirujanos tan dados á operar y á aplicar al enfermo el precepto: *time is money*, querían completar la frase añadiendo *operation is money also*. Verdaderamente se siente uno inclinado á

creerlo así cuando se observa la marcha que van tomando nuestras costumbres profesionales. En efecto, hanse introducido en la medicina los hábitos comerciales, aceptables y lógicos cuando se trata de profesiones en que el fin legítimo y por todos aceptado es ganar dinero. El cirujano paga una impropia comisión al médico que le proporciona una operación y hasta á veces por una simple consulta, cantidad que ni el uno ni el otro se atreverían á exigirla al enfermo, que la satisface sin saberlo. Esta participación es de una cuarta, una tercera parte, á veces hasta la mitad de los honorarios que el cirujano ha tasado para sí únicamente, y hasta para este caso se ha inventado la palabra división dicotómica. Con esto, el médico se inclina más nó al que pueda darle mejor consejo, proponer y practicar el mejor tratamiento, sino á favor del que le concede mayor comisión, y como una operación siempre se paga mucho más que cualquier otro tratamiento no operatorio, por muy completo y afortunado que sea el resultado, tanto el médico como el cirujano tienen un interés pecuniario común en proponer como indispensable una operación de la cual se podría prescindir. De estas repugnantes costumbres resulta necesariamente una cifra de los honorarios extraordinariamente elevada, de modo, que si por efecto de la enfermedad se apoderan de las familias la tristeza y el desaliento, muchas veces la necesidad de recurrir á determinados cirujanos que se les han representado como los únicos capaces de practicar la operación, les significa un grave revés de fortuna.

Si hablo de este grave mal, es porque de tal manera existe, que ha dado pie á ciertos industriales para proponernos cínicamente, por medio de circulares de las que guardo muestra, comisiones pecuniarias sobre los aparatos, los medicamentos, etc., que prescribamos á nuestros enfermos. Hablo de ello porque me repugna mirar á la medicina y á la cirugía como una profesión que se toma con el único objeto de enriquecerse, y porque este mal tiende al rebajamiento de una carrera que yo quisiera continuar mirándola como honrosa y honrada. Señalo este defecto, porque, limitado al principio á algunas individualidades, tiende continuamente á extenderse, y también porque se usa para con

los que se aprovechan de este estado de cosas una indulgencia de la que yo no quiero hacerme cómplice. La señalo siquiera tenga el inconveniente de hacer públicas nuestras miserias á los ojos del extranjero, que por lo demás no estará del todo exento de tal defecto, porque yo no quisiera que la medicina francesa se deshonrase, porque tampoco quisiera que por la extensión del mal nuestros jóvenes cirujanos se encontrasen dentro de algunos años en la alternativa de no poder sostener el *struggle for life* ó de verse precisados á adquirir ciertos hábitos que en la actualidad les son decidida y saludablemente repulsivos. Si he señalado este defecto es porque lo considero curable, porque hasta el presente alcanza una exigua minoría. Rechazado con desprecio por la inmensa mayoría de nuestros colegas parisienses, es desconocido en la práctica de provincias, como lo es también en la mayor parte de los países de Europa, y por consiguiente no es ésta la causa á que deben atribuirse los abusos operatorios actuales, puesto que estos abusos se cometen en la cirugía del mundo entero.

¿Cuáles son, pues, las causas de esa *furia operativa* actual, que ha invadido más gravemente aún la cirugía extranjera que no la cirugía francesa? La primera y más legítima de estas causas es la confianza absoluta, inquebrantable y hasta me atrevería á decir ciega que casi todos los cirujanos tienen en la aplicación de las precauciones antisépticas. El estado general, las diátesis, las influencias físicas y morales particulares del enfermo, ya no tienen importancia ninguna, puesto que todo el peligro está en los gérmenes atmosféricos, y sabiendo prevenirse contra éstos, parece que ya se puede, sin peligro ninguno, abrir el vientre y las articulaciones. ¿A qué viene el perder tiempo en un tratamiento largo y molesto, cuando á beneficio de una operación, cuyos peligros, por evidentes que sean, se quieren desconocer, cuando se puede en pocos días alcanzar la curación? ¿Qué necesidad hay de aguzar el ingenio para fijar exactamente un diagnóstico, siendo así que basta practicar una incisión para saber á punto fijo á qué atenerse sobre la existencia ó no existencia del mal que se sospecha? «Mi enferma, decía en Diciembre último un cirujano, contaba la edad de diez y nueve años, acusaba

