

# DIGALENE "ROCHE"

## Digital total inyectable

1 cc. de Digalène  
"Roche" (40 gotas)

= 150 unidades rana = 1,1 unidad gato  
= 0,1 gr. de «Folia digitalis titrata»

1 ampolla de Diga-  
lène "Roche" (1 cc.)

= 75 unidades rana = 1/2 unidad gato  
= 0,05 gr. de «Folia digitalis titrata»

# ACETILCOLINA "ROCHE"

Estimulante del parasimpático, vasodilatador

## PRODUCTOS ROCHE, S. A.

MADRID  
Santa Engracia, 4

BARCELONA  
Caspe, 26

LEÓN  
Avenida Méjico, 4

# BACILINA-BÚLGARA "González Suárez"

Fermento láctico «Gotas»



### INDICACIONES

Modificación de la flora intestinal. Fermentaciones y putrefacciones intestinales. Gastro-enteritis. Enteritis crónica y mucosmembranosa. Infecciones. Cirrosis hepática. Dermatitis. Dentición. Deslate. Diarrea verde infantil.

El primer Fermento láctico líquido, vivo y puro preparado en España.

El único que limita la duración de su actividad a tres meses.

Garantizan su eficacia terapéutica los numerosos juicios favorables de la clase médica que obran en nuestro poder, entre los cuales figuran los de los Profs. Dres. Turró, Augusto Pi y Suñer, I. Barraquer, Martínez Vargas, G. Vidal Jordana, Roig y Ravenlós, Ferrer y Plera, etc.

DOSIS: 30 gotas tres veces al día con cualquier tisana, con o sin azúcar y a cualquier hora

Muestras y Literatura: P. SANSÓ  
LABORATORIO GONZÁLEZ - Muntaner, 261 - Teléfono 74689 - Barcelona



## VACUNACIÓN ANTITÍFICA PREVENTIVA

POR VIA GÁSTRICA

### **Vacuna PER-OS antitífica preventiva LETI**

Caja de 3 dosis para una vacunación

Caja de 15 dosis para cinco vacunaciones

Se administra por la mañana en ayunas disuelta en medio vaso de agua. Las tres dosis en días alternos

Se tolera sin producir trastornos

UNA EXPERIENCIA DE 12 AÑOS

CON MAS DE MEDIO MILLÓN DE

VACUNACIONES ASEGURA SU EFICACIA

POR VIA HIPODÉRMICA

### **NEOVACUNA antitífica preventiva LETI**

Vacuna conservada en polvo

Caja de 3 dosis para una vacunación

Una inyección cada cinco ó ocho días



**LABORATORIO EXPERIMENTAL DE TERAPÉUTICA INMUNOGENA**

DIRECTOR: DR. P. DOMINGO

Direcció Comercial: Salmadón, 137 - BARCELONA

Teléf. 78319

# Crónica

## De las especialidades en cirugía <sup>(1)</sup>

por el profesor

**Cesar Olivé Gumá**

Jefe del Servicio de Cirugía de la Infancia del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo

No es fácil escoger un tema para una conferencia inaugural. Por una parte la limitación del tiempo muy justa, ya que evita el cansancio del auditorio y pone un freno a las veleidades oratorias o literarias del disertante, y por otra, el deseo de despertar el interés de la mayoría de los asistentes, a más de la ambición, que en un cirujano no podréis calificar de excesiva, de ser útil a las juventudes que suben, desorientadas a menudo por modas que no tardan en fracasar, hacen que el tema tenga que versar sobre un punto muy limitado y vivo de la medicina, que además sea de evidente interés general. Al escuchar el enunciado del mío "De las Especialidades en Cirugía", os podrá parecer que no reúne la segunda de las condiciones y que lejos de ser de interés general, solamente puede interesar a los cirujanos. No lo creo así, por cuanto, si bien la cirugía como técnica, interesa solamente a unos pocos, como medida terapéutica y como resultado práctico interesa a todos, ya que no podemos olvidar que el fin de la Medicina, de toda Medicina, no es otro que curar el enfermo, y que algunas veces lo consigue por procedimientos quirúrgicos.

La Cirugía es precisamente una parte de los procedimientos que la ciencia pone a disposición del arte de curar, para alcanzar su fin.

Presentada así la Cirugía, ¡cuán injustas encuentro las opiniones de los que solamente ven en ella un fracaso de la Medicina! Las intervenciones amputadoras quizás sí que son un fracaso, pero sólo espiritual, por cuanto materialmente, con frecuencia son un éxito que ha salvado, como todos sabéis, muchas vidas. Según nuestra opinión, la intervención de unas maniobras de "*una mano diestra dirigida por un cerebro inteligente*" (Faure), no podrá nunca ser calificada de fracaso en un concepto filosófico y tengo el firme convencimiento de que la Medicina jamás podrá prescindir de ellas.

En la misma etimología de la palabra cirugía, "*obra técnica de la mano aplicada a la terapéutica*", encontramos expresada esta preponderancia de la mano, o sea de la técnica en el acto quirúrgico; por alguna razón se simbolizó la cirugía con una mano en cuya palma había un ojo, imagen figurada de una pura realidad, y los

(1) Sesión inaugural en el Instituto Médico Farmacéutico.

griegos dieron el nombre de Quirón, al centauro maestro de Esculapio. Es contra la preponderancia de este razonamiento que se levanta Dartigues al decir que *"la mano motora no es el todo de la cirugía"*. En efecto, la mano es como un sentido más que tiene el cirujano para transmitir las imágenes al cerebro haciendo que éste reaccione regulando los movimientos de aquélla.

Todos los que hemos operado una apendicitis gangrenosa a las pocas horas, y más todavía si han transcurrido algunas de iniciado el proceso, conocemos la utilidad de las sensaciones que un solo dedo prudente, suave y hábil, maniobrando e inspeccionando en plena cavidad o tumoración infectada, procurando no comprometer la obra de defensa del organismo, busca y consigue transmitir a nuestro cerebro, sensaciones que orientan y deciden toda la dirección del acto quirúrgico.

