

## Conciencia de Cirujano

### INTEGRACIÓN DEL CIRUJANO

Por el Dr. Conrado ZUCKERMANN,  
Representante del Sindicato de Médicos Cirujanos del Distrito  
Federal, ante la cuarta. Asamblea Nacional de Cirujanos

### APRENDIZAJE DEL CIRUJANO

La cirugía en México es grande, bella y científicamente audaz; además, es humilde, con la sencillez del saber y el deseo del progreso; y algo extraordinariamente meritorio: es internacional; lo bueno lo toma de donde sea, sin fronteras, sin limitaciones sectarias; es una cirugía que busca el bien y la salud, que procura la curación y el alivio.

LA CIRUGÍA NO ES UNA CARRETA DE VELOCIDAD, es una senda de trabajo en donde aprender ocupa toda la vida, y ejercer correctamente salva la conciencia. Las salas de disección, el laboratorio de fisiología, el anfiteatro de cirugía en animales, el de cirugía experimental, la sala de hospital y la ayudantía en el anfitri humano, son las fases obligadas de todo cirujano. Tiempo, estudio y experiencia hacen entonces, a través de esas múltiples etapas, al verdadero cirujano. Pero no debe olvidarse nunca que cirujano no es lo mismo que operador y que deje en realidad vivir en las salas del hospital para conocer las fases del diagnóstico, las peripecias del pronóstico y los alcances de la terapéutica. Una buena clínica quirúrgica es indispensable. Además, el cirujano no puede, no debe desconocer los hechos fundamentales y aun algunos detalles del laboratorio de investigaciones biológicas y poder ir estos medios de diagnóstico con toda la frecuencia que el caso permita, para no hacer omisiones fatales o que prolonguen el sufrimiento y la convalecencia del operado.

Se ha escrito que el cirujano tiene que ser primeramente anatómico y así lo creo; pero un anatomista práctico completo; debe saber anatomía cadavérica, primeramente; luego, la del humano viviente sano y del enfermo; la anatomía radiológica; la microscópica normal y la patológica; la anatomía de los órganos en trabajo, funcionando. Sólo así le es útil para su ejercicio profesional. Además, no debe olvidarse que, dadas las tendencias actuales de la cirugía, EN MUCHAS OCASIONES LOS CONOCIMIENTOS FISIOLÓGICOS SON TODAVÍA MÁS IMPERATIVO QUE LOS ANA-

El aprendizaje del cirujano es asunto difícil, extraordinariamente difícil, y es indispensable que el aspirante a médico cirujano tenga aptitudes para ello: que sus aptitudes llenen los tres

requisitos indispensables que son: el MORAL,, el INTELECTUAL el FÍSICO y, además, que se le haga conocer desde luego que esta carrera está llena de dificultades, de contratiempos, de dolores, de reveses y que es. tal vez la PROFESIÓN MAS PENOSA QUE EXISTE.; Sólo reuniendo aptitud, estudio constante, práctica bien dirigida y ejercicio diario, se puede llegar a ser cirujano.

Labor de cultura, de síntesis, de análisis, de constante renovación y de incesante trabajo se requiere para ser médico, calidad indispensable y primer título de todo el que quiere ser cirujano; ser cirujano es ser PRIMORDIALMENTE MEDICO y después devoto asiduo de la Fisiopatología Quirúrgica y del arte operatorio.

EL CIRUJANO que sólo opera, no es cirujano; el cirujano debe convencer, consolar, diagnosticar, pronosticar; en una palabra: DEBE SER MEDICO.

El que busca la verdad y el bien y el que siente placer en el trabajo y aun en el sacrificio, debe ser médico; el que busca gloria, fama, prestigio, algunos agradecimientos y cierto desahogo, puede ser médico; el que busca riqueza, oro, no debe ser médico.

#### V FORMACIÓN DEL CIRUJANO

*Si es posible encontrar medio para hacer a los hombres en general mas sensatos y más hábiles de lo que hasta ahora han sido, creo que es en la medicina donde hay que buscarlo."*—DESCARTES.

Obtenido el galardón estudiantil, el diploma de Médico Cirujano, se inicia entonces la senda más difícil, aquella en la que es indispensable tener Cantes y atenderlos, procurar éxito en el ejercicio, estudiar constantemente, no solamente para mantener el nivel científico sino para elevarlo y poder estar al tanto de los progresos médicos y darle al oliente todos los recursos que, apropiados para su caso, se conozcan actualmente.

Es una vida de constante inquietud, de inconformidad con el pasado,- de esperanza en el porvenir y de aplicación práctica, la más eficiente de lo que la observación y la experiencia señalan como bondadoso.