dolores en el vientre y no me era posible establecer el diagnóstico de otro modo que por el tacto vaginal; pues bien, como que era virgen y practicando el tacto temí producir la desfloración, creí preferible practicar la incisión exploradora del abdomen, por lo cual me convencí de que no había enfermedad ninguna.» Preferir la abertura del vientre al tacto vaginal, que con las debidas precauciones puede practicarse aun respetando el himen, hé aquí los extremos de exageración á que se ha llegado!

En opinión de algunos fanáticos, la muerte después de las operaciones sólo es posible si se han despreciado ciertas precauciones, ú olvidado algún detalle que haya dejado pasar algunos gérmenes, ó empleado una seda fenicada que no procedía de un buen almacenista, ó por un catgut no preparado según la nueva fórmula. Que la ovariectomía mate una operada por cada siete, la histerectomía total una por cada cuatro, la nefrectomía una por tres y la ablación de los fibromas por la vía abdominal una por dos, ¡esto no importa gran cosa! La operación en sí no entra aquí para nada en cuenta; el enfermo ha sucumbido únicamente por causa de un descuido cualquiera de las reglas de la antisepsia; de suerte que por este camino el cirujano viene á resultar responsable de esta muerte. Sin duda que este fanatismo son pocos que lo profesan; pero no es menos cierto que la confianza de todos, confianza innegablemente justificada, pero muy exagerada, en la eficacia del método antiséptico, es una de las causas que más poderosamente han contribuído al desarrollo del *prurigo secandi*.

Hay otras causas que nos han conducido al abuso de las operaciones. No hace mucho tiempo aún, la notoriedad en el arte quirúrgico no se alcanzaba hasta después de la publicación de Memorias importantes ó de descubrimientos trascendentales, y esto no era posible sino después de prolongados años de estudio y experiencia; pero hoy día pocos meses de práctica en un hospital son suficientes para dar á conocer á todo el mundo un determinado cirujano. No se necesita para ello inventar nada; basta sencillamente tomar de una cirugía extranjera cualquiera operación nueva, sobre todo si es atrevida. Se buscan todos los enfermos disponibles para sufrir esta operación, se

opera á cuantos se encuentra, y si la operación ha dado buen resultado, se publica en seguida la observación y se presenta el enfermo á las Academias y Sociedades científicas de todo género, y así tan sencillamente queda hecha la notoriedad con todas sus ventajas... prácticas. Por otra parte, como la ciencia se basa cada vez más en los hechos, lo cual es un gran bien; como la mayor parte de los trabajos científicos se apoyan en las observaciones y en las estadísticas, lo cual es un gran progreso, el cirujano tiene el indecible placer de verse citado en todas las Memorias publicadas sobre el mismo tema, y así con poco trabajo por su parte, se ha conquistado el sobrenombre de hábil y *atrevido* operador.

