

Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LX.

MEXICO, DICIEMBRE DE 1929.

Núm. 12.

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

DE LAS CONDICIONES A QUE DEBE SOMETERSE EL CIRUJANO PARA EMPRENDER UNA OPERACION

POR EL DR. J. MESA Y GUTIERREZ

A PROPOSITO de la amenaza que pesa sobre nuestra clase médica en el proyecto del nuevo Código Penal, uno de los diarios de esta Capital ha publicado, con fecha 17 del corriente un editorial sensato, satisfactorio por su trama fundamental de cordura y el sentimiento dominante de prudencia que lo anima, en la parte final del cual se lee: «La sola enunciación del asunto nos hace ver que la codificación de la responsabilidad en el ejercicio profesional ofrece no pocos escollos y dista a menudo de ser asequible. Por lo cual nos sentimos inclinados a pensar que, antes que en el Código Penal, debe procurarse fijarla (hasta donde sea humanamente posible) en reglamentaciones concienzudas, de las cuales aquel vendría a ser reflejo y no precedente».

A demostrar a la sociedad mexicana--pendiente de nuestra actitud en este conflicto de tanta trascendencia--que tales reglamentaciones concienzudas existen y son conocidas de todo médico que se preocupe de esclarecer el aspecto moral del ejercicio de su profesión, va encaminada esta exposición breve del problema, visto a la luz del derecho natural.

La cuestión delimitada puede ser enunciada así: ¿A qué condiciones debe satisfacer el cirujano para encontrarse autorizado por el derecho natural para emprender una operación grave o peligrosa?

La respuesta, la exactitud y el alcance de la cual trataré de ir demostrando, es como sigue: Siempre que se trate de una *mutilación importante*, es decir, de una operación quirúrgica *grave*, por que suprima o reduzca a la impotencia un miembro u órgano destinado por la naturaleza a una función especial; siempre que, por otra parte, se trate de una operación *peligrosa*, que, sin ser directamente mortífera, implique riesgo de muerte o de enfermedad grave, el cirujano, cuyo deber primero es respetar los derechos y deberes de su cliente, no podrá emprenderla, sin cometer falta grave, sino sometiéndose a las tres condiciones siguientes: 1ª necesidad médica de la operación y necesidad realmente urgente en caso de que la operación signifique peligro de muerte; 2ª probabilidades serias de éxito; 3ª consentimiento explícito o implícito del interesado, a menos que, en circunstancias excepcionales, este consentimiento pueda ser, por una causa legítima, presumido.

Vamos a discutir estas condiciones.

NECESIDAD DE LA OPERACION.--Hay que comenzar por dejar establecida como base del tema, la consideración de que siendo dos por lo menos, los que concurren a la realización de una operación, el paciente y el operador, cada una de estas personalidades tiene, desde el punto de vista moral, sus derechos y sus deberes que no pueden excederse mutuamente en su campo de acción. Dicho más claramente. Toda operación quirúrgica debe tener ineludiblemente por objetivo un bien que se haya de procurar al paciente, a cuyos derechos y deberes deben sujetarse y adaptarse los del cirujano, servidor suyo.

El principio es innegable; su esclarecimiento ofrece desde luego la ventaja de excluir del campo de las operaciones necesarias, todas aquellas encaminadas a procurar un mal y que por ende son inmorales. Ofrece, en segundo lugar la ventaja, de que subordinado, como es de justicia, en su conducta moral, el cirujano al paciente, de quien es servidor, se coloca así en el terreno del mayor desinterés posible para mejor estudiar las normas de esa conducta suya.

Partiendo, pues, del principio establecido, aseveramos desde luego que: el derecho de practicar una operación de ninguna manera puede extenderse más allá del derecho de sufrirla. Esto es evidente y muy importante de dejar establecido, puesto que el derecho de sufrir una operación tiene su campo de acción limitado: *su campo de acción*, dado que el hombre, administrador de su vida y de su salud, puede resolverse, para evitar un mal grande, a aceptar otro menor, que por este solo hecho se convierte en un bien; *limitado* dicho campo puesto que nadie es propietario de su salud, de sus miembros, de su vida, feliz o desgraciada, hasta el punto de que pueda disponer de esos bienes a su antojo.

¿Hasta dónde llega el derecho de someterse a una operación? El paciente puede someterse a una operación mutilante, peligrosa y aún probablemente mortal siempre que sea persiguiendo uno o varios de estos dos fines: primero, salvar su vida seriamente amenazada; segundo, curarse de una dolencia grave o insoportable; o bien libertarse de dolores prolongados o repetidos e intolerables.

