

SESIONES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE VALENCIA*

CINCUENTA AÑOS DE CIRUGIA

DR. J. A. BORRAS JUAN
Académico de número

EL conferenciante bosqueja la evolución que ha seguido la Cirugía en los últimos cincuenta años, que ha vivido con dedicación completa, desde que en 1913 ingresó como alumno interno en la Facultad de Medicina de Valencia y la vio practicar a sus maestros de aquella época.

Describe por separado los cuatro pilares sobre los que descansa la Cirugía, que son *anestesia*, *hemostasia*, *asepsia-antisepsia* y *trombostasia*. Los tres primeros han alcanzado una gran perfección; en cuanto a la *trombostasia*, esto es, conseguir que el trombo venoso de toda intervención cruenta permanezca estático y se organice, para evitar de este modo la terrible embolia u otras graves complicaciones, casi nada se ha conseguido hasta hoy. Esta realidad movió al doctor RAMÓN GIMÉNEZ (1861-1928), Catedrático de Operaciones de Madrid, a expresar esta paradójica frase: «La Cirugía descan-

sa sobre un trípode de cuatro patas».

Anestesia. — Hasta 1930 se administraba casi siempre como anestésico el cloroformo, con la misma técnica empleada por su fundador SIMPSON (1811-1870) hacía ochenta y tres años, esto es, unas gasas colocadas sobre la boca y nariz, en las que el anestesiador vertía el cloroformo con un cuentagotas. En estas condiciones, una intervención larga entrañaba un grave riesgo. Por otra parte, el anestesiador, por miedo a un síncope pulmonar o cardíaco, frecuente entonces, administraba el cloroformo con tal parsimonia que causaba la desesperación del cirujano.

Un cambio beneficioso y radical se produjo en la anestesia cuando fue introducido el sencillo aparato de OMBREDANNE para éter, desplazando éste al cloroformo en lo sucesivo en Valencia.

No había antes especialista para

(*) Resumen de las conferencias pronunciadas en la Real Academia de Medicina de Valencia.

la anestesia, y cualquier médico, practicante o enfermera, se creía autorizado para practicarla.

Este pilar de la Cirugía se halla hoy fuertemente consolidado: Hay organizado un competente cuerpo de médicos anestesiólogos, cuyo primer maestro en España fue el doctor JOSÉ MIGUEL, los cuales estudian a fondo las condiciones del enfermo y le preparan convenientemente para ser intervenido. Hoy, con la inyección intravenosa de barbitúricos, aparece en pocos segundos un sueño tranquilo y profundo. Gracias a sencillos aparatos de anestesia, que a voluntad realizan la hiperpresión pulmonar, ha sido posible practicar operaciones en el corazón y pulmones con la misma facilidad que una simple laparatomía abdominal, y prolongar la intervención durante horas, con la debida tranquilidad por parte del operador.

Hemostasia. — En líneas generales los métodos de hemostasia directa son los mismos hoy que en la antigüedad: taponamiento, tópicos, hierro al rojo y ligadura. El taponamiento se hace con gasa esterilizada; los tópicos son productos anticoagulantes, como la fibrina, gelatina, trombina, etc.; el hierro al rojo ha sido sustituido por la electrocoagulación, y la ligadura se realiza siempre previo pinzamiento mecánico con instrumental debidamente adaptado a las distintas regiones anatómicas.

Pero los progresos de la hemos-

tasia de hoy no consisten esencialmente en estos métodos directos, sino en otros que podríamos llamar indirectos, como el aspirador, la transfusión de sangre, y el empleo de productos modificadores de la coagulabilidad sanguínea. En cavidades inundadas de sangre es imposible ver el vaso sangrante, siendo entonces cuando un aspirador puede salvar la situación, ya que vaciada la cavidad, fácilmente será pinzado el vaso. La transfusión de sangre, con la prontitud e inocuidad que se practica hoy, es una nueva e importantísima ayuda, de la que dispone el cirujano en todo momento.

Asepsia-antisepsia.—Entre otras muchas consideraciones, hace la distinción entre asepsia y antisepsia, definiéndolas como procedimientos antimicrobianos que difieren por actuar en circunstancias dispares: La asepsia es el procedimiento de evitar y prevenir la infección de la herida operatoria, eliminando de antemano los microbios de todo aquello que ha de ponerse en contacto con el campo operatorio. Antisepsia supone actuación contra los microbios que han penetrado ya en la herida. No obstante, todo producto antimicrobiano, ya sea empleado por procedimiento aséptico o antiséptico, toma el nombre de antiséptico.