El valor operatorio es también una de esas frases de las cuales se abusa hoy día. Al principio de mi carrera tuve ocasión de conocer el verdadero valor operatorio en ocasión en que mis primeros maestros no practicaban aún la anestesia, cuando el operado se agitaba gimiendo y gritando bajo la acción del cuchillo. Entonces sí que se necesitaba resolución y sangre fría para reseca un maxilar superior, practicar la operación cesárea, ciertas resecciones ó la ablación de determinados tumores; pero hoy día con la anestesia las operaciones vienen á ser autopsias en el vivo, puesto que el enfermo, mientras dura la operación, se encuentra en el estado de cadáver, y ciertamente no comprendo qué es lo que podría turbar el ánimo del cirujano si no tuviese perfecto conocimiento de los peligros ulteriores que su intervención puede acarrear al enfermo. La anestesia, suprimiendo para el operado el dolor y la noción del peligro que corre por una operación que en realidad no presencia, y suprimiendo para el cirujano la mayor parte de las dificultades y todas las emociones, afortunadamente ha hecho posibles muchas operaciones realmente ventajosas para la humanidad; pero también ha contribuído á generalizar el abuso de alguna de estas operaciones.

Otras causas podríamos mencionar que contribuyen igualmente á generalizar el empleo del bisturí. En una época en que se vive aprovechando minuciosamente el espacio y el tiempo, en que todos se esfuerzan en suprimir

lo más posible el uno y el otro, no tienen partidarios los tratamientos prolongados ni la incertidumbre dilatada. Por más que á veces un tratamiento médico conduciría á la curación sin ningún peligro, como que se obtendría á larga fecha, se prefiere la operación, porque si bien hace correr algunos peligros, tiene por otra parte la ventaja de procurar una curación pronta ó cuando menos la resolución inmediata del problema. Hasta el mismo enfermo se inclina á esta solución; sin duda que no tiene afición á las operaciones, pero como por una parte se le deja en la ignorancia de los peligros que puede correr, y por otra espera con impaciencia la curación, acepta de buen grado la intervención operatoria. Si cura después de un largo tratamiento médico ó mecánico, atribuirá el resultado á la robustez de su constitución, á su resignación, á su paciencia y hasta á la naturaleza, y difícilmente se acordará de la parte que en ella tomó el cirujano. Si cura después de una operación, indudablemente que pregonará ante todo su valor, pero no escaseará al cirujano el honor... y los honorarios que le correspondan por tan rápida curación. Visto esto, nadie se ha de admirar de que todas estas causas reunidas hayan dado por resultado multiplicar excesivamente las operaciones. Pero si combato el abuso que de ello se hace, no por esto he de dejar de indicar los principios que deben regular el uso y guiar al cirujano en la elección de la manera de intervenir.

Ni la seguridad de curar una enfermedad con una operación, es por sí sola motivo suficiente para practicarla. Es necesario que la gravedad de la operación sea proporcional á la gravedad de la enfermedad; es indispensable que el beneficio que el enfermo debe ó puede obtener, esté en relación con los peligros á que la operación le expone.

Pongamos dos ejemplos: encontramos en una mujer un quiste del ovario. Esta enfermedad la conducirá á la muerte en un plazo más ó menos breve, pero la enferma puede vivir aún algunos años, y en cambio la ovariectomía puede matarla en pocas horas; ¿se debe operar? decididamente sí. Sin duda que el peligro de la operación es grande, pero no extremado, y si la enferma sobrevive al

traumatismo operatorio, tiene casi la certeza de quedar curada para siempre. En este caso, el beneficio que se saca de la operación excede en una proporción inmensa á los peligros de la misma.

Al contrario, encontramos en un enfermo un cáncer del estómago; la gastrectomía le hace correr peligro de muerte del 75 al 80 por 100, y aún si cura, la experiencia demuestra que esta curación durará pocos meses, porque la recidiva acabará pronto con el enfermo. En este caso, rechazo en absoluto la operación, porque los peligros inmediatos que hace correr al operado son enormes y de ningún modo están en relación con los beneficios muy inciertos que de suyo puede dar.

