

NUEVO ACADEMICO



DR. EVERARDO RAMÍREZ LÓPEZ,
de la Sección de Cirugía General

Datos biográficos del

DR. EVERARDO RAMIREZ LOPEZ

Nació en Cárdenas, S. L. P., el 14 de abril de 1906, siendo sus padres el señor Secundino Ramírez y la señora Paula López de Ramírez. Hizo sus estudios preparatorios en la Universidad de San Luis Potosí y los profesionales en la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Autónoma de México, en donde obtuvo el título de Médico Cirujano el año de 1933.

Ha desempeñado diversos cargos técnicos y docentes, y en la actualidad es profesor titular de técnica quirúrgica en cadáver.

Es miembro de diversas sociedades científicas nacionales y extranjeras, y socio fundador del Colegio Indolatino de Cirujanos, del Instituto Asambleas Nacionales de Cirujanos y de la Academia Internacional para el Perfeccionamiento Médico (Berlín, 1937.)

Su tesis recepcional es "Un estudio sobre la operación cesárea"; y posteriormente ha escrito varios trabajos que han versado sobre temas de cirugía general.

Ingresó a la Academia Nacional de Medicina, como socio de número, en la sección de Cirugía General, el 9 de abril de 1947.

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA

Registrado como articulo de 2º clase en la Administración de Correos
de México, D. F., con fecha 21 de marzo de 1939

TOMO LXXVIII

FEBRERO Y ABRIL DE 1948

NUMS. 1 Y 2

TRABAJOS ACADEMICOS

EVOLUCION DEL CONCEPTO DE CIRUGIA *

Por el Dr. EVERARDO RAMIREZ LOPEZ,
académico de número

Señores Académicos:

Os pido vuestra venia para alterar el protocolo de estas sesiones, lo majestuoso de su solemnidad. Permitid que dé salida a mis sentimientos, dejándoles escapar en vibraciones emocionales de mi espíritu. Deseo intentar traducir el estado de ánimo que me embarga en esta noche en que os dignais acoger mi presencia entre vosotros.

Hace veinte años, caballero del ensaño, emprendí mi camino de ideales; adolescente apenas, envolví mis caras ilusiones y con ellas inicié la jornada, dejando allá, en mi tibia provincia, mis mejores promesas.

Legado a la Facultad vi sus aulas inundadas de ciencia por muchos de vosotros y supe más tarde de la angustia de los hospitales y en la tragedia augusta de sus salas de operaciones empecé a forjar mi alma de cirujano.

Entonces asistí muchas noches a vuestras sesiones en esta Catedral de la Medicina y al veros oficial, despertásteis mi admiración y encendísteis el deseo del trabajo intenso, del estudio y de la superación.

Al llegar ante vosotros, señores Académicos, tengo que confesares con pena que la cosecha ha sido pobre y que veinte años de labor han sido insuficientes para merecer el honor de estar a vuestro lado. Por eso es mayor mi reconocimiento y, al agradeceros el haberme brindado vuestra compañía, deseo entregaros mi promesa de continuar aferrado a la idea que encierran las palabras de Ingenieros: "Vida ascendente, progreso infinito."

1 Trabajo de ingreso como académico de número en la Sección de Cirugía General. Leído en la sesión del 2 de julio de 1947.

Justo Sierra ha definido la historia como el espejo que refleja el pasado e ilumina el porvenir. Si reflexionamos en el valor de tal definición, podremos concluir que cuando se trata de comprender el estado actual de cualquier actividad humana, cómo se aclaran sus matices, con qué nitidez brillan sus facetas, si asistimos a las sucesivas etapas de su evolución. En veces, la mole del pasado obscurece, porque la repetición de los hechos sin meditación ni análisis conduce a la rutina, y la rutina enmohece y detiene, y el peso de los siglos convertido en rutina se hace incommovible.

Para comprender la finalidad actual de la actividad quirúrgica del hombre, es necesario también hojear el libro de su historia. Hurgando en las tinieblas del pasado, encontramos al hombre primitivo en su lucha feroz con el medio y con los animales; en su ignorancia, incapaz de comprender los fenómenos de la naturaleza y guiándose exclusivamente por instinto. En su diario bregar, muchas veces resultó herido y otras tantas sus heridas no fueron mortales; en estos últimos casos nació la necesidad de curar y entonces los más hábiles o con mayor audacia tomaron su sitio, iniciándose así la actividad manual con fines terapéuticos.