SALVAR LA VIDA es el título más evidente para ejercitar el derecho de operarse, el que nadie puede dejar de considerar como legítimo. Es de buena administración sacrificar una parte integrante de la persona humana para salvar a la persona misma. Y si una operación que puede ser mortal es el último recurso del paciente, no hay razón alguna que le prohíba intentar esa suerte suprema. Es permitido, para tratar de prolongar la vida, exponerse a la muerte.

Ahora bien, importa para la aplicación de este derecho, entender claramente y no olvidar que el peligro de la vida debe ser *actual*, lo cual puede verse realizado de las maneras siguientes: (a) hay peligro actual y muy urgente, si solamente la operación puede evitar una muerte inminente; ejemplos: hernia estrangulada, apendicitis aguda flemón difuso, hemorragia intracraneana, obstrucción de la laringe etc, (b) La conclusión no cambia si el peligro de perder la vida, sin ser tan urgente, ha de presentarse dentro de un plazo más o menos breve; porque más a menudo el retardo a parte de que agrava el carácter mortal de la enfermedad, debilita al paciente y vuelve más peligrosa la operación; ejemplos: operaciones sobre el cancer cuando, en su primera etapa es todavía una enfermedad local; sobre la úlcera redonda del estómago, etc. y aun operaciones paliativas, como el ano abdominal en caso de cancer del recto. (c) Hay siempre peligro actual, cuando puede ser sorteado por otros medios por el momento, pero está destinado a reaparecer fatalmente más tarde; ejemplo: apendicitis recurrente. (d) Hay por último, moralmente peligro actual, si se trata de un padecimiento no grave, pero fatalmente destinado a cambiar de naturaleza de tal modo que ha de amenazar seriamente la vida; ejemplo: las formaciones precancerosas, en el tratamiento quirúrgico de las cuales se encuentra el terreno más propicio de lucha eficaz contra el cancer.

DESHACERSE DE UN PADECIMIENTO INSOPORTABLE, ya sea por lo doloroso o por otro motivo, es un segundo título al derecho de operarse tan eficaz como el primero. El derecho natural prohíbe ciertamente darse la muerte para poner fin a una dolencia, aún muy penosa, o a dolores persistentes e intolerables; pero de ningún modo prohíbe sino que autoriza, someterse a una operación que aun corriendo el riesgo de ser mortal, puede lograr un éxito aceptable y libertar de una vez de un mal demasiado penoso de soportar, demasiado enemigo de cualquiera forma de actividad fe-

cunda que no sea la paciencia. En este caso se trata todavía de buscar un bien mayor, y se hace por lo tanto, obra de buena administración. Conforme a este segundo título quedan justificadas una multitud de operaciones quirúrgicas de las que citare algunos ejemplos: la extirpación del ganglio de Gasser, para la curación de una neuralgia del trigémino; la ablación de un centro motor de la corteza cerebral, para la curación de una epilepsia jaksoniana; las operaciones ortopédicas y aun algunas con un fin cosmético, v. g. la corrección de una nariz horriblemente deforme etc.

Los dos títulos que acabo de exponer —salvar o prolongar la vida; libertarse de una dolencia insoportable— son los únicos que legitiman el derecho de someterse a una *operación grave* por la mutilación resultante, o *peligrosa* por el riesgo de muerte que haga correr. Así, todos los moralistas están de acuerdo en condenar en nombre del derecho natural, toda operación que haya de realizarse sobre un órgano sano, persiguiendo un fin distinto de los mencionados.

Conforme a esta norma, la vasectomía, practicada con el fin de permitir a un degenerado que goce del matrimonio sin correr el riesgo de engendrar otros degenerados, es una operación ilícita como lo es la supresión funcional de las trompas de Falopio, con el fin de evitar embarazos molestos o peligrosos, y lo es también la operación exclusivamente encaminada a quitar un apéndice sano tan sólo porque se dan casos frecuentes de apendicitis, lo que significa curarse en salud.

Para dejar agotado el capítulo de la necesidad, algo es preciso decir acerca de la *necesidad dudosa*.

Se dice que la hay cuando el médico, después de un exámen serio asegura que espera triunfar plenamente del mal, sin recurrir a una intervención quirúrgica.

Dentro de esta hipótesis dos casos pueden presentarse: 1o. Si no se trata de una mutilación importante, ni de una operación que haga correr riesgo de muerte, el cirujano está en libertad para practicar desde luego una operación que estime, rectamente, exenta de peligro y capaz de curar más pronto y más seguramente al enfermo. Procediendo así no hace más que aplicar la norma general que lo obliga a proporcionar a sus clientes los medios más rápidos y seguros de curación.