A corta diferencia lo mismo podríamos decir de la histerectomía total por cáncer; porque los peligros operatorios son casi siempre muy superiores al beneficio probable de la operación. Está justificada cuando la movilidad del útero, la escasa extensión del mal, etc., al mismo tiempo que disminuyen los peligros de la operación, aumentan las probabilidades de ver la recidiva notablemente retardada. Si, al contrario, la enfermedad ha rebasado los límites del útero, las probabilidades de recidiva aumentan, lo mismo que las probabilidades de muerte por la operación, hasta el punto que ésta deja de ser aceptable. Lo mismo podría decir de algunas operaciones que tienen por objeto la extirpación de los tumores cancerosos. Debe el práctico recordar que en la mayoría de los cánceres de marcha rápida, la recidiva casi inmediata es poco menos que segura; y que en muchos cánceres de marcha lenta, la recidiva, precipitada en su evolución por el traumatismo quirúrgico, conducirá á la muerte más pronto que si no se hubiese practicado ninguna operación.

Bien es verdad que se objeta que la enfermedad siendo de por sí mortal justifica una intervención activa, toda vez que éste es el único medio para obtener la curación. Yo no admito que se esté autorizado para ensayarlo todo, alegando el motivo de que la enfermedad debe fatalmente y en breve plazo conducir á la muerte. Aunque sea profundamente triste el sentirse impotente ante la enfermedad y la muerte, á veces es preciso saber resignarse, y

por mi parte no acepto el: *melius anceps remedium quam nullum*, sino cuando no está en contradicción con este otro principio primordial: *primo non nocere*. Ante todo el cirujano debe procurar no empeorar la situación, y por consiguiente debe saber abstenerse siempre que los peligros de la operación sean superiores á las probabilidades de curación, y siempre que estos peligros inmediatos sean superiores á los beneficios temporales que se pueden legítimamente esperar.

El cirujano no debe poner en peligro la vida del enfermo para librarle de una molestia, de una enfermedad ó de una deformidad que no ponga en peligro la vida ni próxima ni remotamente. Si alguna vez se encontrase en el caso de contravenir esta ley, no lo hará sin haber reflexionado antes poniendo á prueba todo su saber y prudencia sobre los poderosos motivos que hagan necesaria su intervención. Practicar una operación que puede conducir á la muerte por una simple deformidad compatible con la vida, en general puede considerarse como una falta; sin embargo, hay circunstancias en que esta deformidad es de tal índole que el enfermo prefiere exponerse á los más graves peligros antes que conservarla; en otros casos, se trata de una deformidad que, si bien para un enfermo rico sería simplemente un motivo de molestia, al pobre le impide encontrar en el trabajo el medio de ganarse la vida, de manera que lo que en el primer caso sería sencillamente una operación de complacencia, se convierte en el segundo en una operación de necesidad. La anquilosis de un miembro en una actitud que le reduce á la impotencia, un genu-valgum muy pronunciado, desviaciones raquílicas muy considerables, un pie zambo acompañado de ulceraciones que dificulten en gran manera la marcha, podrán ser legítimos motivos para practicar una resección, una osteotomía y hasta la misma amputación; pero exponer á la muerte un enfermo que lo es de hernia simple, quizás congénita, para evitarle la sencilla molestia de llevar braguero, siendo así que aun en los casos en que la operación da mejor resultado, no siempre se exime de esta molestia; exponerle á una muerte próxima para evitarle los peligros poco probables de la estrangulación de su

hernia veinte ó treinta años más tarde; exponerle á los peligros de una operación que se puede evitar haciéndole construir un braguero apropiado, es una conducta que nunca podría yo imitar. Causarían mayor impresión en el ánimo del cirujano estos casos de muerte consecutiva á las operaciones si pudiese presenciar las consecuencias que á veces traen consigo fuera del hospital. Se trata, por ejemplo, de un sujeto joven y robusto á quien un braguero bien construído le bastaría sobradamente para contener su hernia; pero se le opera y muere; ¿qué sucede? Su mujer y sus hijos, que vivían de su trabajo, caen en la miseria, y estos niños vienen á aumentar el número de los vagabundos que pululan por las grandes capitales. Hé aquí cuál es el resultado de una operación de la cual se habría podido y hasta se debió prescindir, y que sin duda no se hubiera practicado si se hubiesen meditado bien las consecuencias indirectas que de ella podían resultar, y que sin duda hubieran hecho mayor impresión en el ánimo del cirujano que una operación sin resultado, que más ó menos pronto se olvida.

