

El Alma del Cirujano

El siglo que acaba de pasar ha acumulado tantas maravillas y tantos milagros realizados para que nuevos milagros y maravillas desconocidas puedan emocionarnos más. Nada nos parece im-posib'le, acojemos con indiferencia descubrimientos que ha 50 años hubieran asombrado el mundo. Solo tal vez -el descubrimiento de Roentgen en los últimos años ha logrado sacudir nuestro ánimo. Esa admirable y misteriosa luz, invisible a nuestros ojos, pero que traspasa los cuerpos impenetrables a nuestra vista, nos ha singularmente alterado, no porque habrá las puertas de un mundo desconocido, sino porque no lo esperábamos y porque se alejaba de todo lo que nuestra imaginación tiene costumbre de concebir.

Hay sin embargo una ciencia — es la cirugía— que en medio de la universal indiferencia, conserva el privilegio de no ser indiferente a nadie, sobre la que disertan con seguridad, preguntan con curiosidad y se informan con una emoción que tiene el mérito de ser sincero.

Es que la Cirugía nos toca de cerca, y que no hay ahora alguien que no la haya visto en

en permanencia y recoger la orina en un primer frasco, durante 40 minutos; la tomada de sangre que servirá para la azoe-mia y la constante se hace y seis miligramos para la última prueba son inyectados con la misma aguja que sirvió para extraer la

trar a casa de sus amigos, sus parientes o en la propia en rilas de angustia.

Sus éxitos toman a menudo caracteres de triunfo. Como los Dioses antiguos, hacen resurrecciones. Tiene sus creyentes, sus entusiastas y sus adoradores. Pero también tiene sus fracasos, tanto más dolorosos cuanto más

Viva la esperanzas que había hecho conservir, que provocan alrededor de ellos una especie de terror instintivo y profundo. La cirugía verdaderamente hoy la Res Sacra de los tiempos antiguos la cosa sagrada, a la que es necesario acercarse con temor

Y hablar con respeto como una Diosa que tiene en su mano soberana la vida y la muerte de los que sacrifican en su altar.

Nosotros sabemos que habrá tal vez en un día de sufrimiento necesidad de pedir su socorro y por eso suscita un interés universal.

Gracias, a las doctrinas Pastorianas la Cirugía ha hecho, en veinte años, más progreso que en todos los tiempos históricos, todas las acometividades y ambiciones le son hoy permitidas. Ha retrocedido los límites operatorios que hace

sangre en el mismo momento. Después un segundo frasco se deja por otros 40 minutos. Los frascos 1 y 2 sirven para la constante mientras que la taleina es dosificada en el 2 y 3.

O. M.

apenas un siglo hubiera parecido locura soñar y si se tiene el derecho de tener sus ataques no se puede impedir la admiración por todas sus audacias e inclinarse delante sus triunfos.

Pero si nadie ignora la potencia de la Cirugía, hay en cambio, todo un orden de sentimientos que nadie puede experimentar fuera de quienes los han palpado. Es el entusiasmo, es la pasión que inspira en quienes le han consagrado la vida.

El alma del Cirujano es una alma desconocida y las emociones profundas que la llenan y agitan no pueden ser analizadas sino por alguien que'las ha sentido.

Es fácil a los escritores y artistas ejercer su verbo y su talento a expensas de la Cirugía y quienes la sirven; es inagotable materia para disertaciones emocionantes y pinturas espirituales.

Nada es más simple que acusar y ridiculizar el cirujano, provocando la indignación o la alegría de quienes no tienen necesidad de él. Pero tal vez no es injusto tomar su defenza y mostrar que lleva en el fondo del corazón otra cosa que la sed del oro o el deseo de hacer ruido con su nombre.

Vivimos en la atmósfera de leyenda que largo tiempo han contribuido ' a mantener los cuentos y descripciones de operaciones de antaño. Se representa el cirujano como un ser brutal, insensible y cruel. Se le considera, cuando menos, dureza del corazón. Es evidente que nuestros padres necesitaban una

singular energía para comenzar cada día esa lucha salvaje con un enfermo sangrante y abatido que iba a operar. Tal vez el espectáculo sin cesar renovado de-s escenas r nieles tenía por resultado hacer los antiguos cirujanos insensibles en apariencia a los sufrimientos de los enfermos,. Pero yo estoy tentado de creer que esa insensibilidad na era sino exterior, y que más ie uno, bajo la máscara de una inquebrantable energía, escondía una emoción dolorosa que solo su fuerza de espíritu le permitía hundir en su corazón.

Ahora las condiciones no son iguales. Sin duda una cierta indiferencia física a la vista de espectáculos sangrientos sea necesaria, pero no habría que exagerar la importancia pues la Cirugía actual no se acompaña sino raras veces de los tenebrosos cuadros de antes. La anestesia suprimiendo la conciencia y el terror ha quitado al acto operatorio todo lo que en nuestros padres daba un carácter de horror y espanto. El espectáculo del dolor, los gritos del paciente chillando bajo el cuchillo o la sierra no l'o vemos más y no es sino en casos raros que consentimos pasar sin la ayuda soberana y bendita del cloroformo todo-poderoso.

En un error están aquellos, por conocernos mal, que no quieren ver en nuestra aparente frialdad que un soberano desprecio por la vida humana, y piensan que la práctica de la cirugía mata fatalmente en el alma de quien la ejerce toda dulzura y sentimiento. Estoy

convencido que muy al contrario, nada cultiva mejor esas nobles cualidades humanas y que nada hace nacer la piedad para los que sufren como el espectáculo cotidiano de sus dolencias.

En todo caso la insensibilidad no es ahora la virtud necesaria del cirujano; no es indispensable como algunos lo piensan, tener amor por la sangre; suficiente que no tenga miedo. Menos todavía lo es ser cruel y los que creen apasiblemente 'que no se hace cirujano sino para satisfacer instintos de verdugo, habían con excesiva ligereza de cuestiones que conocen mal. La verdad es otra y pienso que no hay en el mundo situación en la cual sea más necesario ser suave y complaciente con los que sufren, afable y persuasivo con los que sienten espanto por la operación, paciente con quienes no son. Pero la suavidad no excluye la energía, la persuasión puede correr pareja con la autoridad; una inquebrantable firmeza aliarse a incansable paciencia; hay cirujanos de aspecto de verdugos que saben hablar a los niños con una suavidad in-

finita y tienen el don de acompañar cuidados que dan palabras confortantes y consoladoras tan dulces a los pobres pacientes.