Como podéis ver son dos los elementos fundamentales que integran el acto quirúrgico. Uno representado por la mano educada en el arte y otro representado por el cerebro educado en la ciencia, por cuanto para ejercerla se necesita una sólida preparación intelectual.

Lejos de nuestro espíritu el querer reproducir aquí la vieja disputa de si la cirugía es un arte o una ciencia. Es una ciencia y una experiencia científica, y es un arte, en cuanto se necesita una técnica y una inspiración para ejecutarla. Faure, que en sus escritos conserva toda la frescura del lenguaje vivo y vibrante, en una conferencia dada en Bruselas, ya decía *"que si la cirugía era una ciencia y hasta una ciencia compleja y difícil, su aplicación era un arte"*. Y a continuación añadía, que por esta razón la cirugía escapa a las leyes inmutables que gobiernan la mayor parte de las ciencias y las cualida-

des personales del que la ejerce pueden tener y tienen con frecuencia, una importancia superior a sus reglas fundamentales. Esta preponderancia del factor hombre, hace que para ser cirujano se necesiten un conjunto de cualidades y condiciones, muchas de ellas imposibles de improvisar.

En primer lugar, es indispensable una preparación científica, principalmente anatómica: *"No se puede ser buen cirujano sin conocer a fondo la anatomía"* (Faure). *"Sólo la anatomía da al cirujano la precisión y la certeza"* (Forgue). Perier la comparó al estudio de la Geografía en el arte militar, y así como el general de un ejército siempre tiene delante el mapa de la región donde opera, así el cirujano ha de tener siempre en el espíritu la anatomía topográfica de la región donde interviene. Alguien pensará viendo practicar una operación reglada que este conocimiento es fácil de adquirir, que basta el asistir con alguna frecuencia a la sala de operaciones para adquirirlo; no lo negamos pero, ¿es que las operaciones regladas son las únicas, o tan solo la mayoría? Entonces ¿cómo puede llevar a término la operación, sorteando sus dificultades, el cirujano poco anatómico? Pero esto, con ser mucho, no lo es todo. La anatomía es un factor de progreso; en todos los adelantos de la cirugía y en todas las nuevas intervenciones, hay en su base una fuerte preparación anatómica.

Cuando Juboulay practicó la primera desarticulación inter-ilíaco-abdominal, sus ayudantes, ignorantes de lo que iba a hacer, expresaron su extrañeza al verle incidir en puntos sospechosos preguntando qué operación quería llevar a término. "La más grande", respondió simplemente, demostrando una audacia que solamente podía tener por fundamento, un excep-

Canfosulfonato de  
calcio al



**INYECCION INDOLORA**  
INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSA - HIPODERMICA

*PRESCRIBASE.*

Caja de 6 ampollas  
de  
10 cc.



Caja de 10 ampollas  
de  
5 cc.

*de Canfosulfonato de Calcio «CABALLERO»*

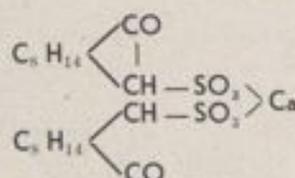
Muestras y literatura: E. BOIZOT. { Luis Cabrera, 47. MADRID  
Salmeron, 247, pral. BARCELONA  
Av. 14 de Abril, 16. VALENCIA

# Calcio

# Caballero

## CANFOSULFONATO

EL CANFOSULFONATO CÁLCICO es la sal que utilizamos en nuestro CALCIO CABALLERO CANFOSULFONATO y que responde a la fórmula química siguiente:



Es una sal perfectamente soluble al 42 por 100, con un contenido real de Ca O del 11,5 por 100 y totalmente neutra y asimilable, que presentamos en solución perfectamente estable de CANFOSULFONATO CÁLCICO al 20 por 100, estéril y flúida, en la que el médico no debe temer enturbiamientos ni precipitaciones y que puede ser inyectada rápidamente tanto por vía hipodérmica o intramuscular, como por vía endovenosa, pues la inyección está desprovista por completo de dolor y de reacciones locales o generales de ninguna clase.

Sobre todas estas indiscutibles ventajas, es de precisar que el anión Canfosulfónico que acompaña al elemento activo o catión calcio, no es inactivo fisiológicamente, sino que representa un tónico cardíaco y vascular, estimulante de los centros respiratorios, diurético y elevador de las fuerzas del enfermo, en el que produce una sensación de euforia seguidamente de ser puesta la inyección, como ocurriría con una inyección de aceite alcanforado.

Caja de 10 amp. de 5 c. c.

Precio: 7,30 ptas.

Caja de 6 amp. de 10 c. c.

Precio: 7,30 ptas.

**PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA  
INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA**

cional conocimiento anatómico de la región. Y recientemente vemos todavía como la extirpación de la próstata por vía perineal, gana terreno, gracias a la mayor precisión en nuestros conocimientos anatómicos de la región, a la que tanto ha contribuido nuestro compatriota Gil Ver-net.

Sin apartarnos todavía del terreno de la preparación puramente científica, el cirujano necesita un conocimiento profundo de todas las disciplinas que integran nuestra profesión y de otras auxiliares, para aprovecharse de ellas y aplicarlas al perfeccionamiento de la cirugía.

Viene después la preparación clínica, de una gran importancia y del todo indispensable para llegar a la exactitud del diagnóstico y a la precisión en la indicación. Siguiendo la historia de la evolución de la cirugía, hubo un tiempo, vivido por nosotros, en que al cirujano le basta conocer las indicaciones para intervenir; frecuentemente se decía que lo que interesaba era saber si había que llevar a término la operación o no, siendo de importancia secundaria el conocimiento de la causa.