El médico que acabado de recibir se siente cirujano verdadero o especialista, da la impresión de un ser incompleto que se cercena algún órgano de su sentido y pretende, a pesar de eso, buena percepción. No se sale cirujano, en la buena acepción de la palabra, ni mucho menos especialista, de las aulas de la Facultad: la especialización y la verdadera carrera profesional se efectúa después de recibido, en el hospital, en la clínica y en el consultorio, estudiando siempre cada caso y pasando de lo general a lo particular, de la nebulosa al planeta, de todo el organismo a una región, para poder así pasar de médico y cirujano general a cirujano cuajado y a especialista en determinada rama.

Alejado algo del amplísimo camino de la Medicina General, que es el verdadero sitio de vida, e instalado en la ruta menos am-

plia. pero muy escabrosa, de determinada especialización, es indispensable abandonar de cuando en cuando el sitio en la ruta y volver a nutrirse en el hogar que está en el ancho camino; sólo así, conservando cultura médica general y ahondando profundamente en determinada rama, es como se llega después de años de trabajo y estudio a merecer la consideración de cirujano o de artífice de alguna especialidad, para seguir la integración quirúrgica, el bautizo del Dolor y de la Muerte. Viene solo y cuando acontece, se necesita combatir denodadamente; sólo así se alcanza, a pesar de algunas derrotas, el bien de los demás.

Seguir siendo cirujano es también labor igualmente difícil a la de aprender a ser cirujano. Práctica constante, estudio sin fin y "bondad infinita, son indispensables. Libros y revistas son necesarios para estar al tanto de lo nuevo y de lo bueno; juicio firme, criterio sagaz, son indispensables para desechar en las lecturas lo inútil y hasta lo perjudicial; necesita aprender, perfeccionar lo sabido, filtrar lo que estudia y aplicar todo cuidadosamente observando al detalle lo que se hace en su labor diaria. El cirujano y el médico tienen que ser aparte de un hombre excelso de la más alta calidad moral, un ser que sabe ver entre la niebla y que puede entre la niebla hacer la luz. como ha dicho TELLEZ PLACENCIA.

El cirujano utiliza y debe hacerlo siempre, lo *mejor* de su condición de ser humano en su trabajo. Su función intelectual coordina y sincroniza su arte manual; el técnico deshumanizado no es cirujano. Bondad, conocimiento y habilidad deben estar íntimamente unidos.

Si a la preparación científica del cirujano unimos los caracteres primordiales del mismo, tendremos al cirujano completo, integrado por entereza, bondad y respeto a la vida humana. Entereza que le permite estar firme en los casos más difíciles y salir adelante con sorpresa de los que le rodean, valorando cada situación y aplicando el recurso que debe ponerse en práctica; bondad que nunca le permita hacer mal y sólo lo impulse a las acciones nobles y que además lo haga irradiar alegría en los demás. Respeto a la vida humana, que es garantía de justicia plena y confirmación de que el cirujano es, ante todo, un hombre.

La personalidad del médico solo se completa, se forja íntegramente, viviendo su difícil profesión, sintiendo su constante responsabilidad y sufriendo el dolor ajeno.

En resumen: ser cirujano es haber sido y seguir siendo médico. Es cultivar una de las grandes ramas de la medicina en que el criterio quirúrgico y el arte operatorio descuellan\*. Es escudriñar en las profundidades corporales sin olvidar la existencia del espíritu. Es trabajar incesantemente en restablecer el equilibrio fisiológico, de un semejante y es hacer el bien poniendo en juego todas las mejores cualidades de nuestro ser.

Además, las personas que por sus merecimientos, por las circunstancias del medio alcanzaron posición destacada, tienen no solamente deberes para, con sus enfermos, para las suyos y para sus compañeros y discípulos, sino función social de INVESTIGACION de DIVULGACIÓN y, aunque sacrifiquen horas de reposo., si cumplen estas elevadas misiones, adquieren mayor honra.

#### *CUALIDADES DEL CIRUJANO*

"Cuando cumplas -con tu deber, no hagas caso de si tienes frío o calor; si tienes necesidad o no de dormir; si te aplauden o te critican; si corres algun peligro o vas a morir. El hecho de morir es un acto de la vida, y tanto en esto como en lo demás, lo esencial es hacer bien lo que están haciendo."—MARCO AURELIO.

Es útil; pero no indispensable, tener vocación: es decir, conciencia de aptitud; pero lo que sí es absolutamente necesario, es SENTIR VOCACIÓN, querer ser cirujano con todo su espíritu.