Los textos de Cirugía sólo hablan del procedimiento antiséptico de LISTER, cuando en realidad éste practicó desde un principio la asepsia.

sia y la antisepsia; el procedimiento de practicar LISTER una amputación sumergiendo previamente instrumental y manos en una solución de ácido fénico, pulverizando al mismo tiempo el campo operatorio, era ya un proceder aséptico; en cambio, cuando llegaba a su clínica una fractura abierta infectada, la aplicación de ácido fénico era un procedimiento antiséptico. Los dos procedimientos de LISTER se denominaron siempre, desde su origen, antisépticos, porque la palabra asepsia no existía, siendo ideada posteriormente por VON BERGMANN, cuando introdujo el método, que llamó aséptico, de esterilizar el material operatorio por medio de vapor de agua.

Es muy importante no olvidar esta distinción, para recordar que fue la asepsia y no la antisepsia la que dio a LISTER los resultados más favorables, con los que obtuvo sus éxitos más resonantes, cosa que ha acontecido también a todos los cirujanos posteriores, hasta el descubrimiento de sulfamidas y antibióticos, pues los antisépticos, desde el ácido fénico a los restantes empleados, aunque con distinta gradación, al mismo tiempo que mataban los microbios, mataban las células del organismo encargadas de defenderlo. Era preciso, pues, encontrar un producto que actuara contra los microbios patógenos y a la par que respetara los leucocitos: Lo encontraron, primeramente DOMAGK con las sulfamidas, y luego FLEMING, cuan-

do, en 1941, empezó a emplear los antibióticos.

Tantas maravillas están haciendo los antibióticos, que incluso con técnicas quirúrgicas deficientes los operados no se infectan. Por eso ha dicho LÉRICHE: «La confianza en los antibióticos, entraña el peligro de hacer a los cirujanos menos atentos a las exigencias de la asepsia en el curso de la operación. Se protegen menos, confiando en la penicilina para corregir los posibles errores».

Trombostasia. — En toda lesión vascular se forma un coágulo, un trombo, que debe permanecer estático hasta su completa organización. El desprendimiento masivo de este trombo ocasiona la embolia pulmonar, casi siempre mortal. Al éstasis de este trombo se le llama «trombostasia». Es sabido también que por causas no bien reconocidas, toda intervención quirúrgica puede ocasionar a distancia de la herida operatoria trombos venosos, complicación llamada trombosis.

Precisamente «La trombosis postoperatoria y embolia» fue el tema de mi discurso de ingreso en esta Real Academia, en 1948. En él expuse detalladamente el estado de la cuestión. Desde entonces, a pesar de lo mucho que se habla y se discute, este cuarto pilar de la Cirugía continúa siendo la pata coja de la misma, pues nada verdaderamente eficaz existe todavía para evitar la embolia. En 1950

decía LÉRICHE que, a pesar de todas las precauciones, el número de trombosis parece que aumenta, y terminaba con estas palabras: «Esperemos que en el porvenir, gracias a los anticoagulantes, nosotros veremos cada vez menos estas secuelas flebíticas que fueron y continúan siendo el oprobio de la Cirugía».

Lo mismo que LÉRICHE, todos los autores siguen confiando en los anticoagulantes, pero es porque sólo piensan en evitar las trombosis de las venas alejadas de la herida operatoria y no se acuerdan del trom-

bo que fisiológicamente se forma en los cabos de las venas incindidas al operar, que, a mi entender, es el causante de la mayoría de las embolias. En estos casos los anticoagulantes pueden servir para retrasar la formación u organización del coágulo y con ello prolongar el peligro de su desprendimiento. Hay que buscar, por consiguiente, otros remedios; mientras, quedará vigente aquella paradoja que, hace cuarenta años, pronunció RAMÓN GIMÉNEZ, de Madrid: «La Cirugía descansa sobre un trípode de cuatro patas».

SANGUINIS MYSTERIUM

PROF. DR. L. LOPEZ GOMEZ

Académico de número

COMENZÓ explicando en qué consiste la fenomenología de la licuación de la sangre de determinados santos; su cambio de estado sólido al líquido, variaciones de volumen, de peso, de color, aparición de burbujas en la masa líquida, etc. Pasó revista a las distintas sangres que se licuan, con especial atención a las de S. Jenaro, S. Lorenzo, S. Esteban, Santa Patricia, S. Luis Gonzaga, S. Alfonso María de Ligorio, S. Pantaleón, etc. De este mártir médico, está la reliquia de sangre que existe en el convento de Agustinas Recoletas de Madrid y que se licua el

27 de julio, víspera de la festividad del Santo.

Pasó después a explicar la naturaleza del prodigio, dividiendo las hipótesis en dos categorías: las que admiten que se trata de verdadera sangre, que se hace líquida por causas naturales o artificiales, y las que no lo admiten, sino que se trata de una mezcla, de un fraude.

Entre las hipótesis que sostienen que el contenido de las ampollas es sangre y que explican su licuación por causas artificiales, citó: los aromas, la acción del calor y los sueños artificiales, y entre las naturales, los volcanes, el simpatismo,