

Lección inaugural del curso de 1922

Clínica Quirúrgica del hospital "Dos de Mayo"

POR EL PROFESOR DR. GUILLERMO GASTAÑETA

Decano de la Facultad de Medicina de Lima y Catedrático de Clínica Quirúrgica

Señores:

Al ingresar a la Clínica Quirúrgica debéis tener presente que venís a ella con el contingente de los conocimientos adquiridos en cinco años de estudios médicos, conocimientos fundamentales y preparatorios para abordar la Ciencia del Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento a la cabecera del enfermo.

Está basada la Clínica en la aplicación de los conocimientos fundamentales y preparatorios de las ciencias médicas, a la observación de los enfermos; la recolección de los síntomas y el raciocinio ejercido sobre los datos obtenidos, para llegar a un diagnóstico y para la aplicación conveniente y benefactora de los procedimientos terapéuticos.

El Diagnóstico como una de las finalidades de la Clínica, es el factor más importante para el tratamiento de la enfermedad y restauración de la salud en quien la ha perdido. Es tan importante el diagnóstico, que podría aseverarse que sin él, los enfermos cuando curan, lo hacen solos en el mayor número de los casos; y que el cirujano para llenar debida y seguramente su misión y para llegar a un éxito, necesita de un diagnóstico científicamente establecido. Hay, sin embargo, casos en que es imposible fijar un diagnóstico preciso, por circunstancias especiales; pero el porcentaje de estos casos disminuye cada vez más con los progresos de la ciencia y de la organización clínica.

Son elementos del diagnóstico: la *anamnesis*, el examen clínico y los datos de laboratorio y radiología.

Los antiguos clínicos no podían disponer sino de los primeros elementos y debieron aguzar su ingenio y perfeccionar sus métodos, para con tan exiguos medios llegar a sutilezas de diagnóstico que elevaron la fama de sus nombres y los hicieron memorables, tales fueron los DUPUYTREN, BERARD, BLANDIN, etc.

No debo detenerme en el estudio de los diversos elementos de diagnóstico, lo que corresponde a la Propedéutica Quirúrgica; pero sí debo hacer presente el adelanto tan grande a que han llegado en nuestra época y el valioso contingente que suministran para el establecimiento de un diagnóstico, los modernísimos adelantos de las investigaciones de laboratorio. El descubrimiento de los Rayos X y el perfeccionamiento de las aplicaciones radiológicas en los últimos tiempos, constituye uno de los auxiliares más poderosos para el establecimiento del diagnóstico médico y quirúrgico. Así la aplicación de este medio de investigación en las fracturas y luxaciones, en las úlceras estomacales y duodenales, en las neoplasias del intestino, especialmente del intestino grueso, en el empiema y los abscesos pulmonares, en la litiasis y tuberculosis renal, en los tumores de la hipófisis; los últimos ensayos de pneumo-cerebro y pneuperitoneo: son auxiliares de primer orden, que unidos a los otros elementos de diagnóstico, dan una seguridad absoluta en un gran número de casos.

Son estos medios de diagnóstico reunidos y complementándose los unos con los otros, los que utiliza el clínico para el establecimiento del diagnóstico. Nunca debe atribuirse valor absoluto a uno solo de ellos y sobre todo nunca debe posponerse el examen clínico del enfermo, que es el factor más importante de que disponemos, el que está más perfeccionado por su antigüedad, el que está más al alcance de todos y que puede aplicarse en cualquier parte en que nos encontremos. Las facilidades que suministra al clínico el auxilio de los laboratorios y gabinetes radiológicos, tiende indebidamente a relegar a segundo orden el examen clínico; siendo este un vicio contra el que preciso luchar activamente porque sería de funestos resultados para los enfermos que tan incorrecto proceder se convirtiera en método. No caigamos en la insanía de aquel médico que en una consulta ofrecía a sus colegas como datos, la reacción de Wasserman la

fórmula hemoleucocitaria, el análisis de orina, la constante de Ambard y las placas radiográficas; y cuando se le preguntó sobre los síntomas, dijo, con sorpresa de todos, que el examen clínico era lo único que había olvidado.

Descuidado el perfeccionamiento de tan valioso medio de diagnóstico ¿Cual sería la suerte de nuestros enfermos en lugares lejanos de los centros científicos, donde no se puede disponer de los otros auxiliares del diagnóstico?... No, señores si en todas partes del mundo el examen clínico tiene gran preponderancia, debe tenerla mayor en nuestro medio, que por su poco desarrollo cultural y económico, no puede colocar un laboratorio y un gabinete radiológico en cada sitio en que se encuentre un médico.