Lo cierto es que el ejercicio de la Cirugía requiere una indiscutible solidez moral. No hay hombre en el mundo que reciba más que el cirujano, la impresión de emociones poderosas, dulces, trágicas y dolorosas, de una variedad infinita, en que tal vez la diversidad sola permita soportar sin desfallecimiento la incesante repetición.

En las batallas que él libra, cada día cuyo juego es una vida humana, conoce la angustia, del peligro inminente y la satisfacción de la dificultad vencida. **Bruscamente** y sin transición pasa de la tranquilidad del espíritu en que le deja una operación regular a la inquietud súbita de un accidente imprevisto; el alma se tiembla pronto en esas ludias constantes y sacudidas súbitas.

No hay un solo acto de la vida profesional que no implique para el cirujano responsabilidades formidables. De cada una de sus decisiones, de cada uno

de sus pensamientos, de cada uno de sus actos y algunas veces de sus gestos pueden nacer los acontecimientos más felices o al contrario las consecuencias más trágicas. Es una función seria y tremenda la de un hombre que tiene a cada instante la vida y la muerte en sus manos; el oficio del cirujano es con frecuencia de una singular grandeza.

La responsabilidad del cirujano y las angustias que entraña no comienzan solamente con la operación, nacen desde el mismo instante en que toma la resolución de hacerla. Es en ese minuto supremo en que frente a frente de su sola conciencia, se decide a obrar, decidiendo la gran partida, fijando el destino. La salud o la enfermedad, la intrepidez o invalidez, la vida o la muerte están suspendidas de esa decisión meditada pero irreparable.

Sin duda hay numerosos casos, situaciones graves en que la Vacilación no es permitida: la operación se impone con una especie de evidencia, tal vez fecunda en sorpresas y emociones pero que el cirujano se dispone realizar con toda tranquilidad de espíritu y en plena conciencia de su deber.

Tal es el caso, tan común y tan grave de una hernia estrangulada, la operación no solo es necesaria sino que debe ser inmediata; una duda, un retardo de algunas horas será la muerte; la vacilación no está permitida y el retardo no tiene excusa; no hay derecho para abstenerse; pienso que hasta tiene

el derecho de operar aun sin el consentimiento del enfermo. Lo pienso y lo he hecho. En esas circunstancias creo que la voluntad del cirujano debe supereditar la de un paciente ignorante que no puede apreciar la gravedad de su rehuso. Suficiente proceder en público, delante testigos. Dos veces en el Hospital hice dormir, contra su gusto, enfermos retenidos por los compañeros a la fuerza, operados y salvados, a su pesar: agradecieron más tarde mi violencia. Si el caso se me presentara de nuevo, procedería en la misma forma.

La decisión no es menos fácil de tomar en un caso de hemorragia grave o asfixia amenazante. Cuando la sangre mana es necesario, cueste lo que cueste, detenerla, y cuando un obstáculo invencible estrangula las vías aéreas, debe por una traqueotomía inmediata llevarse con el aire la vida presta a partir.

Pero la situación no es siempre tan clara, y si razones graves pueden empujar a una operación, existen otras, no menos serias, que tienden a disuadir, pues todas las vacilaciones son permitidas. Por ejemplo, ciertas afecciones internas, en particular en las mujeres, que comprometen gravemente la salud, pueden, por complicaciones imprevistas, causar la muerte. Sin embargo esas afecciones podrían curar espontáneamente o bien por un tratamiento médico eficaz, en todo caso inofensivo. Una operación que con seguridad curaría rápidamente.

corre el riesgo, por poco sería que sea, de terminar por la muerte. El individuo sucumbido por la operación pudiera haber sido precisamente curado con el tiempo espontáneamente. En este caso doloroso por la decisión de proceder, decretó el cirujano la muerte. Así hay enfermos que pagan con su vida la salud devuelta a otros. Es el inevitable y cruel rescate del éxito. Pero en esos casos inciertos en que el cirujano se decide, tiene el derecho aceptando con calma la responsabilidad de la operación que ejecuta, porque cree de su deber hacerla, de sentir una emoción profunda, y toda la inexpresable angustia de una decisión irreparable.

Qué hacer entonces en esos casos difíciles? Vacilar? Ganar tiempo? Titubear? ante la responsabilidad de una decisión sin apelación? El cirujano digno de ese nombre no debe nunca retroceder delante ella.

Después de haber examinado el enfermo con toda la atención y solicitud de que es capaz, después de pedir, si es necesario, los consejos y experiencia de uno o varios de sus colegas, si alguna duda cabe en su espíritu: después de haber madura-

do y pesado el pro y el contra, comparado las razones que lo incitan a operar y las que lo detienen, después de haber calculado las probabilidades de vida y de muerte que puede dar el , abandono del enfermo y las que puede dar la operación, debe en su alma y conciencia, tomar la decisión, y cuando la haya tomado, firme, con calma, rechazando de su alma todo otro sentimiento que el de realizar lo que su conciencia le dice ser su deber, sin vacilación y sin decaimiento ir recto al fin.

La decisión operatoria requiere un alma firme, pero *es* en la operación misma donde se mide al cirujano. Cabe entonces distinguir entre las operaciones: muchísimas son simples, fáciles, sin sorpresas posibles, en regiones poco peligrosas, donde es sencillo moverse, que para llevarlas a cabo no se exige sino un poco de hábito y no causa la menor emoción en quien las ejecuta. Otras al contrario, a las que hago alusión, que acumulan todas las sorpresas y todas las dificultades; la menor falta puede seguirse de accidentes mortales, de hemorragias formidables, de síncope, de asfixias en las cuales el cirujano

no tiene mucha sangre fría para defender su honor; entre ellas las más graves, las más emocionantes, las que mejor permiten al cirujano dar su medida, no son, como pudiera creerse, las operaciones que se practican sobre las vísceras, del abdomen. Son las grandes intervenciones que se practican en la cara y el cuello. La abundancia y el volumen de los vasos que a la menor herida puede desatar una espantosa hemorragia; el paso de nervios cuya sola picadura puede detener los movimientos del corazón o de la respiración; la presencia de vías aéreas donde se introduce la sangre con estertores de asfixia, hacen de la extirpación de grandes tumores de la cara y del cuello, operaciones graves tremendas, fértiles en accidentes, que más que todas las otras ponen a prueba, al mismo tiempo que la habilidad del cirujano, la calma y firmeza de su alma.