Esta manera de pensar no hay duda que ha hecho progresar en gran manera la cirugía y también la Medicina, por cuanto las intervenciones tomaban con frecuencia el carácter de exploradoras, y servían para precisar el diagnóstico y mejorar la interpretación de la sintomatología que presentaba el enfermo; no hay tampoco duda de que el enfermo, objeto siempre de todas nuestras preocupaciones se ha beneficiado de esta actitud, que por otra parte han alabado hombres de prestigio científico indiscutible. Entre nosotros Gallart ha trabajado con extraordinaria constancia para imponer el acto quirúrgico en los abdomenes agudos, a pesar de que se desconozca el origen, y Faure re-

conoce que si el diagnóstico puede ser con frecuencia de una precisión irreprochable, otras veces es imposible incluso haciendo uso de los medios de exploración más perfeccionados y modernos. Por otra parte, añade, es a menudo inútil ya que lo que se pide ante todo al cirujano es una indicación operatoria. Hemos de reconocer, sin embargo, que no es igual operar con precisión diagnóstica que sin ella; de año en año vemos como aumenta esta seguridad del diagnóstico y como el valor de la importancia del traumatismo operatorio y su duración están a veces en relación con la exactitud del diagnóstico, hechos que repercuten en los trastornos humorales, poli-peptidemia, y en el shock de los operados.

Cuanta razón tiene Forgue al completar la frase de Winter "*cuando más se opera mejor se diagnostica*", añadiendo "*cuando más cuidadosamente se diagnostica mejor se opera*", y por lo tanto "*mejores son los resultados*" podemos añadir nosotros.

Esta instrucción clínica debe hacerse en el hospital; ni libros ni cursos teóricos substituyen el hospital. "*En la cama del enfermo muchas cosas se aprenden aprisa*" (Forgue). "*Nada puede substituir al enfermo para aprender*" (Billroth). Es a su lado interrogándolo con cuidado explorándolo con método y vigilando su curso como se aprenden ciertas cosas que no nos dicen los libros y que tanto nos han de servir para formarnos.

"*Conocer la evolución natural de la enfermedad es más de la mitad de la medicina*" (Trousseau).

Llegamos con esto a una de las cualidades más indispensables del cirujano la preparación técnica. Es aquí donde despierta el artista que todo cirujano lleva consigo y da plasticidad al oficio.

Ya el viejo Ambrosio Paré, dijo: "*Las operaciones de cirugía se aprenden con la vista y con los dedos*", y es efectivamente con los ojos y con las manos como se aprende a operar.

El aprendizaje de las manos es uno de los puntos más delicados de la preparación del futuro cirujano; sin una buena técnica es imposible hacer buena cirugía. Quizás parezca una exageración que pida una preparación adquirida en talleres mecánicos (carpintero cerrajero etc.) y hasta es posible que por miedo de pecar de exagerado no dijese en público lo que he dicho varias veces en privado lo digo hoy, después de leer que Lawson Tait también lo pidió en el Congreso de Birmingham, coincidencia que da más fuerza espiritual a los argumentos que yo mismo me presentaba por creerlo así.

Es indudable que con esta preparación uno se acostumbra a usar propiamente y con naturalidad de la mayor parte del instrumental, que no es más, en su mayoría que herramientas (formón, sierra, martillo etc.); estos evitaría que en la sala de operaciones pasara lo que yo he visto, rehusar un cirujano una sierra cuanto no tenía otro defecto que usarla con dirección opuesta de sus dientes. Y todavía más, el conocimiento de los perfeccionamientos industriales puede contribuir, y de hecho contribuye, a mejorar el utillaje quirúrgico, gloria ésta limitada a los cirujanos que a una gran habilidad manual añaden un gran conocimiento de la mecánica. Recuérdese, por citar sólo un ejemplo, el caso de Doyen, hombre que ideó los instrumentos más útiles con que cuenta hoy la cirugía.

La segunda parte de esta educación manual se adquiere en la sala de disección, en los laboratorios de vivisección, y en la misma sala de operaciones.

Las prácticas en las salas de disección son indudablemente muy útiles para estudiar anatomía, pero su utilidad es mucho menor si con ellas nos creemos suficientemente preparados para operar. La consistencia de los tejidos, su rigidez, la normalidad anatómica (tan alterada con frecuencia en el enfermo) y la falta de hemorragia, diferencian tan enormemente el cadáver del vivo que es con razón que Forgue protesta de que en los ejercicios prácticos de oposiciones se utilicen solamente aquellos. Muchas veces hemos pensado que sería mucho más razonable y daría una idea más exacta de las aptitudes quirúrgicas de cada opositor, si en las oposiciones se cambiara la clásica ligadura de una arteria, por una cura radical de hernia, o una intervención similar, en un enfermo, ejercicio en el cual el opositor podría actuar ayudado por un miembro del Tribunal, ya que lo que se juzga, no es la perfección o extensión de unos estudios anatómicos, sino la capacidad quirúrgica, es decir, la aplicación de unos conocimientos a la resolución de un problema: "La enfermedad". Y que no se diga que esto limita el número de ejercicios por cuanto mucho más limitados son en el cadáver.

Más valor concedemos a las prácticas hechas con animales de laboratorio. Estas se acercan más a las verdaderas operaciones de cirugía y tienen hoy tanta importancia e interés, que muchas de las grandes iniciativas de la cirugía moderna están fundamentadas en investigaciones experimentales hechas en aquellos animales.

Fué experimentado con el perro, que Maisonneuve descubrió la posibilidad de la anastomosis intestinal; fué después de las experiencias de Vulpian, de Zézas, de Winogradof, demostrando que el bazo no es un órgano indispensable para la vida,

# SACER-SAN "CELSUS"

TABLETAS

ELIXIR

Combinación a dosis adecuadas y atóxicas de  
**Bromuro sódico - Ácido fenil-etil-barbitúrico y Calcio**

De **positivos resultados** en el tratamiento de:

- Epilepsia
- Eclampsia
- Corea
- Parálisis agitante
- Iaquecas
- Neurastenia
- Histerismo
- Insomnio nervioso
- Menfas agudas
- Diversos síndromes nervjosos  
y psiquiátricos de hiperexcitación

**MEJORA LOS CASOS MÁS REBELDES**

Instituto Latino de Terapéutica, S. A.