Las primeras pruebas objetivas de la actividad quirúrgica son los numerosos cráneos trepanados encontrados en diversas partes del mundo, incluyendo nuestro país. ¿Cuáles fueron los móviles que impulsaron a realizar estas intervenciones? La superstición y la creencia en espíritus del mal a los cuales era necesario abrirles una puerta para que escaparan de la cavidad craneal.

Esta interpretación se refuerza si consideramos que muchos miles de años más tarde, las sangrías se ejecutaron con los mismos fines, hasta que la patología, la química biológica y la hematología establecieron las bases científicas de la substracción, sustitución y restitución de la sangre.

Las succiones, acostumbradas todavía en Australia, Colombia y en algunas regiones de México, aplicadas al sitio de mordeduras de animales ponzoñosos, marcan cierto grado de evolución de la finalidad, ya que en estos casos hay una reducción clara de causa a efecto entre la mordedura y la intoxicación.

Y los creadores del Dios Fuego, ¿cómo iban a ser incapaces de crear una superstición del fuego con poderes curativos? Asistimos durante siglos al tormento del calor aplicado en múltiples formas: la cauterización de las heridas y de los muñones de amputación hasta tostar las partes blandas,

para destruir el envenenamiento; la aplicación, con los mismos fines, de aceite hirviendo, que se usa hasta fines de la primera mitad del siglo XVI (1536) en que Ambrosio Paré se engrandece por demostrar la inutilidad y el perjuicio de tales procedimientos. Los puntos de fuego y las distintas formas de aplicar el calor existen actualmente en el Tibet, en México.

Aquí podemos expresar otra vez que la mole de los siglos pretéritos pesa demasiado para dar paso a la civilización.

Una operación que se conoce desde la antigüedad y que tiene su origen en Egipto, es la circuncisión, intervención que tuvo un alcance religioso. En Egipto y en México eran sacerdotes los encargados de practicarla y en Nicaragua constituía un verdadero rito, ya que con la sangre obtenida regaban maíz que era repartido entre los asistentes a la ceremonia.

La mujer no escapó a las intervenciones de carácter religioso: Pooke, citado por Graham, atribuye a Mahoma estas palabras: "La circuncisión es un precepto para el hombre y un honor para la mujer." Parece que la circuncisión en la mujer acompañada de la supresión del clítoris, disminuyendo las excitaciones sexuales tendía a asegurar la fidelidad.

Desde el punto de vista de la sociología, en todos los tiempos la guerra ha dejado un progreso serio en los diversos órdenes de la condición humana.

Respecto a la actividad quirúrgica, los vencedores en su crueldad infringieron serios castigos corporales a los vencidos, sometiéndolos a distintas clases de mutilaciones. Estos procedimientos, en la justicia civil, no fueron raros como vindicta de delitos contra la moral.

La historia está llena de datos que comprueban que la mutilación como castigo existió en todos los tiempos.

El código de Hamurabi, legislador de Babilonia, señala la amputación de ambas manos al cirujano que fracasase en una intervención quirúrgica. En China y en México el mismo castigo era aplicado a los ladrones.

En la India la amputación auricular y nasal fué castigo bastante frecuente.

Estas mutilaciones, con la consecuente deformación de la región, dieron lugar a la Cirugía con fines de restaurar la forma o el órgano afectado. La India es precisamente la cuna de la cirugía estética y la rinoplastia tiene allí su origen.

Las lesiones mutilantes, como resultado de acciones bélicas o como accidentes en la vida civil o durante el trabajo, lesiones que rompen el equilibrio armónico que constituye la belleza, la gran importancia social que

este concepto genera, crea la cirugía con finalidad restauradora de la estética.

El cuerpo humano, considerado sagrado por la religión, era indescifrable desde el punto de vista de su estructura; la cirugía sin el conocimiento anatómico tuvo que ser empírica. En tiempo de Esculapio, exaltado por la leyenda y formando parte de leyendas también las intervenciones quirúrgicas atribuidas a los sacerdotes que ejercieron en sus templos y en su nombre, o con Hipócrates, fundador de una escuela deductiva, que sienta las bases de conocimientos que habrán de seguirse durante siglos, la cirugía sigue siendo empírica. Esta escuela hipocrática, inclinando a observar y analizar directamente los fenómenos clínicos, despertó la necesidad de estudiar las estructuras anatómicas.

Herófilo y Erasistrato, continuadores de la escuela, iniciaron en el siglo III A. C. las investigaciones anatómicas y efectuaron la disección en el cadáver humano en la escuela que en Alejandría fundó Alejandro Magno.