En la clínica considerada como cátedra, debe adiestrarse a los alumnos en la aplicación de estos medios de diagnóstico, de una manera personal, individual y efectiva. No debe colocarse al discípulo en una condición meramente expectante frente a lo que hacen el profesor y sus auxiliares, sino que cada uno de ellos debe realizar estos trabajos de investigación, de tal modo, que cuando les llegue el caso de actuar aisladamente, es decir, cuando ya profesionales, lleguen al ejercicio de su profesión, puedan disponer de toda la eficacia necesaria para reconocer y curar las dolencias que la humanidad entrega a su alta responsabilidad.

Es esta circunstancia la que me indujo, desde que principié a desempeñar esta docencia, a instruir también a los alumnos en el sentimiento de esta responsabilidad ante el enfermo, sus allegados y su propia conciencia, para que al salir del claustro no pesara sobre ellos como una gravitación asfixiante e inhibidora, sino que perfectamente enterados al respecto, dispusiera su espíritu, siempre que actuaran profesionalmente, de esa desenvoltura y ecuanimidad, más necesarias a medida que las situaciones son más azarosas.

En la Clínica considerada siempre como cátedra, debe instruirse al alumno, también en la Deontología, enseñándole sus relaciones con el enfermo, la familia de éste y para con sus colegas, en los casos que fuera necesario la colaboración de ellos: a manejar con exquisita cautela los preceptos del secreto profesional, valioso tesoro del cliente que estamos en obligación de defender, aún sacrificando nuestro prestigio profesional.

Para establecer el Pronóstico, es necesario ser cauteloso, instruido y experimentado; huyendo casi siempre de afirma-

ciones de carácter absoluto, que no serían sino el exponente de una vanidad ridícula y que podrían conducir, ya sea a un optimismo inconveniente para el enfermo o su familia, o a un pesimismo martirizador para los mismos que queda desvirtuado muchas veces por reacciones inesperadas del organismo humano. Tened presente esta fórmula: "Nada acredita más a un profesional que su pronóstico cumplido, y nada le desacredita más, también, que el pronóstico que no se cumple".

Corresponde también a nuestra docencia el Tratamiento Quirúrgico. Inútil es que yo os hable de los enormes progresos de la Cirugía Operatoria, la que apoyada en la asepsia, en el perfeccionamiento de los conocimientos anatómicos y fisiológicos, tanto normales como patológicos, ha adelantado su técnica a tal punto, ha regularizado las intervenciones quirúrgicas a tal extremo, que son contadas las regiones del cuerpo que respeta y que son cada vez mayores las enfermedades de las que rápidamente da cuenta, con un éxito deslumbrador, sin que pueda asegurarse a donde irá a finalizar tan incesante como rápido progreso, abarcando cada día un mayor número de dolencias que los internistas le envían gracias a la feliz alianza que hoy se advierte entre la Medicina y la Cirugía, para bien de la humanidad.

La primera consideración respecto al tratamiento quirúrgico y que es de gran trascendencia para el paciente, es el de la oportunidad. Una intervención a destiempo puede ser de resultados desastrosos; tan nociva es en ciertos casos, una intervención anticipada como una intervención retardada o pospuesta. Intervenir en el momento precisamente necesario y en la forma precisamente ajustada a las circunstancias de cada caso, es en primer lugar lo más saludable para el enfermo y en segundo lo más útil para el cirujano y para el triunfo de la Cirugía! Sujetémosnos a estas normas; sigamos estos preceptos y haremos siempre el bien, beneficiándonos.

A fin de llevar a la práctica nuestro programa de enseñanza, dispondremos el trabajo en la forma siguiente: un día de la semana lo dedicaremos al examen de los enfermos, adiestrando al alumno en el examen clínico, la interpretación de los síntomas, la discusión del diagnóstico y la indicación terapéutica correspondiente. Otro día será dedicado a las intervenciones quirúrgicas en las que deben participar los estudiantes, haciendo primeramente de segundos ayudantes,

para ir ascendiendo a primeros, cuando ya^o estén suficientemente instruidos, para desempeñar dicho papel. Y finalmente, el tercer día de la semana se dedicará a una lección magistral sobre alguno de los casos de más importancia que se presenten en el servicio.

No quiero terminar sin hacer notar la inconveniencia de nuestro actual plan de estudios en lo que se refiere a las clínicas, pues, fijando las clases en días alternados, no permite al alumno seguir de una manera continua el proceso mórbido de cada enfermo; no le permite adiestrarse en los cuidados pre y post operatorios y sobre todo le educa en el sistema de que puede abandonar por un día a su enfermo u operado. Por otra parte no le permite disponer del tiempo necesario para la confección de las historias clínicas respectivas a cada uno de ellos, pues en los días de clase tienen que estar necesariamente al lado del profesor atentos a los asuntos de que él se ocupa. Por estas circunstancias de vital importancia he de solicitar de la Facultad de Medicina que se disponga que las clínicas funcionen en días seguidos, llegando a demostrar que es mucho más conveniente para la enseñanza clínica, un semestre de asistencia cuotidiana que un año de asistencia interdiaria.