"ESPECIALIDADES CELSUS"

Trafalgar, 15-BARCELONA-Apartado 865

# BARDANOL

GEL DE BARDANA Y ESTAÑO COLOIDAL

ANTIESTAFILOCÓCCICO

**Laboratorio AURELIO GAMIR**

VALENCIA

Representante para Cataluña y Baleares:

MANUEL RIPOLL - Casanova, 210 - Teléf. 73591 - BARCELONA

# COLEOTENE SERONO

Vitamina A. . . . 300 U. I.  
Oleato de Colesterina 10 cgr.

Para el tratamiento eficaz  
de las anemias, tubercu-  
losis, xeroftalmias, como  
estimulante del crecimien-  
to, etc., etc.

●  
**Injectables completamente indoloros**

●  
**Antitoxico, Anti-hemolitico, Anti-infectivo**

*En*  
*Angina de pecho*  
*Trastornos circulatorios*  
*Espasmos vasculares*  
*Hipertonía*

## *Myoston*

EXTRACTO MUSCULAR

*Dosificación exacta - efectos seguros*  
*garantizado por su contenido estandarizado en*

*Acido Adenosin-Fosforico del Musculo*

**MAP**

*(nucleotido cardio-activo*  
*del tejido muscular)*  
*Dr. Georg Henning - Berlin - Tempelhof*



MUESTRAS Y LITERATURA: GUILLERMO HOERNER, APARTADO 712 - BARCELONA

que los cirujanos se atrevieron a practicar la esplenectomía.

Comprendiéndolo así Corachán ha organizado en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo un laboratorio de cirugía y biología experimental en el cual se hacen prácticas de cirugía y trabajos de experimentación; facilitando con este gesto de amor a la cirugía, la preparación de nuevas generaciones de técnicos y biólogos. De todas estas formas de educación manual, consideramos la mejor, la que adquirimos en la misma sala de operaciones ayudando a operar. Y al decir esto permítme que evoque el recuerdo de aquel gran maestro de la cirugía catalana, Raventós, al lado del cual aprendí el noble arte de operar.

Fué Raventós un gran maestro de la cirugía. Su arte sobrio y elegante, de precisión casi dramática, deslumbradora a los que por primera vez le veían operar; era brillante, rápido y seguro como los más grandes cirujanos de su época. Trabajaba siempre con poca variedad de instrumentos y con la gran habilidad de sus manos y una extraordinaria agilidad mental se enfrentaba con todos los problemas que resolvía con gallardía. Su arte tuvo las grandes pinceladas de los artistas del renacimiento.

Somos acreedores a los cirujanos de la generación que nos ha precedido, de haber elevado la cirugía a las más altas cumbres de la ciencia de curar, revistiéndola de un prestigio al cual quizás no hubo nada comparable en nuestra tierra. Permitidme que, discípulo de ellos, recuerde los nombres preclaros de Cardenal, Fargas, Morales, Esquerdo, Ribas, Torres, etc., rindiéndoles el homenaje de la sincera admiración que me inspiran.

Este aprendizaje manual necesita un complemento que solamente se adquiere

viendo operar mucho, cuanto más mejor. No solamente viendo operar a los maestros de renombre universal podemos aprender; a nuestro lado, en nuestro mismo hospital, nuestros mismos discípulos, pueden enseñarnos algo e inspirarnos una nueva técnica.

Con cuánta justicia dice Faure "*que el ejemplo diario del arte quirúrgico en la sala de operaciones rinde un servicio cien veces mayor a la humanidad que montañas de memorias casi todas muy pronto olvidadas, mientras que el arte quirúrgico queda*".

Toda esta larga preparación, no es nada todavía si el que la recibe no posee otras cualidades poco corrientes, que hacen que cada pueblo pueda señalar con los dedos de una mano, sus grandes maestros de la cirugía. El cirujano se puede comparar a un artista, por cuanto la técnica le da solamente la forma de expresión de su arte, que será mejor o peor según sea mejor o peor el espíritu que le impulsa y la inspiración que le guía. En todas las artes consideradas como tales sin discusión, se encuentran reunidas estos dos condiciones, conocimiento de una técnica e inspiración creadora; así el pintor necesita conocer la técnica de los colores para llevar al lienzo la expresión de su alma y su inspiración. La diferencia, grande, muy grande, es que la preparación técnica del cirujano es tan importante, que a veces ha hecho que pudiese parecer que con ella había bastante y que el factor hombre era secundario.

Grave y equivocada visión que ha hecho fracasar demasiado tarde a muchas vocaciones aparentes. El impulso, el espíritu, la inspiración, la emoción creadora, la confianza en sí mismo, el dominio de la sensibilidad, el entusiasmo, la conciencia. "*Verdad en la ciencia, moralidad en el*

arte", dice la divisa de la Sociedad de Cirugía de París, son solamente unas cuantas de las muchas cualidades que han de poseer los cirujanos.

No dudo que todo esto podrá parecer exagerado e hijo de mi entusiasmo por lo que sin petulancia llamó mi arte. Sin embargo no lo es, y si lo meditáis bien los que me hacéis el honor de escucharme, veréis que es rigurosamente exacto.

Todos hemos pasado desgraciadamente por el momento impresionante de aconsejar una intervención quirúrgica a un familiar, a un amigo dilecto, y no hemos pensado nunca que lo pudiese operar el primer cirujano de la lista colegial. ¿Y esto por qué? Porque la experiencia nos ha enseñado que no siempre las intervenciones quirúrgicas dan el mismo resultado en manos distintas y no es por una cuestión de técnica solamente, sino también por lo que podría llamarse, intuición quirúrgica y criterio práctico que ha de presidir a la resolución del caso. Con razón argumenta Faure, en defensa de esta opinión, que cada cirujano al sentar una indicación de intervención o de abstención, lo hace basado en la propia experiencia, que si en unos es buena y en otros mala, es porque, unos son cirujanos y los otros no.