Si se quiere conducir bien estas operaciones difíciles donde el más ligero error puede causar la muerte, aun inmediata, deben hacerse con tranquilidad, con mano que ninguna emoción tenga el derecho de hacerla temblar.

No todos tienen, hay que confesarlo, el ánimo sereno y la mano firme en el momento de tomar el cuchillo, para lanzarse a librar contra el mal en una implacable batalla, la sola en que puede triunfar; de todas las cualidades del cirujano, la calma es quizás la menos esparcida siendo la más preciosa. Des-

pués del aseo riguroso, absoluto, esa asepsia quirúrgica que en la práctica debe ocupar la vanguardia — es la primera garantía de éxito. En el curso de una operación difícil el cirujano trabaja con su cerebro más "aun que con las manos; esta no hace más que obedecer, el cerebro manda, es él quien desde el principio hasta el fin, debe tener la visión clara de la tarea a realizar.

La calma más completa, la más perfecta posesión de sí mismo, el dominio absoluto sobre los movimientos de su alma y las impulsiones de sus nervios, son cualidades necesarias y hacen que en los momentos más críticos del cirujano no tiemble que ninguno de sus gestos se precipite, que no parezca jamás más tranquilo que cuando las circunstancias parecen forzarlo a ser menos.

Después de la calma, no hay cualidad mejor ni más útil que la paciencia en numerosas ocasiones requeridas pero es sobretodo durante una operación larga y difícil donde es necesario ponerla a prueba. Es frecuente en el curso de los accidentes y sobre todo de incidentes que vienen a complicar una operación, ver el cirujano impacientarse; la torpeza o inatención de un ayudante, el mal funcionamiento de un instrumento, la fragilidad de un hilo que se rompe en el último momento la imposibilidad de un vaso encaprichado en dar sangre y otros mil menudos incidentes tienen el don de enervar al más apacible cirujano y al-

gunas veces, cuando se repiten, exasperar el carácter más sereno. Es para el operador una cualidad preciosa quedar insensible a las picaduras de alfiler y conservarse tranquilo delante esas irritantes contrariedades que en frente de los accidentes y complicaciones más terribles. Nada es más desconcertante para los ayudantes que la nerviosidad del operador. La impaciencia, los gritos, la cólera son detestables medios de llevar la calma a los espíritus y el orden en malandanza en una operación y es el mejor medio de quitar a los ayudantes turbados la poca sangre fría que les queda como haciendo notar con dureza las faltas o su torpeza.

Debe entonces ser tanto más calmo, impassible, suave con los ayudantes, cuando la partida está más comprometida y la situación más complicada. Solo al precio de sangre fría y buena voluntad de todos, el cirujano sacará limpio su honor de las grandes dificultades y el mejor modo de devolverlo a quienes han perdido la sangre fría, la calma y presencia de ánimo, es conservándolos él mismo.

Varios elementos pueden contribuir a dar a una operación un aspecto de verdadera belleza: la diligencia, precisión, delicadeza, la elegancia y originalidad de los procedimientos empleados, el sentimiento de seguridad que da una ejecución perfecta, la destreza del cirujano y la rapidez con que opera, la gravedad de la operación y la duda de que en un momento dado pueda terminar por una catástrofe repentina, todo, hasta el horror de ciertas intervenciones sobre la cara y las mandíbulas, dan a esas operaciones sangrientas una especie de grandeza trágica.

Cuando varias de esas condiciones se reúnen y el cirujano ejecuta con tranquilidad y sin emoción aparente, al mismo tiempo con precisión, elegancia y rapidez una de esas operaciones graves que hacen estremecerse a quienes la presencian, y en el curso de la cual puede a cada segundo ser sorprendido por cualquier accidente fulminante, la operación entraña para quien la realiza y quienes la asisten las más poderosas emociones y

merece que se inclinen ante su belleza.

Algunas veces ciertas operaciones adquieren para el cirujano una excepcional importancia. La rareza del caso, la dificultad de practicarla, la gravedad de los accidentes que pueden sobrevenir y transformarla en catástrofe, el sentimiento de la responsabilidad que implica y el temor de su reputación cuando opera delante una concurrencia numerosa, como se hace y debe hacerse en los servicios hospitalarios; todos esos sentimientos reunidos son suficientes para provocar en él excitación cerebral que exalta su potencia y multiplica sus facultades. Por ello se explica la alerta de la noche anterior a la operación de su pensamiento vigilante. No hay uno de nosotros que no haya a menudo, durante gran parte de la noche, soñado con la operación del día siguiente, confusamente o el contrario representándola con una precisión maravillosa en las diferentes peripecias y accidentes posibles. Se sabe con qué actividad, en el silencio y oscuridad de la noche, trabaja el cerebro y qué intensidad pueden tomar las imágenes que elabora. Es a veces en esas condiciones que el cirujano combina el plan operativo al que deberá el éxito.

Y en la mañana, a la hora de llegar al hospital, una vaga inquietud y una especie de indefinible incomodidad vienen a recordar al cirujano que cada segundo le acerca del gran acto que va a comenzar.

Llegó la hora. El enfermo hundido en ese sueño divino que le transforma en el único indiferente al espectáculo está allí, acostado, bajo el ojo del ayudante responsable del sueño. Todo está listo.

Entonces, en el momento de acometer una operación verdaderamente bella, que el cirujano siente pasar en su alma un soplo de escalofrío que le exalta y eleva y da a todo su ser como una nueva potencia. Siente su pensamiento más límpido; sus movimientos más seguros, sus músculos más ágiles. Pero si alguna vez su corazón acelera sus latidos, la mano debe permanecer firme y su frente guardar la calma y tranquilidad!

En general, la operación empezada, una especie de escape se produce, como sucede ordinariamente en el momento de realizar algo por mucho tiempo esperado; a la ansiedad febril que provoca la espera de posibles dificultades, sucede la calma que nace de la visión clara de las mismas.