2o. Pero si se trata de una mutilación importante o de una operación resgosa, siempre que no haya peligro alguno en la demora, es debido que el médico intente desde luego la acción de los remedios ordinarios y no proceda a la operación sino después de haber reconocido el fracaso de la terapéutica médica.

Es la conclusión que se desprende del principio cierto de la *necesidad*.

Ahora bien, en caso de necesidad dudosa, el paciente y sus allegados necesitan estar en guardia, para formar cuerdamente su criterio decisivo, contra dos actitudes profesionales opuestas y viciosas por lo extremadas: es la una el furor quirúrgico manía que no es raro afecte a los cirujanos jóvenes, ayunos de experiencia; y la otra la timidez inhibidora de ciertos médicos de tipo psicasténico, incapaces de experiencia quirúrgica.

PROBABILIDAD SERIA DE EXITO es la segunda condición que vamos a discutir. Puesto que toda intervención médica o quirúrgica debe tener por objeto curar al paciente, ya prolongando su vida, ya aliviando sus sufrimientos, no puede ser legítima una operación grave o peligrosa, sino cuando a juicio del cirujano prudente y previsor, ofrece algunas probabilidades de éxito duradero.

1).—Si una operación que puede ser mortal o es simplemente peligrosa, no ofrece probabilidad alguna de éxito, en razón de las circunstancias, el cirujano conocedor de sus deberes se guardará de emprenderla. Tal es el caso v. g. de las operaciones dirigidas contra el cancer, cuando ha dejado de ser una enfermedad regional, para convertirse en general.

2).—En un caso desesperado basta una probabilidad mínima de éxito para legitimar una operación muy peligrosa, que se presenta con el carácter de recurso supremo. Si el paciente, debidamente advertido, consiente y toma sus disposiciones en consecuencia, más vale para él exponerse a la muerte que omitir el único medio de salvación.

3).—No es raro que el cirujano se encuentre frente a una situación embarazosa, que por ende se vuelve trágica. Comprueba v. g. la impotencia de la terapéutica médica para curar una afección crónica, que sin ser mortal es muy penosa. Pero este es el único dato claro; todo lo demás queda en la sombra, de tal modo que hace dudar de la necesidad y del éxito de la intervención quirúrgica. Si no practica la operación teme que el estado, actualmente tolerable del paciente, se agrave por su omisión. Si la practica, teme provocar complicaciones graves o dejar una invalidez penosa. En esta categoría se encuentran muchas operaciones abdominales, al ir a practicar las cuales, el cirujano sólo puede estar cierto de una cosa: que al descubrir las vísceras encontrará sorpresas que lo obligarán a modificar su conducta e influirán grandemente en el éxito.

En tales condiciones el cirujano debe comparar y pesar maduramente la gravedad y la probabilidad de los accidentes que teme, para salir del dilema de operar o de abstenerse. Y antes de decidirse por el partido que según las apariencias haya de procurar el mayor bien a su cliente, substituirá por la imaginación a éste por la persona para él más querida. Este sentimiento le dictará una resolución siempre de acuerdo con la sana moral

y le evitará seguir las sugestiones de la vanidad, de la curiosidad científica o de su propia conveniencia, para hacer una operación inútil o intempestiva.

4).—Las reglas que acabamos de exponer, y en particular la primera no deben entenderse hasta prohibir a un cirujano de cualidades excepcionales, el intentar una operación reputada hasta entonces como imposible por lo demasiado resgosa, con tal que espere prudentemente el éxito. Si así no fuera, no hubiera sido posible para la Cirugía el progreso inmenso que ha alcanzado merced a la audacia de sus próceres.

Muy instructiva a este respecto es la historia ejemplar del Dr. Koeberlé profesor de la Universidad de Estrasburgo, quien genialmente logró romper las cadenas de la rutina de su época, sofocante de toda audacia quirúrgica y supo con voluntad de acero, y puesta el alma toda en el ideal perseguido, emprender una serie cada vez mejor realizada de operaciones abdominales, tenidas entonces por temerarias. En aquella época, en la Europa científica, pero muy particularmente en Francia, pesaba un verdadero anatema sobre la extirpación de los quistes del ovario «Por lo que a mi toca --decía Morel u e l la sesión de la Academia de Medicina del 13 de enero de 1857-- juzgo que la ovariectomía debe ser colocada entre las atribuciones del autor de altas obras; y las mujeres que han sobrevivido a ella, pueden ser comparadas a ciertos felices ahorcados, escapados de la muerte, por una circunstancia fortuita».