He hablado de intuición quirúrgica y quizás no es la palabra con que quisiera expresar aquellas inspiraciones rápidas, seguidas de una actuación si se quiere todavía más rápida, que no se adquieren más que actuando a diario, como he dicho, en la sala de operaciones con variedad de enfermedades y enfermos. No olvidemos que el hombre standart no existe, que hay enfermos y no enfermedades y por tanto todos no han de ser tratados con los mismos procedimientos a pesar de padecer la misma enfermedad. Cuantas y cuantas co-

sas se aprenden que no se encuentran en ningún libro. Si es cierto aquel refrán de que para muestra basta un botón, os explicaré, sin concederle otro valor que el de una anécdota, el siguiente caso: Ayudando ha practicar una pleurotomía a mi malogrado maestro Raventós, y digo ayudando y no es cierto, ya que la pleurotomía la hacía el sólo, a un enfermo, hombre de unos 40 años, en su propio domicilio, sentado y ligeramente inclinado hacia el lado sano, con mano segura incide la parte declive y posterior torácica, llegando en un tiempo a la cavidad pleural. De pronto vemos salir, en el momento de retirar la hoja del escalpelo, como si lo arrastrase el pus, una cosa que nosotros creemos que es una esponja de fibrina, pero con sorpresa vemos como el maestro, rápidamente y sin hacer ningún comentario, coge una pinza de Kocher y hace presa de lo que salía; lo hizo tan rápidamente que al hacer el enfermo la inspiración produciendo una fuerza de succión torácica que la habría absorbido, ya estaba fijado; no contento todavía, con dos puntos de sutura, la fijó definitivamente en la piel.

Se trataba de una lengua de epiplón herniado por la herida. ¿Qué había pasado? El cirujano para asegurar el drenaje, hizo la incisión tan baja, que traspasando la superficie pleural hirió el diafragma. El epiplón, vigilante siempre atento a la defensa de todo insulto traumático abdominal, cubrió la herida saliendo por ella, y el cirujano aprovechó la defensa natural orgánica protegiendo con su conducta una herida toracodiafragmáticoabdominal, y privando que la fuerza de succión de que he hablado llevase el epiplón a la cavidad pleural y posiblemente lo reintegrase a la abdominal, lo cual hubiera agravado mucho el pronóstico.

Gracias a la actuación rápida, cerebral y manual del cirujano, el enfermo curó, siguiendo un curso postoperatorio normal.

Esta anécdota es un ejemplo que demuestra claramente la importancia del factor hombre en toda intervención quirúrgica, por poco importante que sea en apariencia. Sin la rápida intuición del cirujano que tuvo la sensación de peligro casi antes de que éste se manifestase y sin la rápida solución casi instintiva, aquel accidente operatorio, tan comprensible sino en aquella misma forma en otra cualquiera, habría producido una grave complicación y, seguramente, por lo menos habría entorpecido la evolución y curso normal que después siguió el enfermo.

Al llegar en este punto, reprimiendo todo lo que mi desbordante entusiasmo podría decir, quisiera precisar los conceptos y resumirme diciendo: para practicar la cirugía es indispensable una sólida preparación técnica y un temperamento quirúrgico. Sólo la coincidencia de estos dos factores en un mismo hombre puede producir un cirujano.

La necesidad de llegar a la anterior conclusión, antes de pasar a hablar de la especialización en cirugía ha hecho que hubiese de razonar quizás excesivamente lo que entiendo por cirugía y por cirujano. Para valorar y contrastar las propias ideas, he tenido que hacer incursiones en aquella literatura para-médica que es tan buena de leer en las horas de reposo. No sería sincero conmigo mismo sino expresara aquí los esfuerzos que he tenido que hacer para no copiar frases enteras, de quien con justicia puedo llamar mi autor favorito: Faure. Leyéndolo, tengo la sensación de que va diciendo lo que yo mismo, sin saberlo, pensaba ya, y encuentro tan naturales sus ideas, que me parece imposible que no se hayan dicho antes.

Añadid la perfección de estilo de todos tan conocida y comprenderéis porque me he hallado prisionero tan amenudo de sus frases y pensamientos, y porque en ellas he encontrado la expresión de un sentir que nunca hubiera sabido exponer tan bellamente.

La tendencia a la especialización es una orientación bien evidente de la medicina moderna. La cirugía que durante mucho tiempo parecía escaparse de aquella fragmentación quisiera verse orientada por algunos en este sentido, dándole una brillantez engañadora de modernidad. Es contra los peligros de una especialización poco justificada, que levanto aquí mi voz de cirujano general. ¡Bienvenida la especialización cuando un cirujano con toda la *amplitud y profundidad* que hemos dado a esta palabra, la practique! ¡Pobre cirugía el *día que nazca fragmentada* de las aulas, servida por una técnica o por un espíritu limitados! No hace mucho tiempo, en una revista profesional, un distinguido médico de Sevilla, nos ofrecía una sugestiva visión de la medicina del porvenir, que imaginaba ejercida en grandes centros, en los cuales numerosos médicos actuarían conjuntamente ocupándose cada uno de una parte pequeña del organismo del enfermo o de un conjunto de técnicas exploradoras especiales. Me imagino el pobre enfermo del mañana recorriendo salas y más salas de aquella fabulosa clínica, examinado, fotografiado y pinchado por todas partes, naufrago en un mar de papelotes, buscando desesperado un diagnóstico y una receta que es posible que fuese la sola cosa que habían olvidado hacerle. El hombre puede multiplicar sus sentidos y sus brazos, puede recoger lo infinitamente pequeño con cristales maravillosos, puede traspasar con sus ojos las superficies opacas, puede dosificar, puede

aislar y acumular los más complicados cuerpos químicos pero lo que no puede hacer, es multiplicar y dividir su cerebro, y es solamente el cerebro, haciendo un trabajo de síntesis, el que puede traducir de médico a enfermo, uno y otro indivisibles, una suma tan larga como se quiera de datos recogidos, en un consejo terapéutico, fin supremo de la medicina y única aspiración del enfermo.