Pero si la emoción desaparece para avivarse solo delante alguna complicación repentina, hay otras impresiones que vienen a repartirse en el alma del cirujano. El sentimiento de la dificultad vencida, la conciencia de la ejecución brillante y segura de una maniobra, la facilidad misma de una operación que su simplicidad no impide ser grave, de la cual depende la salud del enfermo, se acompañan naturalmente de un sentimiento de suave y agrada-

"ble satisfacción nacida de la certeza de triunfar del mal y devolver a quien le ha confiado la vida, la salud que vino a buscar en sus manos. Esas son emociones dulces y plenas de encanto, del mismo orden de las que experimenta todo hombre cuya alma se extiende y reposa en la conciencia de una obra útil o simplemente en el recuerdo de una buena acción; pero hay a veces emociones susceptibles de crueles desquites que no siempre vienen de un accidente grave, de la súbita complicación en el curso de la operación poniendo en peligro inmediato la vida del enfermo. Cuando, por ejemplo, una hemorragia repentina inunda de sangre el operado y el operador, este cuya sangre fría no debe abandonarlo, su calma no debe traicionarlo, no tiene toda la actividad física y cerebral para buscar el vaso que sangra y emplear los medios adecuados para impedirlo. En tanto que hay sangre el cirujano no debe pensar otra cosa que detenerla. Todos sus esfuerzos, sus pensamientos serán dirigidos hacia el solo y único fin sin tener en esos gra-

ves instantes ni el tiempo y medios de preocuparse de otra cosa. La actividad ahoga la emoción.

Pero sin ser tan dramáticos ni impresionantes para los espectadores, algunos casos provocan en el cirujano una ansiedad mucho mayor que son la fuente de emociones dolorosas. Hay en efecto, complicaciones operatorias que pasan desapercibidas de todos, salvo del cirujano y de sus ayudantes, y a veces sólo el cirujano que las siente más que las ve.

Esas complicaciones pueden ser las más serias y entrañar, no inmediatamente, sino en los días siguiente, accidentes graves y de consecuencias mortales tal vez. Se concibe todo lo que puede haber de profundamente doloroso para el cirujano de percepción clara que el enfermo puesto en sus manos está en peligro de muerte, mientras que con un poco más de suerte, mejor dicho, un poco de más atención hubiera sido la curación, la salud, la vida.

Así es este oficio tremendo donde un segundo de distrac-

ción o al contrario do atención sostenida hacia otro lado, de un movimiento lento o muy precipitado, de un esfuerzo brusco o muy moderado que dependerá el resultado fatal. Así es y no puede ser de otro modo, porque la cirugía no es una ciencia matemática y porque los cirujanos son hombres. ,

Las circunstancias no son de *Ms* menos crueles, y si, a pesar de que su mano tiemble y su calma le abandone, la frente del cirujano se oscurece, si su ojo se llena de amargura y desaparece la alegría, es que se acusa de una desventura en que la fatalidad es más responsable; esa alma de bronce que debería endurecer el incesante espectáculo del dolor y de la muerte, es cuando se agita en sí misma el terrible problema de la responsabilidad, presa de doloresas tempestades.

Necesario es decirlo, los maravillosos progresos de la cirugía contemporánea nos han vuelto así. En la mayor parte de las enfermedades — es decir las quirúrgicas — la curación es la regla, la muerte la excepción. Si bien los operados cuya convalecencia sigue un curso normal sin incidentes dignos de ser notados, están sujetos a la ley común y que la costumbre reduce de más en más, para el cirujano, la legítima satisfacción que debe resultar de ese gran acto consistente en devolver al semejante la salud o la vida.

La muerte, al contrario, viene a sorprenderle tanto más dolorosamente cuanto más rara ñe l-a hecho. Treinta años hace.

apenas, cuando la veían sobrevenir, los cirujanos pensaban con toda la sinceridad de su alma y la paz de su conciencia que era fatal. Maldecían a la naturaleza por haber creado la infección purulenta y la septicemia; prometían una estatua de Oro a quien desterrara de las salas de Hospital esos flagelos todopoderosos; pero su alma quedaba impasible, pues no podían reprocharse desventuras de las que no se creían responsables.

Ahora conocemos las causas de la muerte, las conocemos tan bien, que casi logramos impedir la. Es por eso que cuando, a pesar de todos nuestros cuidados, precauciones, esfuerzos, vemos sucumbir un operado, estamos invenciblemente impelidos a discutir el doloroso problema de nuestra responsabilidad directa en la catástrofe. Un ejemplo de conciencia angustioso, en que sólo frente a sí mismo, nos preguntamos si no hay algún reproche, si procedimos correctamente, si hemos sido verdaderamente el buen cirujano, ejecutando en toda conciencia lo que creyó deber hacer.

Sin embargo no todos los fracasos nos afectan con igual importancia; la intensidad de nuestras impresiones dolorosas varía al infinito con las enfermedades y también con los enfermos. Hay una gran diferencia, a este respecto, entre el agonizante que sucumbe después de una operación dirigida contra una enfermedad mortal en corto tiempo y el enfermo que muere después, de una intervención destinada a curar

una afección no mortal, compatible con la vida o con un estado general satisfactorio. Ejemplo: un individuo presenta una peritonitis difusa: el diagnóstico es exacto, el caso es muy común para que un cirujano experimentado se equivoque; la situación es desesperada; es evidente que en 24 o 48 horas la muerte llegará sin que ningún tratamiento pueda traer la esperanza de retardarla un momento. Sólo una operación, una amplia abertura del abdomen inundado de pus, tiene débiles probabilidades de contener el mal y la muerte; no son raros los pacientes que deben la salud a una de estas operaciones supremas que resuscitan tal vez uno sobre diez. Es entonces cuando se tiene el derecho de decir que el enfermo sucumbe, muere, no de su operación, sino a pesar de la operación y ciertas burlas de los que creen deben sonreír de ese modo de hablar no pueden contra la verdad.

El cirujano opera y algunas horas después el enfermo sucumbe; es evidente que en esas condiciones, mientras su conciencia nada la reprocha, mien-

tras que en el fondo de su razón siente la íntima satisfacción de haber cumplido con su deber hasta el extremo y haberlo esperado contra toda esperanza la impresión de la muerte no tendría el carácter que sigue fatalmente a una operación menos urgente, una catástrofe inesperada, en que por la decisión tomada, el cirujano es involuntario pero indudablemente e artífice.