Koeberlé se sintió bastante fuerte para dar un mentís a la opinión científica imperante. Con gran prudencia no operó en un principio sino los quistes voluminosos y complicados que ponían en peligro casi inmediato la vida de las enfermas. Más seguro de sí mismo, a medida que perfeccionaba su técnica, fue volviéndose de año en año más audaz. Y el progreso de éxitos en sus estadísticas lo justificó plenamente: 29% de mortalidad en su primer centenar de ovariectomías; 32% en el segundo; 14% en el tercero; 11% más tarde, y en su última serie de 68 extirpaciones de quistes, hacia 1880, tan sólo cuatro muertes. Así, gracias a su prudente audacia, rompió la fosilizante rutina y ejerció una acción trascendental sobre la cirugía moderna. Su historia es una demostración decisiva de cuánto debe pesar la validez del cirujano en la balanza de probabilidades para decidir si ha de practicarse determinada operación.

EL CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO es la tercera y última condición. Aún cumplidas las dos primeras, cuando el cirujano ha decidido la necesidad de una operación grave o peligrosa y estimado suficientes las probabilidades de éxito, no tiene el derecho de emprenderla sin el consentimiento explícito o implícito del enfermo o de quienes tienen sobre él autoridad.

La razón es la sumisión de que antes hablamos, de los derechos y deberes del cirujano a los del paciente, quien, administrador de su salud y de su vida, tiene el doble derecho de rehusar una operación grave y de ser anticipadamente advertido del peligro que corre si se somete a ella, así como de sus probables consecuencias, si escapa con vida; derechos que imponen al cirujano el estricto deber de solicitar el consentimiento de su cliente, a menos que ciertas circunstancias excepcionales lo autoricen a presumirlo.

1).—Conforme al derecho natural, una persona enferma no está estrictamente obligada, para salvar su vida a recurrir a medios extraordinarios o muy penosos. Guarda, por lo tanto, el paciente en la gran mayoría de los casos, su libertad completa para aceptar o no una operación grave, ya sea que ella signifique peligro de muerte, mutilación importante, temor serio de dejar fallida su esperanza de curación, o siquiera le inspire demasiada repugnancia, la cual es justamente asimilada a una dificultad extraordinaria. El paciente no estaría obligado a someterse a una operación grave, cuyo éxito fuera casi seguro, sino en el caso de que la prolongación de su vida fuese grandemente necesaria al bienestar público o al de su propia familia; pero aun en tal caso no toca al cirujano exigirle el cumplimiento de esa obligación.

2).—Siempre que la persona enferma tenga plenamente la administración de su salud, hasta el punto de poder lícitamente declinar una operación grave, el cirujano está estrictamente obligado a obtener su consentimiento explícito y debe abstenerse de intervenir por sorpresa o contra la voluntad de su cliente: esta obligación es tanto más grave cuanto más peligrosa y trascendental haya de ser la operación proyectada. El papel del cirujano debe limitarse entonces a aconsejar, animar, persuadir, representando sin exageración las consecuencias de no someterse; pero en presencia de una negativa no debe pasar sobre ella.

Hay casos comprendidos en esta categoría, en los que el papel del cirujano es singularmente difícil y que exigen de su parte el desarrollo de exquisitas cualidades de tacto, prudencia, penetración psicológica, dulzura persuasiva etc. Me refiero particularmente a aquellos enfermos hiperemotivos, fuertemente inclinados al miedo y para quienes el miedo suele ser de consecuencias tan desastrosas que la sola noticia de una operación grave puede causarles la muerte. Y sin embargo, millares de basedowianos son operados con éxito y curados de tan penosa dolencia por el Dr. Crile, quien los trata con verdadero mimo, llevando su complacencia hasta ahorrarles el espectáculo de la sala de operaciones, yendo a operarlos, sin aparatos impresionantes, en su propia cama.

3).—Cuando el enfermo no goza de la administración plena de su sa-

lud y que por las circunstancias actuales no es posible acudir a quienes tienen sobre él autoridad, el cirujano puede legítimamente presumir el consentimiento del interesado para operarlo. Así es, por ejemplo, si la necesidad de operar a un niño hospitalizado es de tal modo urgente que no hay tiempo de prevenir a sus padres, y del mismo modo si se trata de un paciente privado temporal o definitivamente del uso de su razón. En una palabra, el cirujano puede presumir el consentimiento de su cliente siempre que circunstancias mayores le impidan absolutamente pedirlo o se opongan a que sea dado por el sujeto, con conocimiento de causa.