Es la necesidad de llegar a un mayor detalle en el estudio de las enfermedades, con la ambición de progresar en su diagnóstico, lo que primero dividió la medicina, separando de ella experimentadores que aceptaron la tarea poco brillante de momento, pero llena de gloria, de servir de auxiliares y en cierta manera también, de propulsores de la clínica y hasta renovadores de la terapéutica. Nadie merece quizás en este aspecto mejor homenaje de gratitud que Pasteur, verdadero revolucionario que modificó las concepciones médicas y facilitó la palanca para que la cirugía diese el fabuloso salto de gigante que ha dado en pocos años.

La especialización fué creciendo y es en dos grandes grupos que se pueden agrupar hoy día los especialistas, unos que se limitan a hacer de auxiliar de la clínica, proporcionando a los médicos datos complementarios de laboratorio, rayos X, etc., y otros que limitan su estudio del enfermo a un órgano o sistema, o a una determinada enfermedad. Es el concepto industrial de la mayor eficacia de la división del trabajo lo que ha justificado esta especialización.

Por esto es útil cuando desglosa, cuando analiza, cuando recoge datos con técnicas especiales, pero yo me pregunto hasta que punto es útil en el trabajo de síntesis que representan el diagnóstico y la terapéutica. Y he de decirme que doctrinal-

mente no lo es de útil, no lo puede ser. Si la división del trabajo hace posible hacer del hierro piezas de formas infinitas y en número infinito solamente sintetizando, el ingeniero, puede hacer de aquellas piezas una máquina.

El organismo humano no es una suma de aparatos de sistemas, de órganos y de células. Es un todo que dispone de aparatos, de sistemas, de órganos y de células para vivir. Su división es por lo tanto artificial y de hecho, cuando lo queremos dividir, siempre hay zonas borrosas en las que el límite es imposible de señalar.

Mas si pasamos del campo doctrinal al de las realidades, tendremos que reconocer que de hecho la medicina se especializa y se especializa con éxito, hasta el punto de señalar una senda que no dudamos perdurará muchos años, sino comete el grave error de dividirse demasiado. Y la razón de esta aparente antinomia es bien clara: la especialidad la ha creado el médico aplicando, las doctrinas de la medicina general al órgano o al caso particular. Es decir, yendo del todo a la parte, y aunque esté en el ánimo de todos que me escucháis, estoy seguro, la imprescindible necesidad de mantener esta cronología, primero médico, después especialista, me creo en el deber de insistir, para combatir el excesivo afán de especialización que se observa en nuestras juventudes estudiantiles. ¿Seguirá la cirugía la misma senda que sigue la medicina? Es con la ilusión de contribuir a evitarlo que he escogido el tema de esta lectura inaugural. No quisiera que nadie creyera que pretendo establecer una barrera divisoria entre la medicina y la cirugía, barrera que sería fatalmente ilusoria si al hablar de cirugía no recordarse una vez más a Faure cuando dice: *"Fuera de la operación la cirugía no es ya cirugía, no es más que una forma*

ARS MEDICA

Y O D U R O S  
C R O S



DISMINUYEN LA TENSION  
ALIVIAN EL CORAZON

Los que no se discuten

por ser clásicos

e insustituibles

en sus tres clases: Potásico Sódico - Cafeinado

MUESTRAS Y LITERATURA: E. BOIZOT. { Luis Cabrera, 47. - MADRID,  
Salmerón, 247, pral. - BARCELONA,  
Av. del 14 de Abril, 16. - VALENCIA.

ARS MEDICA

# SALI-SOD

PARA LA ADMINISTRACION DEL SALICILATO SODICO CON  
LAS MAXIMAS GARANTIAS DE EFICACIA Y TOLERANCIA

## FORMAS

### VIA GASTRICA:

SOLUCION. Dos gramos por cucharada  
EFERVESCENTE en polvo. Tolerancia orgánica absoluta

### VIA INYECTABLE:

ENDOVENOSO 10 y 20%. Solución en suero glucosado  
INTRA-MUSCULAR. Completamente indolora

LABORATORIO FARMACEUTICO MARTIN CUATRECASAS  
VALENCIA 304

BARCELONA

ESPECIALIDADES SALICILICAS  
TELEFONO 77829

TRATAMIENTO DE LA TOS EN GENERAL

## FLUOTHYMINA

FLUOROPORFO (pure cristalizada)  
(Hidroclorido yodado)  
a base de THYMUS V. y DROSERA ROT. NO TÓXICO  
(Balsámico anticonvulsivo)

*El mejor específico  
para la Coqueluche*

Actúa en el SINTOMA TOS y en la AFECCIÓN que la provoca

Indicaciones: COQUELUCHE - TOS SECA - EMEZIZANTE EN LOS TUBERCULOSOS -  
BRONQUITIS - GRIPPE - ASMA - ETC.

DOSIS: 4 GOTAS HASTA UNA CUCHARADA DE CAFÉ

MOYSTRAS Y FARMACIA  
LABORATORIO  
Dr. TAYA & Dr. BOFILL  
AL. 2 AVDA. DE LA FERRERIA 12  
BARCELONA

*de la medicina. Es durante la operación y sólo por la operación que se mide el cirujano".*

Si por una parte el cirujano no se improvisa y para serlo se necesitan aquella suma de condiciones y cualidades de que hablábamos, y por otra parte la verdadera cirugía interviene sólo en el tratamiento de las enfermedades ¿no será lógico pensar que la especialización de la cirugía es quizás innecesaria?