En los numerosos casos desesperados de la cirugía de urgencia donde la salud del enfermo impone una intervención inmediata, como sucede por ejemplo, en -ciertas hemorragias internas, tan comunes en las mujeres, que pueden causar la muerte en algunas horas, no es muy raro ver sucumbir la enferma en el curso de la operación!

Cierto, es una profunda emoción, -que nos constriñe el corazón en el minuto en que va la vida a dejar el cuerpo que palpita aun bajo el cuchillo y apenas se le ha acostado sobre la mesa sangrienta con la esperanza de arrancarla de la muerte! Nada da una impresión más fuerte de la fragilidad de la vida que esta? catástrofes súbitas.

Casi siempre esos enfermos cuya vida está próxima a partir, "han conservado hasta lo último una lucidez perfecta, una integridad cerebral absoluta, dicién-doles palabras dulces y persuasivas que hacen aceptar el último medio de salud, algunos minutos apenas antes del momento supremo de pasar insensiblemente del tranquilo sueño de la, anestesia al profundo de la muerte. El contraste entren-ese cuerpo aun caliente que tío eg^ sino un cadáver de ojos apagados y el cuerpo vivo, cuya-mirada, instantes antes, brillaba con inteligencia, es tal vez espectáculo que nos muéstrala. lo la forma más sorprendente, pero sin duda la más suave, te-tía la simplicidad de ese gran acto de la Muerte, que no altera los espíritus fuertes y no tiene misterio y obscuridad sino para los cerebros nebulosos de los teologales y los filósofos enfermos de metafísica.

Las muertes rápidas, inmediatas, de enfermos agonizantes, no son las que causan al cirujano las emociones más dolorosas. Libra hasta el extremo el buen combate, feliz cuando puede arrancar a la muerte una víctima ya condenada, pero satisfecho también, si no ha podido vencer el destino, de haber cumplido su deber.

- Las impresiones del cirujano son comparables, cuando el paciente que le busca sin estar .amenazado de muerte inminente está atacado de un mal que no perdona.

Tales son los desgraciados, en gran número presas del abomi-

nable cáncer. Esa odiosa afec-ción nunca cura espontáneamente. Mata siempre y mata lentamente. Sus víctimas, por que estamos reducidos a desear-les una muerte rápida, sufren y agonizan durante largos meses o interminables años antes de ver llegar la muerte libertadora.

Y bien pienso yo, sinceramente, es imposible arrepentirse de haber, intervenido cuando uno de esoit infelices sucumbe a consecuencia de una operación intentada para curarlos o aliviarlos. He dicho para curarlos, por csá'da que parezca la palabra a quienes pretenden que el cáncer no se cura, porque tengo la convicción que operaciones amplias, extirpaciones extendidas pueden triunfar del implacable mal, siempre que sus ratees no se 'hayan extendido demasiado. Desgraciadamente es imposible .reconocer los límites y por extendidas que sean las operaciones contra él dirigidas, sucede a menudo que son insuficientes todavía y algún inaccesible germen del mal escapa al cuchillo buscador. Pero sucede también que el foco canceroso cuando no es de fecha muy antigua y no ha llevado muy lejos sus cadenas invasores, operaciones audaces, extendidas, desmesuradas, pueden circunscribirlo, extirparlo en totalidad, y vencer el mal que muchos médicos y aun cirujanos consideran como invencible.

He allí por qué tengo la convicción profunda que todo cáncer que no es manifiestamente imposible extirpar, debe ser extirpado! No tenemos el derecho

de retroceder ante el cáncer si queremos forzarlo a retroceder ante nosotros. Las operaciones dirigidas, contra él son, es verdad, de las más graves y terribles, pero cuando se trata de luchar contra un mal como ese, no hay operación muy grave ni muy terrible, delante esos condenados a muerte la pregunta que debemos hacernos a nuestra alma y nuestra conciencia no es de saber si vamos a matarlo sino de saber si podemos curarlo. Y si sentamos la posibilidad, si entrevemos solamente la esperanza es necesario tener el coraje de elevar nuestros actos a la altura de nuestros principios, en tanto no llegue el día, tal vez próximo, que llamo con todos mis deseos, en que tengamos contra el cáncer otras armas que el cuchillo, es al cuchillo a quien pediremos la victoria!

Si ella es comprada caramente, qué importa! En verdad no puedo resolverme a deplorar la muerte de un canceroso que no pudo resistir una de esas opera-

ciones tremendas que hacen necesarios 3a extensión del mal que les roe. Inquieto antes de la operación o desesperado, cuando puede seguir con los ojos los progresos del mal está al fin de la operación, como todo operado que lleva en el fondo de su corazón la esperanza de la curación. Cuando la muerte la sorprende, rápida y suave e'j tanto que en el enfermo abandonado viene a terminar muy lentamente una agonía de miseria y desesperación.

La naturaleza de las enfermedades que combatimos determina, en gran parte, las impresiones nacidas de la lucha contra ellas. Pero si las enfermedades tienen una gran influencia, hay otro elemento que debe temarse en cuenta y no es el menor: es el enfermo.

A pesar del triple acero del empuje debe acorazarse para desempeñar sin desaliento su tarea formidable, el cirujano es hombre, y como tal dolorosamente impresionado por el sufrimiento y la muerte cuando atacan la

juventud, la simpatía y la belleza. La enfermedad y la muerte¹ de ¡in viejo .son -cosas naturales. Se presentan con carácter de fatalidad siendo aceptadas sin revuelos porque no se revela contra la fatalidad. La muerte es suave, tiene su grandeza y su poesía, cuando se lleva un nombre habiendo realizado su destino y alcanzado la tarde de la vida, se muere como el trabajador fatigado por la labor de un largo día. No hay para temerla y maldecirla, sino aquellos para quienes se presenta el problema de las eternidades desconocidas y no ven en ella sino la entrada a una noche de espanto, en fin para los que marcados de supersticiones ancestrales o el fardo de dogmas milenarios chupados en la infancia, hace de la muerte una eterna y terrible vida en lugar del supremo reposo.