El devoto de la cirugía debe primeramente estudiar, retener, criticar e imaginar en la ciencia y en el arte quirúrgico; en segundo lugar, ejercer su profesión y, al hacerlo, comprender, sospechar y analizar minuciosamente su labor; y en tercer lugar, en el trato social con sus clientes y compañeros, debe saber callar, dispensar tolerar. Y en todo, y a pesar de todo, es indispensable que tenga la en su arte científico, en la gran medicina.

---

Susplicacia, perspicacia, precaución excesiva y control absoluto, son cualidades indispensables para el cirujano. ¡Cuántas veces un sentido de adivinación, una apreciación ultrafina y desconfiada conducen al diagnóstico salvador y precisan el sitio y el momento de la operación! El menor detalle debe ser pensado y, en gran número de ocasiones, el momentáneo olvido de algo al parecer despreciable, puede dar por resultado complicaciones o muerte.

Después de varias horas de operar, cuando todos los sentidos han estado en intensa actividad, en vigilante y asiduo trabajo y, cuando el pensar las consecuencias entristece el alma, es entonces precisamente cuando es necesario sobreponerse a nuestra endeble naturaleza y seguir tranquilo, pausado, pensando y meditando cada movimiento. Sólo así el acto es verdaderamente bondadoso y tiene toda la grandeza del momento operatorio vital.

En la resolución de los problemas en que interviene, deben ser tomados en cuenta tres factores: el científico. CONOCIMIEN TOS; el manual, la TÉCNICA; y el de responsabilidad. EL MORAL; por esto se pide que el médico-cirujano sea una trilogía: sabio. artista y hombre recto.

*Huí* exigencia de saber, de habilidad y, sobre todo. de ética á prueba de tentaciones, está fundada en hechos. La profesión de cirujano es aquella en que existe mayor número de tentaciones para bajar en la escala moral; la oportunidad fácil y hasta el ofrecimiento tentador, el deseo de riquezas, de placeres y la falta de una recia personalidad, facilitarían el desceré moral.

Y, aparte de todo esto, el cirujano tiene que ser un dominador de sí mismo, de sus pasiones, de sus sufrimiento., de ,sus goces y de sus dudas. Dominarse a -sí mismo, aparecer seguro e inspirar confianza, tal debe ser el aspecto de su personalidad, sin olvidar que, en lo que se refiere a sus diagnósticos, debe ser él mismo más juez que defensor; y que 'es mejor corregirse a sí propio, que ser corregido.

En el cirujano deben existir: Espiritu de investigación, Conciencia *de* responsabilidad y Alma de sacrificio.

Y hablar de sacrificio no es exagera; el médico que ejerce su profesión se sacrifica, aunque no quiera, aunque no lo perciba y. a pesar de que se cuide, está más expuesto a peligros que la mayoría de los mortales que trabajan en ulano comparable.

Procurando cumplimentar .su deber, viviendo vida de inquietud y de trabajo. de bondad y de acción noble. como el cirujano alcanza el lugar que le corresponde en la cultura universal y en la familia humana.

- 5.—Como las células llamadas R. E. de órgano difieren de las de otros, debe demostrarse que todas ellas pueden formar las seis variedades de corpúsculos sanguíneos. Para esto debemos saber los pasos de transformación, en cada grupo de células. Nadie lo ha podido hacer por mucho que lo ha intentado,
- 6.—Para Kiyono, uno de los fundadores del S. R. K., no valen las razones que aduce Schilling para demostrar que los monocitos vienen de los histiocitos. Esto vale para los que se fundan en la autoridad extrínseca de los autores en el problema que se discute.
- 7.—Otra autoridad extrínseca es la de Maximow. Este autor no se basa en su juicio, sino en sus innumerables experimentos, para negar que las células que se tiñen por los colorantes vitales den origen a corpúsculos sanguíneos. Dice que: precisamente las que nunca se tiñen por los colorantes vitales son las que dan origen a corpúsculos sanguíneos.
- 8.—Todo esto demuestra que no se trata de una sola teoría basada en el S. R. E., sino de multitud de teorías, que de un modo de otro han querido relacionarse con dicho sistema, en moceas muy diversos y aún opuestos.
- 9.—Como algunos autores desearán conocer un hecho que por sí sólo baste para desvanecer la idea de que la introducción del S. R. E. en hematología ha venido a esclarecer el origen de los corpúsculos sanguíneos, se puede citar el hecho de que las células que como los epitelios, no pertenecen al sistema, pueden transformarse en corpúsculos sanguíneos—
- 10.— Por último se recordará que algunos autores hablan que las células del S. R. E., están muy diferenciadas para ejercer ciertas funciones, y luego al explicar por qué pueden dar origen a corpúsculos sanguíneos, las consideran como enteramente indiferenciadas. No participo de ninguna de estas ideas, solamente las cito para que se vea la contradicción.
- 11.—El autor cree y lo cita en su tratado de Hematología que el origen de los corpúsculos sanguíneos se encuentra a expensas del Acitoplasmocito. Demuestra que se encontraron hechos muy claros que las células que dan origen a acitoolasmocitos no corresponden a las llamadas retículo-endoteliales, como por ejemplo las epiteliales.