¿Cuán fácil es preparar una operación nunca practicada cuando se es cirujano general! ¿Cuán difícil es realizar una operación sencilla y reglada cuando no se es cirujano!

En realidad, cuando se habla de especializar la cirugía se pretende que la cirugía de las especialidades más o menos aceptadas por la mayoría, la haga el mismo especialista, o sea quien inicialmente no es cirujano. Es esto lo que consideramos un error básico que de generalizarse llevara a disminuir la utilización de la gran cirugía, en perjuicio evidente de los enfermos, dado el estado actual de la ciencia médica. Es evidente, que han de existir especialistas, por cuanto, hay aspectos de la medicina que tienen características que así lo aconsejan: limitación relativa del órgano afecto, instrumental y técnicas especiales para explorarlo. Es evidente que esto trae una precisión diagnóstica y conocimiento de los detalles, cuya utilidad acepto sin reservas.

Pero cuando esta especialidad necesita recurrir a técnicas de gran cirugía para tratar a sus enfermos, es al cirujano general a quien ha de recurrir, estableciendo una colaboración fecunda en beneficio del enfermo y de la ciencia.

¿Pero es que todas las aspiraciones de los especialistas que han de utilizar la cirugía como medida terapéutica deben que-

dar reducidas a procurarse la colaboración de un cirujano general? Estoy muy lejos de creerlo así, ya que como decía, la impaciencia los conduce a hacerse especialistas prematuramente y los lleva a encontrarse faltados de las condiciones indispensables para poder romper el círculo reducido de la pura especialidad, teniendo que caer forzosamente en la colaboración.

Si mi voz hubiese de ser escuchada, aconsejaría a la juventud estudiosa que no crea perder el tiempo adquiriendo una fuerte base fundamental, ya que si bien los conocimientos científicos hacen que llegen antes a un punto determinado de la carrera, la falta de preparación técnica los conduce a encontrar el formidable obstáculo de la colaboración, mientras que cuidando de poseer las cualidades que al principio he expuesto de cirujano, el camino puede parecer más penoso, sobre todo más largo, pero el premio no será pequeño, ya que no encontrarán este formidable obstáculo y tendrán por lo tanto vía para contribuir al progreso de una parte de la ciencia, dando a la humanidad el rendimiento que de ellos se espera.

El ejemplo de este camino de triunfos nos lo dan hombres como Sebilleau, Faure, Sauerbruch, Morestein, y tantos otros que llegaron a la especialización después de ser cirujanos generales y pudieron hacer aplicación de su arte al progreso de una parte de la Medicina.

Ahora bien, son los términos de aquella colaboración, lo que quisiera fijar, sorprendido de que al hablar de esta cuestión, haya quien compara la intervención de un cirujano a la de un analista, o a la de un radiólogo, pretendiendo que colaboración quiere decir dependencia. No quiero establecer ninguna superioridad, que no acepto, ni vosotros tampoco la aceptaríais, entre un cirujano, un analista, o

un radiólogo, por cuanto todos servimos con el mismo entusiasmo una misma causa: el progreso de la medicina en su lucha contra la enfermedad. No hay diferencia en el hombre, ni en la finalidad, pero sí hay una enorme diferencia en que unos sirven el diagnóstico y el otro sirve el tratamiento. Pero señores, ¿en qué forma sirve al tratamiento! Nuevamente llamaré a Faure en mi auxilio para expresar con mayor autoridad esta intervención del cirujano: *"Cada día, por un consejo, por una palabra, por un gesto, está llamado a disponer de la vida de sus semejantes, hombres como él, que tienen su vida suspendida de sus manos, que no son más que manos humanas"*. No me refiero por lo tanto al hablar de colaboración a las conversaciones, cambios de impresiones o discusiones tenidas para valorar una exploración, un dato de laboratorio, para perfilar un diagnóstico, o para precisar una indicación, en cuyo caso el cirujano actúa como médico, no. Me refiero exclusivamente a la prestación de un acto quirúrgico que yo entiendo ha de llevar a término el cirujano con absoluta independencia y como único responsable de su técnica. Es precisamente por la existencia de esta responsabilidad, en ningún otro lugar tan evidente, que he tenido que hacer tan largas consideraciones respecto a las cualidades que debe poseer todo cirujano.

Hay quien dice que la cirugía general está destinada a desaparecer. ¿Si no hay madre como puede haber hijos! No niego que puedan haber hijos más inteligentes y mejores que la misma madre, lo que niego es que puedan existir sin ella.

Todos los cirujanos hemos sentido la ilusión de la especialidad. Las circunstancias han hecho que el que os habla, sea quien en Cataluña haya visto más heridas por asta de toro y tenga por tanto de ellas

un concepto digamos de especialista, que sorprende a los que las desconocen. Esta impresión de sorpresa la ha podido observar en distinguidos profesores de cirugía de Facultades de medicina extranjeras, que interesados por la cuestión se habían documentado con las nociones, a mi entender equivocadas, que dan tratadistas como Torres Casanovas, Lorenzo de la Villa, etc., creyendo que aquellas heridas habían de considerarse como fuertemente infectadas. Al ver estos maestros de la cirugía que en nuestras enfermerías eran tratadas como se tratarían unas heridas asépticas, producidas con instrumentos esterilizados y que sistemáticamente a ningún herido se le trataba con suero antitetánico, preguntaban curiosos como era posible una conducta tan en desacuerdo con la que se imaginaban. Era entonces cuando sintiéndome especialista tenía la alegría que da el verse por un momento superior a los que le escuchan, sabiendo que se les puede enseñar algo que no pueden aprender en muchos sitios. Es también de este orden la satisfacción que siento cuanto puedo hablar con un cirujano general de las modalidades de la cirugía en los niños, practicadas en el Servicio de Cirugía de la Infancia que regento en el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Presenta esta cirugía caracteres particulares que la diferencian de la asistencia quirúrgica que se presta a los adultos, por dos hechos primordiales: el encontrarse los niños en pleno período de crecimiento y presentarse en ellos, con mucha frecuencia, afecciones congénitas. Son estos dos aspectos puramente anecdóticos, si queréis, pero que me demuestran que el verdadero sentido del especialista lo da la posesión de un conjunto de conocimientos más profundos y exactos sobre una determinada materia.