Pero la muerte es cruel, es estúpida, es odiosa cuando se lleva al niño, hecho para vivir cuando truencha el hombre robusto sin terminar su tarea, cuando mata la mujer joven dejando huérfanos.

La muerte más desconsoladora, la que grava en nuestro corazón la impresión más durable y más dolorosa es la de una mujer, por poco dulce y simpática que sea, por poco que se haya entregado a su cirujano, con esa confianza amistosa, mezclada de respeto y ternura, que los enfermos tienen a menudo por él, por poco sobretodo que a esas cualidades encantadoras una la más visible y sorprendente: la Belleza. No seríamos hombres

sí fuéramos insensibles a las magnificencias de la Belleza. Pues en nuestro siglo de ciencia y de luz, como en los héroes de la Grecia antigua, como en los soldados de la Roma imperial, como en los divinos artistas de la Edad Media y el Renacimiento, como en todas partes, como siempre la Belleza guarda su esplendor y su omnipotencia. Cuando nada queda de pie, ella continúa siendo la eterna soberana y el sublime ídolo ante quien el género humano se inclina y se prosterna, a quien antes hasta los ¡Dioses; adoraban de rodillas. Ella conserva hasta en el lecho del Hospital, hasta en la mesa de operaciones, hasta en el frío mármol del anfiteatro, su potestad y realeza.

He ahí por qué el espectáculo de la Belleza tocada por la muerte inunda el corazón de no se qué secreta y dolorosa angustia y de una amargura infinita.

La aproximación de la muerte produce en los enfermos una especie de calma y apasible serenidad que explica la falta de sufrimiento y el estado de subconciencia que sucede a las intoxicaciones profundas; es así como los rasgos se afinan, la nariz adelgaza un poco, los ojos se hunden suavemente bajo la arcada y se rodean de una sombra ligera, que una palidez de marfil se extiende por el rostro. Qué pureza, qué dulzura, qué nobleza en el pálido rostro de esas moribundas! Qué llama misteriosa y confusa en esos ojos de mirar profundo, ya flotando como en un sueño van a

apagarse eternamente

Una tarde vienen urgentemente a buscarme por una mujer que acababa de ingresar muriendo al hospital. En la mañana de ese día fue presa de terribles accidentes de apendicitis, que de hora en hora hacía asombrosos progresos; tenía veinte años apenas; un admirable y purísimo rostro, de grandes ojos negros, dulces y confiados, de rasgos encantadores, pálida por el sufrimiento. Su gracia, su encanto, su belleza, su dulce resignación, la tierna y delicada confianza con la que se entregaba a mí hicieron nacer alrededor de ella una atmósfera de irresistible simpatía, de dulce y fraternal amistad.

Varios internos que habían quedado en el hospital vinieron a ofrecerme su ayuda. Todos estaban como yo heridos por esa pura y serena belleza, y en los rostros jóvenes, ya maduros por el cotidiano espectáculo de los sufrimientos humanos y por la ruda pero apasionante vida del hospital- leí una profunda y dolorosa angustia. Mientras examinaba la enferma, ellos esperaban mi decisión como se es-

pera la sentencia de un juez. Pensando de mi deber tentar hasta el extremo la fortuna incierta, resolví intervenir, y fuimos todos, silenciosos y graves a la sala de operaciones. Instantes después la enferma estaba dormida, acostada bajo una potente luz. Su cuerpo blanco, como un mármol de estatua, era tan puro, tan noble, tan perfectamente bello como bella era su faz. Me pareció como un sacrilegio, como una profanación abrir esos flancos admirables y sumergir lo cortante del cuchillo en ese cuerpo escultural, aun para arrancarle el mal y salvarla de la muerte!

La operación nos. mostró que los desastres de la enfermedad, eran mayores de lo esperado y debíamos tener pocas esperanzas. Sentí en mi derredor la desolación de la impotencia y la angustia sublevada *úe* la inexorable condena.

Pero la esperanza es tenez y *se* exalta al menor indicio. Al día siguiente por la mañana la enferma parecía mejorar; estaba sonriente y casi alegre, los sufrimientos de la víspera se habían desvanecido; con una

suavidad infinita, con movimientos y precauciones de madre que mece la cuna del niño le fueron dados los cuidados indispensables esa mañana. Todos estábamos consolados y como inundados de esperanza.

Al día siguiente la victoria fue del mal. Nuestra pobre y atractiva operada más bella aun, si es posible estaba agonizando. Sus bellos ojos negros agrandados por la proximidad de la muerte ya no miraban, su pecho soberbio se levantaba dolorosamente con un estertor de agonía y estábamos alrededor de ella, inmóviles y mudos, con una opresión en la garganta y tal vez una lágrima temblorosa al borde del párpado.

Son momentos crueles, y si en el curso mismo de la operación, el cirujano es asaltado de emociones violentas, la rapidez de la sucesión, el estado de actividad física, la gravedad de las circunstancias, suficientes para absorber toda su energía cerebral, le quitan toda preocupación ajena al momento; esas emociones violentas, terribles, no tienen el carácter de dolor y angustia que dan fatalmente las impresiones meditadas que se manifiestan más tarde, cuando el cirujano, viendo morir un operado, desciende al fondo de su propia conciencia y se pregunta si en esa desgracia él tiene su parte de responsabilidad o si solo debe acusarse la fatalidad de las circunstancias, que ningún hombre sobre la tierra tiene el poder de ordenar.

Así las emociones más profundas son las experimentadas des-

pués de la operación sobretodo¹ durante los tres o cuatro primeros días, en momento de decidirse la suerte del operado.

Una ansiedad inexpresable nos aprieta la garganta y comprime el corazón cuando los primeros días nos acercamos al operado, cuando sentimos que en algunos minutos o segundos conoceremos la buena o mala nueva, en que veremos dibujada la señal del triunfo o de la catástrofe! Cuando todo va bien, el consuelo es inmediato, pero qué inquietud, qué penetrante ansiedad, en los casos felizmente raros, de una manifestación precursora de grave complicación viene a llenar el espíritu de una duda espantosa sobre el porvenir del enfermo. La evidencia de un desenlace fatal es tal vez menos dolorosa pues es nuestra estructura hecha de tal manera que la duda y la incertidumbre respecto de una catástrofe son más crueles que la catástrofe misma.