---

*Revista Argentina de Reumatología*

*Dr. Guido Costa Bertani*

En varios artículos demuestra que es posible después de una amigdalectomía, el desencadenamiento de las siguientes complicaciones:

- 1.—Reumatismo.
- 2.—Endocarditis.

- 3.—Nefritis.
- 4.—Septicemias.

Presenta varios casos clínicos y recomienda que antes de intervenir *es* necesario someter al paciente a un cuidadoso estudio clínico, haciendo hincapié en los dos puntos siguientes: 1.—Signo de Vigo-Schmidt negativo. 2.—Eritrosedimentación normal.

El signo de Vigo-Schmidt consiste en lo siguiente: Determinación de fórmula leucocitaria y temperatura antes y después de un masaje de las amígdalas. Si hay aumento de estos dos elementos, presentando a veces, dolores articulares en los reumáticos, lo que habla a favor de reintroducción de gérmenes patógenos, el signo PS positivo y no deberá operarse sino se quiere producir un desastre.

---

*Revista Argentina de Reumatología*

Dr. *Anibal Ruiz: Moreno y Samuel Tamopolsky*

En un ángulo titulado "Tratamiento del reumatismo por las sales de oro" nos dan a conocer importantes puntos de vista a este respecto. Entre otros puntos se citan los siguientes:

- 1.—La indicación de la crisoterapia en reumatismo es la artritis reumatoidea cuyo diagnóstico etiológico no ha sido alcanzado o cuando no ha mejorado con el tratamiento específico, si ha sido posible indicarlo, debiendo realizarse el tratamiento durante las fases evolutivas, sobre todo en los períodos incipientes de la enfermedad.
- 2.—Estos tratamientos deben ser precoces, suficientemente pro-

prolongados, repetidos a dosis discontinuas, a dosis pequeñas, con vía de introducción intramuscular y controles repetidas con frecuencia. 3.—El tratamiento *r-e* contraindica en la anafilaxia y la alergia, eczemas, urticaria, pruritos, edema de Quinqué, asma, etc. La insuficiencia hepática y renal, los estados caquéticos. 4.— Hay que tomar en cuenta el estudio analítico de las diversas complicaciones, tales como las cutáneas, mucosas, sanguíneas, y muerte por crisoterapia.

*Cirugía ortopédica y Traumatología. — Habana, Cuba,  
Abril-Junio 1940*

El Dr. Rene Charry en un artículo sobre "Estado actual de la Cirugía de la Cadera en las insuficiencias, inveteradas con gran claudicación" llega a las conclusiones siguientes:

El tratamiento para que sea eficaz, debe ser lógico y atacar cada uno de los elementos: cojera, dolor y fatiga. Indica ^después los resultados obtenidos: techo bajo, osteotomía de apoyo, osteotomía de enderezamiento, acortamiento de los miembros, en caso de desigualdad en la longitud y taladro del cuello, *si* hay artritis deformante.

El techo bajo lo hace de acuerdo con su técnica no secciona los glúteos y para la osteotomía usa el procedí miento con alambres, completado con plica de osteosíntesis modelable.

El taladro del cuello, completamente central en todos sentidos y con introducción de clavija de hueso muerto.

El acortamiento del miembro sano lo emplea según su técnica, derivada de la de Hugo Carrera.

Los resultados son óptimos, considerándolos desde el punto de vista estético.

En cuanto a las fracturas viciosamente consolidadas del cuello del fémur, emplea los mismos métodos que para las luxaciones congénitas, pero precisa la osteotomía subtrocantérea de apoyo, con síntesis, para asegurar mejor el funcionamiento del miembro.

*Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá-Colombia*

El Dr. Lisadno Lyre Pereira en un articulito titulado "Ortopedia y Cirugía de Urgencia" se refiere al uso de dulce de panela en el tratamiento de las heridas infectadas. El autor ha obtenido magníficos resultados aun en casos de osteomielitis que fueron rebeldes a otros tratamientos tales como el de Ors. Parece ser que el dulce de panela fuera superior a otros desinfectantes inclusive el mercurio cromo. Su acción se explicaría por la formación de alcohol naciente. En cuanto a la panela ha sido probada su esterilidad por medio de siembras de laboratorio.