Y sin embargo, nunca he sentido la ve-

*Schering presenta:*



Frascos de 50 y 100 grs  
Lata de 1.000 grs.



**El nuevo desinfectante ideal  
para la consulta diaria  
seguro — económico — inocuo**

*Para la desinfección de las manos:*

"SAGROTAN" desarrolla una acción bactericida segura / posee un efecto desodorizante muy marcado y no irrita la piel, sino por el contrario, la suaviza y conserva sana.

*Para la desinfección de instrumentos:*

"SAGROTAN" destruye en pocos minutos todos los gérmenes / hace innecesaria la ebullición de los instrumentos / impide su oxidación / los protege y conserva inalterados.

*Durante el parto y puerperio es*

"SAGROTAN" el desinfectante insuperable para lavados e irrigaciones.

**"SAGROTAN"** Marca registrada

polivinil-oxazol y polivinil-oxazol disueltos en una solución de jabón gras.  
Una emulsión hace que el efecto desinfectante del preparado llegue a una  
penetración de 100%. (El método de fabricación de "SAGROTAN" está pro-  
tegido en todos los países civilizados).

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos solicitadores de

**Productos Químicos Schering S. A.**

Apartado 470, Madrid, Apartado 1030, Barcelona.

## LA PULMONIA

La ANTIPHLOGISTINE se usa extensamente en el tratamiento de las pulmonías. El calor húmedo prolongado que surte y su acción hiperémica sobre los tejidos, al estimular las circulaciones de la sangre y la linfa, ayudan aliviar los síntomas y mejoran el cuadro clínico.

La ANTIPHLOGISTINE es un coadyuvante valioso del tratamiento rufinario y no está contraindicada con otras medidas terapéuticas.

MUESTRAS A SOLICITUD

## ANTIPHLOGISTINE

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España

**HIJOS DEL DR. ANDREU, Calle Folgarolas, 17 - Barcelona**

La Antiphlogistine se fabrica en España

# EDITORIAL PUBUL

Enrique Granados, 63

BARCELONA

## RECIENTES PUBLICACIONES MÉDICAS

- BEZANCON, MARCEL LABSÉ, LÉON BERNARD, SICARD, CLERK: **Tratado de Patología Médica**. Constará de 8 tomos. Publicado el V, **Enfermedades de la Sangre y de los Organos hematopoyéticos. Enfermedades de los Riñones**, 1934. Un tomo de 770 páginas, ilustrado con 168 figuras y 4 láminas en colores. Rústica, 30 pts. Tela, 34 pts.
- BÉGOUIN y PAPIN, BOURBOIS, DUVAL, y otros: **Tratado de Patología Quirúrgica**, 1934, 3.ª edición. Seis tomos, con un total de 5.370 páginas y 1.910 figuras. Rústica, 150 pts. Tela, 174 pts. - Precio de cada tomo. Rústica, 25 pts. Tela, 29 pts.
- DABOUT: **Diccionario de Medicina**, 1930. Un tomo de 848 páginas. Rústica, 25 pts. Tela, 29 pts.
- NONCOURT (P.): **Tratado de Medicina Infantil**, 1932. Un tomo de 1.072 páginas, ilustrado con 326 figuras. Rústica, 40 pts. Tela, 44 pts.
- OMBUÉDANNE (L.): **Tratado de Cirugía Infantil**, 1931. Un tomo de 1.120 páginas, ilustrado con 590 figuras. Rústica, 40 pts. Tela, 44 pts.
- VIGARÓ (L.): **Técnica Suerológica**, 1930. Un tomo de 272 páginas, ilustrado con 39 figuras y 9 láminas en colores. Rústica, 13 pts.
- WALLICH y LÉVY-SOLAL: **Manual de Obstetricia**, 1930. Un tomo de 784 páginas, ilustrado con 179 figuras. Rústica, 24 pts. Tela, 27 pts.

## ORTOPEDIA

### PEDRO RIGOLA

CLARIS, 15, tienda  
(entre Cortes y Caspe)  
TELÉFONO 13481

BARCELONA

TALLER y GABINETE para la construcción y aplicación de Bragueros, Fajas ventrales, Piernas y Brezos artificiales y demás Aparatos para corregir las desviaciones del cuerpo humano

Departamento para la venta de artículos para Medicina, Cirugía, Laboratorio, Higiene y demás apófitos

Proveedor de los Hospitales Clínico y Sagrado Corazón

## EL TRATAMIENTO

DE LAS

# TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

POR EL  
**METODO**  
DEL  
**D.º FINIKOFF**

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21 Rue Chaptal, Paris, 9.  
Literatura y muestras: D. M. Moses, 2 D.ª Plaza Independencia, Madrid.

leidad de llamarse especialista en ninguno de aquellos dos aspectos, ya que no los considero más que modalidades de la cirugía general que no justificarían aquel título.

No sé la evolución que seguirá la cirugía del mañana, ni puedo tener la pretensión de influenciarla. He cumplido con mi deber al exponeros mis reflexiones basadas en una experiencia del arte y de la vida que ya empieza a ser larga.

Al hacerlo no he podido dejar de lado nuestras cualidades raciales. No nos podemos ilusionar con conceptos que no están en concordancia con nuestro temperamento. Nunca dejaremos de ser latinos a pesar de que en ciertos momentos y en determinadas circunstancias de nuestra vida, nos hiciese ilusión seguir orientaciones que nuestra alma y nuestro espíritu rechazan.