En un servicio del hospital donde se hacen grandes intervenciones diariamente esas rudas emociones se suceden sin tregua ni reposo agitando nuestra alma oprimida. Pero no tienen todas la dolorosa amargura, también hay de las más dulces y enterocedoras, aunque de una infinita tristeza.

Hace apenas algunos meses entró a mi servicio una pobre mujer. Sucumbió lentamente de una afección grave. Creí deber para salvarla, intentar el supremo recurso, pero la operación me mostró que la batalla estaba perdida, superior a las fuerzas humanas. Por la tarde.

fui a ver la enferma; en la media luz del cuarto, estaba pálida, *2 en* una bella sonrisa, una pura y suave expresión -de confianza, de esperanza y gratitud, feliz casi, como son generalmente los enfermos que han franqueado la etapa temible: me siento bien, me dijo, tengo confianza y creo que voy a curar. Pues Ud. me ha salvado, yo le supuso, si quiere hacerme feliz, permita a esta pobre enferma abrazar a su salvador. Esa confianza, ese reconocimiento exaltado de una dulce y encantadora mujer que creía renacer a la vida en la misma hora que yo veía la muerte, descender lentamente sobre ella, me conmovieron profundamente. Me incliné hacia ella y la besé suavemente en la frente ardiendo de fiebre. Su mano apretó débilmente la mía, su clara mirada se aclaró de alegría y de es-

peranza y me alejé bruscamente para ocultar la emoción que inundaba mi corazón.

Al día siguiente temprano, precisado llegué a su cuarto, con la instintiva angustia que nos embarga -cuando sospechamos alguna desgracia.

Mi dulce y encantadora operada acababa de morir. Estaba allí, blanca, sonriendo aun con la bella sonrisa de confianza y esperanza. Yo estaba solo; sentí mi pecho inflarse de una opresión repentina y mis ojos se llenaron de lágrimas. Del fondo de mi corazón subió hacia ella una plegaria y sobre su frente ya helada puse de nuevo mis labios pidiéndole perdón por no haber podido curarla. Y desde entonces en las horas de tristeza, contemplo siempre la sonrisa de la infortunada muerta.

Pero qué inquietud, qué ansiedad, qué angustia, si se tra-

ta de un amigo, querido por todos, si la desgracia ordena que la enfermedad sea mortal y que la operación no pueda salvarlo! Hay en esas situaciones crueles, toras de desolación que no pueden imaginarse sino cuando se han sentido, que no pueden encontrar alivio sino en la conciencia del deber cumplido.

Es una vida que apasiona e inquieta la nuestra durante la cual no conocemos tal *vez un** instante de absoluta quietud moral. Tiene horas soberbias y horas trágicas, horas de triunfo y embriaguez y horas de amargura y desconsuelo.

Y sin embargo la amamos a pesar de sus fatigas, sus emociones y sus angustias. La amamos porque la cirugía es bella, porque es grande, porque es noble. Porque si es para quienes la sirven fuente de emociones violentas y terribles es también para ellos una fuente de satisfacciones profundas y de nobles regocijos. La amamos porque es infinitamente variada, siempre nueva y siempre joven. La amamos como el marino ama el mar que le fascina, lo arrulla y lo devora, como el viajero ama el desierto infinito, los montes inaccesibles y las selvas profundas, donde se pierde, donde sufre y donde muere; la amamos en fin como el soldado ama la guerra y la batalla con sus terrores, sus embriagueces, con sus triunfos y sus catástrofes.

Sí. la Cirugía es bella, es noble, es apasionante! He dicho sus amarguras y sus dolores, pero qué alegría puede concebirse más alta y más profunda que

la de vencer la enfermedad, de triunfar de la naturaleza, de ser más fuertes que la muerte!

Aunque un día de dicha o de inspiración, se logre, por algún hallazgo fecundo, contribuir a forjar nuevas armas contra el sufrimiento y contra la muerte, qué íntima y suprema felicidad la que da la conciencia de sobrevivirse y participar en el transcurso de los tiempos, aun como el más humilde de los obreros. a esa obra espléndida que es el alivio de las miserias. De la humanidad.

No hablemos sino con respecto a esa magnífica y santa cirugía. Amémosla como merece ser amada, porque nos hace mejores, porque es una grande y sublime inspiradora de trabajo, de energía moral, de bondad, de piedad para los débiles y desgraciados.

La vida del cirujano es una hermosa vida! Cuando llega la hora de la muerte, nadie puede con más calma y serenidad, dormirse en la noche suprema. Le es suficiente escuchar la voz de su conciencia murmurar a su alma apacible que él ha hecho en este mundo más bien que mal, y que sobre esta tierra de alegría y de miseria, sus manos ensangrentadas han aliviado más sufrimientos que causado dolores.

Jean Louis Faure.

Estudio aparecido en 1903 en la Revue.

Lo que el Médico no debe Hacer

Convulsiones.

- NO olvidéis descartar desde luego la simulación, en la cual faltan tres signos importantes: dilatación pupilar, palidez, y elevación de la temperatura.
- NO dejéis de investigar el alcoholismo de las nodrizas, que provoca convulsiones en los niños de pecho.
- NO dejéis de hacer un examen minucioso en los niños, en los que las lesiones cutáneas, abscesos, forúnculos, hernias, parásitos intestinales, provocan frecuentemente convulsiones.
- NO olvidéis que en el trópico el paludismo es una causa importante de convulsiones.
- NO dejéis de examinar el oído en los niños; una simple otitis supurada puede provocar convulsiones que desaparecen con la paracentesis del tímpano o ser la causa de meningitis y absceso cerebral.
- NO dejéis de investigar el alcoholismo, la epilepsia, la sífilis y la histeria de los padres del niño que tiene convulsiones.
- NO olvidéis que las convulsiones pueden ser de origen tóxico o medicamentoso, ya sea que las sustancias hayan sido ingeridas por el niño o por su nodriza: alcohol, plomo, belladona, santonina, fenol.
- NO dejéis de pensar en la meningitis simple o tuberculosa cuando las convulsiones se repiten y se prolongan.
- NO olvidéis que el ataque aislado de convulsiones en un niño indica generalmente el principio de una enfermedad infecciosa.
- NO hagáis pronóstico sombrío en los niños; en la mayor parte de los casos las convulsiones pasan sin consecuencia alguna.
- NO hagáis pronóstico benigno si las convulsiones pasan sin consecuencia alguna.
- NO hagáis pronóstico benigno si las convulsiones se prolongan muchas horas.
- NO dejéis de examinar la orina y de buscar el signo de Kernig.
- NO hagáis tratamiento violento de las convulsiones; nada de sinapismos, baños revulsivos ni fricciones.
- NO olvidéis que la uremia es la causa más frecuente de convulsiones en los viejos.
- NO déis purgantes ni vomitivos, ni inyectéis suero artificial y aceite alcanforado.