Las enseñanzas de la anatomía en la escuela de Salerno fundada en el siglo VII seguían las normas establecidas por Galeno 500 años antes, eran muy rudimentarias; sin embargo se había despertado el interés por estas investigaciones, y por estas enseñanzas que habían de continuar, a través del tiempo. Enrique de Mondeville, notable por su defensa de la curación de las heridas que hoy llamaríamos aséptica, ocupó la cátedra en Montpellier a fines del siglo XIII. Guy de Chauliac concedió gran importancia a los conocimientos anatómicos en la práctica quirúrgica.

En Venecia se hizo la primera disección pública en cadáver humano en 1308, aunque de la narración de tal acontecimiento se desprende que existe degeneración en los fines que persigue por los aspectos de morbosidad que concurren.

Los dibujos tomados directamente de disecciones, hechos por Leonardo de Vinci en el siglo xv, el empeño en las disecciones privadas de los cirujanos de los siglos xv y xvi, son pruebas evidentes del interés despertado. En Londres quedó establecida la necesidad de proveer de cadáveres a los cirujanos en 1540.

Vesalio en Italia y Ambrosio Paré en Francia convierten al siglo xvi en un brillante exponente del avance de la ciencia.

Vesalio transforma la anatomía imaginativa de Galeno, en una anatomía racional, fundada en la observación directa, la enseña en Padua durante años y su obra pone las bases de un edificio científico.

Ambrosio Paré, abandonando la costumbre de cauterizar las heridas traumáticas y quirúrgicas, volviendo a introducir el uso de la ligadura de los vasos, iniciando la canalización, hace posible la ejecución de operaciones que hasta entonces convertían en víctimas a los operados.

Despertado el entusiasmo por los estudios anatómicos, que continuó durante los tres siglos siguientes, se creó de este modo el criterio anatómico en cirugía.

La mayor preocupación era efectuar procedimientos que por su precisión pudieran obviar tiempo en su ejecución.

Las infecciones ya fueran espontáneas o provocadas, que se presentaban como consecuencia constante en las heridas traumáticas o quirúrgicas, limitaron las intervenciones hasta antes del siglo XIX a los miembros casi exclusivamente, permaneciendo las cavidades como sitios tan prohibidos que sólo excepcionalmente se intervenía en ellos.

Los métodos de amputación, aún alcanzando cierto grado de perfeccionamiento, producían, por sepsis, una mortalidad de más del 50%, dejando la mayor de las veces, muñones que por defectuosos eran nulos desde el punto de vista de su utilización.

El desconocimiento de la etiología de los padecimientos, el concepto anatómico dominante, generaba impulsos de mutilación. Sólo, excepcionalmente, lo que confirma la regla, se hacían intentos de cirugía conservadora.

Las fracturas expuestas eran seguidas necesariamente de amputación. Sin embargo, en 1756, Percival Pott fué tratado de fractura expuesta de la tibia por Nurse, su antiguo maestro, en forma semejante y con los mismos resultados a como lo hacen nuestros actuales ortopedistas, después de casi dos siglos.

La secuela fatalmente infecciosa de los lesionados, sepsis que constituía el mayor peligro de una intervención quirúrgica: la gangrena, como complicación fatal de heridas aún pequeñas en los miembros, dieron origen a numerosos procedimientos operatorios notables por su precisión anatómica.

El intenso dolor sufrido por los operados hizo sentir la necesidad de procedimientos de rápida ejecución, todos ellos, mutilantes, de tal modo que dominando el detalle anatómico, las mutilaciones se ejecutaban en el sitio de mayor facilidad; las interlineas articulares eran de preferente elección. Sólo por este estado de cosas es posible concebir la dedicación y la paciencia de un Lisfranc para estudiar al milímetro la interlínea articular tarsometatarsica.

El morbus gálico, evolucionando en forma espontánea hacia frecuente sus manifestaciones en los vasos; conocida la situación de los mismos, se estudiaron procedimientos para abordarlos y así vemos a John Hunter en diciembre de 1785 descubrir y ligar por primera vez la arteria femoral en el canal que desde entonces lleva su nombre, para tratar un aneurisma de la poplitea.

Se originó la cirugía vascular, se establecieron métodos racionales para el tratamiento quirúrgico de los aneurismas y quedó demostrada la existencia de las suplencias vasculares.

Conocida la estructura anatómica, grabada la impresión de la noción estática, el pensamiento humano se inquieta para descubrir la función de estas estructuras.

En la antigüedad, nervios y tendones eran tomados como iguales, desde el punto de vista anatómico, hasta que Herófilo y Erasístrato establecieron su diferencia.

Galeno llenó varios siglos con su teoría de las funciones del corazón, fundada en la interpretación errónea de la anatomía, ya que atribuía comunicación interventricular a través de un supuesto tabique perforado.