4).—Una cuestión más delicada no puede quedar sin resolver: ¿hay casos en los que el cirujano pueda legítimamente pasar por encima de una negativa categórica y operar al enfermo, sin tomar en cuenta su resistencia formal? Todos los moralistas opinan con Billod que el cirujano guarda en dos categorías de casos el derecho de obrar contra la voluntad de su cliente, a quien se supone habitualmente sano de espíritu: 1º Si la insumisión es más aparente que real; y 2º si la negativa es real pero inspirada por un motivo enérgicamente reprobado por el derecho natural.

El primer caso se presenta cuando el enfermo produce su negativa de un modo que exhibe la marca evidente del delirio o el sello manifiesto de la sinrazón. Es el caso que relata en términos conmovedores el Dr. Faure en su primoroso opúsculo "El alma del cirujano", cuando operó a un enfermo de hernia estrangulada, contra toda la voluntad de aquel infeliz.

Es igualmente el caso del obrero que llega al puesto de socorro con su mano hecha añicos por una explosión de dinamita y que antes de dormirse bajo el cloroformo protesta que por ningún motivo consiente en perder su mano. En uno y otro ejemplo la insumisión es más aparente que real.

En el segundo caso la negación es real, pero ciertamente inmoral: si consecutivamente a una tentativa de suicidio, el paciente rehusa absolutamente una operación necesaria para salvarlo, porque persiste en su deseo de desembarazarse de su vida; el cirujano está en el deber de operarlo contra su voluntad, tratándole como se trata a un individuo que quiere ahogarse y que ya se ha echado al agua: se le salva a pesar suyo, contra toda la resistencia que oponga.

Dado el estímulo que suscitó este artículo y el propósito ya cumplido de dar a conocer las normas de conducta aceptadas por todos los cirujanos de conciencia y que «El Universal» aconsejaba fijar, aquí debería de darlo por terminado. Pero no quiero dejar pasar la ocasión de exponer cierta advertencia.

Refiriéndose a mencionado proyecto de ley, dice el diario aludido: «Entre los artículos mayormente objetados encuéntranse los relativos a operaciones quirúrgicas. El nuevo Código establece la prohibición absoluta de

practicar ninguna que ponga en peligro la vida del enfermo o ataque la integridad de su cuerpo o la funcional, si no es previa autorización del paciente o de su familia, y presentación de tres dictámenes facultativos que juzguen tal operación indispensable»

Hace pocos años vino a sentar sus reales en este paraíso de charlatanes extranjeros y nativos que es nuestro México, cierto timador —de cuyo nombre no quiero acordarme— que la daba de cirujano y explotaba la especialidad de extirpar el ganglio cervical simpático superior, o el medio, para la curación de la epilepsia. Operaba, previo pago, haciendo, bajo anestesia general o local, una incisión más o menos larga en el cuello, maltratando un poco los tejidos profundos, sin llegar, a Dios gracias, a tocar el ganglio nervioso, y cerraba la herida mediante una sutura torpe. Como el éxito pecuniario respondiese ampliamente a la fraudulenta empresa —no hay que recordar, como disculpa de la sociedad mexicana el episodio del Niño Fidencio—el pseudo-cirujano aquel fue menudeando su cortadita, haciendo extensiva su eficacia a la curación de otros varios padecimientos disparates, y aun llevaba su complacencia hasta variar su lugar, a gusto del cliente. La última operación fraudulenta de aquel sujeto, cuyo resultado ví, fue practicada en una niña de seis años, epiléptica, a quien hizo una incisión superficial siguiendo el borde interno del omoplato, porque su mamá no quizo que le quedara cicatriz visible.

Y bien, semejante bribón, que en fin de cuentas tuvo que perder la tierra perseguido por la policía, pudo procurarse como justificante de que alguna de sus operaciones había sido necesaria y bien practicada, certificados de dos médicos de la Capital.

Con que, nada difícil será a criminales de ese tipo, asociarse con otros tres paleros que les proporcionen los dictámenes facultativos que exige el Código, declarando indispensable la operación proyectada y de ese modo obtener la autorización escrita del paciente o de su familia y consumir impunemente su delito contra la persona.

MORALEJA: Así sucede fatalmente con legislaciones impertinentes que alardean de preventivas en materia de Moral y carecen de la médula de la experiencia y del ropaje de la discreción: Parecen destinadas a favorecer a los pícaros y a dar quebraderos de cabeza y desazones a las personas honradas. Y cuando mejor suerte corren los tales preceptos novedosos, quedan inaplicables por inadecuados, como sucede actualmente con los artículos del Código Sanitario que pretenden obligar a los médicos a violar el secreto profesional.

México, 23 de Junio de 1929.

J. MESA Y GUTIERREZ