Coqueluche.

- NO olvidéis que la coqueluche es peligrosísima en los niños tuberculosos y tuberculizables, por su complicación más frecuente: la pneumonía.
- NO aisléis solamente al coqueluchoso sino también a los niños que han estado en contacto con él.

- NO prolonguéis el aislamiento más de tres semanas.
- NO permitáis juegos violentos a los coqueluchosos.
- NO dejéis de prescribir una alimentación sólida; la líquida favorece el vómito. |
- NO déis vomitivos sino cuando haya signos de atascamiento de los bronquios.
- NO déis belladona antes de los dos años.
- NO dejéis de examinar la pupila de los niños que toman la belladona.
- NO déis bromoformo en agua ni en leche.
- NO dejéis sin aislar un coqueluchoso con broncopneumonia.
- NO déis a ninguna edad bromoformo a dosis mayor de 30 gotas.
- NO déis grandes cantidades de opio que vuelven muy penosos los accesos de tos.
- NO déis más de 100 gotas como dosis inicial de drosera.
- NO permitáis que el enfermo sea expuesto a la lluvia, al sol ni a la humedad.
- NO dejéis de prescribir el reposo absoluto en los casos graves.

Corea.

- NO os apresuréis a hacer pronóstico benigno.
- NO descuidéis el funcionamiento del hígado y del intestino.
- NO prosigáis el tratamiento arsenical si aparecen vómitos.
- NO prescribáis el tratamiento por la escopolamina si no podéis vigilar de cerca al enfermo.
- NO olvidéis que el niño soporta admirablemente el arsénico; debiendo darse dosis enormes que a veces son necesarias en esta enfermedad; pero no déis más de 15 gr. de Licor de Boudin.
- NO permitáis los baños de mar.

Coxalgia.

- NO dejéis nunca de pensar en la coxalgia en un niño que cojea sin causa justificada;

es el único que no debéis dejar pasar inadvertido.

- NO excluyáis el diagnóstico de coxalgia porque los síntomas desaparecen con algunos días de reposo.
- NO toméis por coxalgia las artritis de la cadera que aparecen en el curso de las enfermedades infecciosas; pero no olvidéis que éstas y sobre todo el sarampión predisponen a la tuberculosis.
- NO olvidéis que la tuberculosis del raquis y de los huesos de la cadera pueden darle a ésta la misma apariencia que la coxalgia; contractura en flexión.
- NO olvidéis la pseudo coxalgia histérica.
- NO olvidéis la artritis seca senil en la que la edad excluye casi, pero no completamente, la idea de coxalgia.
- NO creáis que el método Calot es siempre indispensable; podéis curar a vuestro enfermo con extensión y sol.
- NO os limitéis a hacer sólo la extensión del miembro enfermo; a veces es necesario extender ambos.
- NO dejéis de buscar la desaparición del pliegue glúteo y la atrofia muscular del miembro enfermo.
- NO olvidéis que los abscesos perinefríticos y apendiculares pueden provocar contracturas de la cadera que simulan la de la coxalgia.
- NO creáis que la coxalgia se presenta sólo en los jóvenes; se ha visto viejos octogenarios con esta afección.

Cuerpos extraños.

- NO os empeñéis en extraer un cuerpo extraño del esófago si no provoca trastornos; alimentad al enfermo y si la forma y tamaño de aquél permiten su llegada al estómago, esperar, alimentando al enfermo.
- NO comencéis las maniobras de extracción de cuerpo extraño del oído sin haberlo visto; puede no haber entrado o haber salido ya.
- NO empleéis ningún instrumento rígido; si sabéis, usad los instrumentos apropiados u operad. Si no limitaos a poner un lavado, glicerina o agua oxigenada.
- NO extraigáis en la misma sesión todos los cuerpos extraños del ojo; podéis provocar una vasta erosión.
- NO dejéis de invertir cuidadosamente el párpado para buscar el cuerpo extraño en el fondo de saco conjuntival.
- NO creáis que existe cuerpo extraño del ojo siempre que el enfermo lo acuse; puede ser que sólo tenga la sensación de un cuerpo que ya ha salido.
- NO creáis que no existe cuerpo extraño porque el enfermo no lo sienta; el fondo de saco superior puede soportar cuerpos extraños enormes.
- NO olvidéis los autocuerpos extraños del ojo.
- NO prescribáis compresas de subacetato de plomo que

pueden dejar manchas indelebiles.

NO perdáis la cabeza en caso de cuerpo extraño de la laringe; salvo en caso de urgencia no uséis bisturí ni metáis la mano antes de emplear el laringoscopio arriesgáis hacer una operación inútil o hundir más el cuerpo extraño.

Dacrioadenitis.

NO confundáis con la glándula lagrimal flotante.

NO confundáis la forma crónica con un tumor maligno.

NO la confundáis con un flegmón de la órbita, que es gravísimo, ni con la periostitis del reborde ciliar.

Dacriocistitis.

NO la confundáis con los quis-

tes, exostosis, angiomas y epitelomas de la región.

No dejéis de examinar la nariz en las afecciones lagrimales.

NO hagáis el cateterismo si no lo habéis aprendido muy bien.

NO hagáis el cateterismo con sondas muy gruesas.

NO abandonéis definitivamente el cateterismo; hacedlo 2 o 3 veces al año.

NO hagáis inyecciones inmediatamente después del cateterismo, sino antes y en los días subsiguientes.

NO descuidéis la dacriocistitis que es gravísima en los obreros sujetos a traumatismos de la córnea.

Ricardo D. Aldwin.