Miguel Servet, al pagar con su muerte en la hoguera en 1553 la osadía de oponerse a las ideas de Galeno, deja abiertas las puertas de la investigación.

En el siglo xvii Guillermo Harvey, cuya obra es difícil de elogiar, reuniendo multitud de observaciones, haciendo estudios comparativos de trabajos anatómicos efectuados en distintas especies animales, tratando de definir la función de las válvulas de las venas, descubre la circulación de la sangre en 1628, confirma y demuestra la no existencia de comunicación interventricular. Tres años después de su muerte en 1657, Malpigi descubre la circulación capilar, completando de esta manera la obra de Harvey.

Hasta antes de la mitad del siglo xvii, en que se descubre el microscopio, todo conocimiento anatómico fué macroscópico. La teoría y la hipótesis tenían sus límites en la visión humana. El criterio quirúrgico seguía siendo anatómico y las intervenciones realizadas hasta entonces consistían en mutilaciones en su gran mayoría. A partir de entonces, el estudio de las estructuras pasó de estos límites, fueron descubriéndose poco a poco diversos elementos: conductos seminíferos, capilares, vasos linfáticos, músculos del iris. Se emplearon estudios experimentales en el campo de la patología; pero pasaron muchos años todavía para cambiar el criterio anatómico en la cirugía.

El descubrimiento de la anestesia en 1846 transformó la horrible tragedia dolorosa de las salas de operaciones, en un ambiente de tranquilidad y de silencio. La preocupación del cirujano de ahorrar tiempo para disminuir el dolor fué desapareciendo para dar lugar a métodos más apegados a la técnica y la fisiología. La cirugía seguía siendo mutiladora, pero ya no era necesario hacer amputaciones al nivel de las articulaciones; se podía conservar la función de las mismas; al mutilar, se pensaba obtener el mejor resultado funcional.

Se había acabado el dolor, pero la sepsis terminaba con la vida de los operados; la gangrena seguía siendo complicación frecuente y había que adelantarse a su progreso haciendo mutilaciones amplias.

Líster y sus investigaciones culminando en la antisepsia ampliaron el campo de la cirugía, tanto como en el siglo XVII el microscopio había dilatado los límites de la visión.

Las articulaciones, las cavidades, los órganos, fueron abordables quirúrgicamente; sin embargo, el criterio de mutilación seguía dominando.

Billroth, el creador de la cirugía gástrica, habla de "amputaciones internas" refiriéndose a la posibilidad de resecciones del estómago.

La ginecología se inicia con mutilaciones.

La adquisición de nuevos medios de exploración como los rayos X, el conocimiento cada vez mayor de las funciones de órganos y sistemas, el avance de la biología y la clínica, transformaron el criterio quirúrgico encaminándolo hacia un punto de vista funcional.

Me atrevo a pensar que si la anestesia y la antisepsia constituyesen los descubrimientos más notables y de mayor influencia para el desenvolvimiento quirúrgico, no es menor la importancia que para el mismo significa el descubrimiento del microscopio en el desarrollo de la histología, de la citología y de la biología, aplicados a la transformación del criterio quirúrgico.

¿Cómo hubiera sido posible, sin su auxilio, que Purkinje descubriera las células nerviosas en 1830? ¿Y Waller en 1853, la degeneración que lleva su nombre? ¿Cómo, sin el conocimiento de la célula, Ramón y Cajal en 1892 hubiera podido establecer la individualidad de la neurona?

Es durante el siglo XIX cuando toma incremento el estudio de la fisiología científica y es en nuestro siglo XX cuando estos conocimientos fueron aplicados a la cirugía.

Conocida la función del músculo, su energía de contracción, es posible pensar en el transplante de tendones; conocida la sinergia de un grupo muscular, es fácil aprovecharla en la cinematización de los muñones; es-

tablecida la distribución periférica de un tronco nervioso, se podrá restablecer su integridad funcional anastomosándolo con un nervio sano.

Puesta en claro la fisiología del sistema nervioso órgano-vegetativo, ha sido posible, desde las primeras intervenciones practicadas por Jaboulay y Leriche, ampliar el campo de la terapéutica quirúrgica encaminada hacia un sentido estrictamente funcional.

Desde que Kocher, en 1878, plantó las bases de la cirugía endócrina, un grupo selecto de fisiólogos ha construido un gigantesco monumento en este orden de la actividad quirúrgica.

Revisando las distintas especialidades médico-quirúrgicas; en cardiología, en neumología, en gastroenterología, en ginecología, etc., encontramos numerosos ejemplos de intervenciones, cuya simple enumeración sería interminable, en las cuales la finalidad es el restablecimiento del equilibrio funcional.