Casi siempre el cirujano hace observar que el enfermo ha pedido la operación; pero es ésta una excusa que hoy día se repite en casi todas las observaciones, como si la conciencia del cirujano le condujese, á pesar suyo, á buscar para su justificación circunstancias atenuantes.

El enfermo, se dice, solicitó la operación; sin duda que muchas veces sería más justo decir que la aceptó; pero de todos modos, ¿sabe el enfermo en qué consiste la operación, conoce los peligros que trae consigo? Por punto general, nadie le instruye sobre este particular, y el cirujano se cree con el derecho de ser en todo y siempre el único juez de lo que conviene ser. No tengo inconveniente en aceptar esta teoría cuando se trata de esos casos en que la operación se impone como de absoluta necesidad ó que no es posible curar al enfermo sin la operación, porque en estos casos, ¿qué ventaja podría tener el agitar el ánimo del enfermo aumentándole su inquietud? Pero cuando se trata de operaciones que no son de absoluta necesidad, cuando se trata de una enfermedad cuya curación es posible por otros medios ó de defectos corregibles

por un tratamiento paliativo, y que la operación, por justificada que sea, podría ocasionar la muerte, el cirujano tiene el deber de enterar al enfermo de las consecuencias posibles de la operación que le propone. ¡Cuántos enfermos la rehusarían si tuviesen antes conocimiento de las consecuencias posibles de la operación; cuántas mujeres aceptarían la castración, la salpingotomía, si supiesen que en lo sucesivo estarán condenadas á la esterilidad!

Mirar con el respeto que se merece la vida de sus semejantes; colocar ante toda otra consideración el interés del enfermo; pesar con conocimiento de causa y con prudencia los peligros de la enfermedad y los de la operación; comparar el beneficio que puede sacar el operado con los peligros inmediatos que puede correr; no dejar nada al azar; buscar la curación, nó en las intervenciones brillantes y peligrosas, sino en los medios terapéuticos más seguros, tal debe ser la conducta del cirujano. Cuando vacile, cuando tenga que preguntarse con cierta ansiedad qué partido debe tomar, que reflexione, que consulte á su conciencia preguntándose qué es lo que haría, qué consejo daría si se tratase de su madre, de su mujer ó de sus hijos, y que sea esta respuesta la que dicte su conducta. Haciéndolo así, frecuentemente desistirá de los medios heroicos, pero peligrosos; hará más ó menos operaciones, llegará quizás más difícilmente á la notoriedad y es muy probable que no llegue á la fortuna; pero tendrá la seguridad de obrar como bueno y honrado cirujano, de ser con respecto á sus enfermos el *vir bonus medendi peritus*.

LEÓN LE FORT.

15 Abril 1889.

MANUAL

DE

MEDICINA OPERATORIA

SECCIÓN CUARTA

OPERACIONES ESPECIALES

CAPITULO PRIMERO

OPERACIONES QUE SE PRACTICAN EN LA CABEZA

ARTÍCULO PRIMERO

TREPANACIÓN DEL CRÁNEO

La trepanación del cráneo es probablemente una de las más antiguas operaciones y parece que al principio no se practicó con un fin quirúrgico; los estudios antropológicos demuestran que se practicaba ya en los tiempos prehistóricos. Paris, Th. Martin y Vedrenes, que han descrito esta operación tal como se practica aún en las kabilas del Aures, creen que en éstas se remonta á la época prehistórica y aún la practican por procedimientos que debieron ser los propios de la edad de piedra, puesto que se sirven de un sílex cortante con el cual puede abrirse rápidamente el cráneo.