La superstición armó la mano del hombre primitivo, su ignorancia lo hizo empírico, el conocimiento anatómico creó la cirugía mutiladora que la fisiología convirtió en científica.

Si el empirismo quirúrgico fué la herencia de la superstición; si el criterio anatómico mutilador fué borrado por el concepto funcional moderno, es necesario encauzar el esfuerzo de la inteligencia hacia un concepto nuevo: el concepto de la medicina y de la cirugía preventivas.

Cuando antes de esperar el establecimiento de lesiones orgánicas y de alteraciones funcionales graves nos adelantemos a destruir en su génesis las causas que las producen; cuando un hospital, convertido en Instituto de la Nutrición, establezca una alimentación científica y atóxica, las alteraciones anatomo-funcionales del aparato digestivo habrán terminado y el cirujano verá concluida su actividad; cuando la prevención de enfermedades infecciosas y la higiene mejoren la salud del pueblo, los hospitales actuales, como las pirámides de Egipto, serán las huellas de una grandeza del pasado; cuando un Instituto de Higiene Mental y Psiquiatría establezca las relaciones técnicas entre el trabajo y el recreo, el sueño y la vigilia, los manicomios, convertidos actualmente en cárceles de dementes, habrán desaparecido, y las lobotomías, tan en moda hoy, entrarán en los ficheros de curiosidades históricas; entonces, los cirujanos habrán terminado su labor, los médicos estarán convertidos en higienistas y se habrá de este modo, rendido un verdadero servicio a la Humanidad.

COMENTARIO AL TRABAJO DE INGRESO DEL DR. EVERARDO RAMIREZ LOPEZ *

Por el Dr. GABRIEL M. MALDA,
Presidente de la Sección de Cirugía General

Con brevedad y en forma sintética me voy a permitir hacer alusión al trabajo presentado por nuestro nuevo consocio el señor doctor Everardo Ramírez López, en esta noche, que será memorable para él, y para todos los académicos que lo recibimos con los brazos abiertos, demostrándole nuestra fraternidad y entusiasmo, por su ingreso a esta distinguida corporación.

Cuando se escucha o se lee su producción, el interés se despierta paso a paso al seguir la secuencia de los acontecimientos que nacidos en épocas ya desplomadas por el peso de los siglos, la hipótesis hace resurgir y edificar, con la portentosa energía que tiene la imaginación y el ilusionismo.

El autor trata desde el hombre primitivo, en el que el instinto de conservación lo obliga a buscar los medios de aliviar el dolor y restañar la sangre, hasta las figuras quirúrgicas actuales, que se perfilan en la evolución de los tiempos, símbolos del adelanto y progreso para luchar con la invalidez y la muerte.

Exhibe la superstición en el hombre primitivo que vemos desgraciadamente estereotipada aún en algunos cerebros, no logrando la cultura disiparla.

Se refiere el autor del trabajo al agente físico "calor" expresado en todas sus formas, y con buen tino y sano juicio lo analiza en sus aplicaciones de aquellos tiempos.

El autor entra enseguida ya de pleno en el terreno quirúrgico, refiriéndose a la "circuncisión", operación tan vieja como es el mundo, apli-

* Leído en la sesión del 2 de julio de 1947.

cada a los dos sexos; haciendo los comentarios clínicos y psicológicos que legitimaban su aplicación.

Llega al punto escabroso que ha desolado tanto a la humanidad "las guerras", afirmando que han dejado *un progreso serio en los diversos órdenes de la condición humana*. Como una generalización aproximativa, llamada así en lógica, esta idea puede admitirse; pero como proposición universal debe meditar y ser discutida.

He expresado en una de mis recientes conferencias sustentada en el Ateneo Nacional de Ciencias y Artes de esta capital, que el pensamiento del hombre se apaga frente a las bárbaras máquinas infernales que llevan la desolación y la muerte. Las ideas se congelan y la inventiva es arrojada en las tinieblas por el dolor, el hambre y la peste.

Es un convencimiento que el sentimiento y la idea están esparcidos como la luz, como el calor, y como la vida misma, por todo el Universo. Empero, han existido épocas en que se han eclipsado. El cerebro del hombre afocado en la senda del bien y del progreso, ha metamorfoseado sus buenas ideas, hacia el abismo dantesco donde se encuentran las más terribles penas y torturas.

Es mi convicción que los grandes progresos de la medicina han surgido en las épocas de paz y tranquilidad.

El descubrimiento de los anestésicos, los brillos de Pasteur, los deslumbrantes Rayos X, la luminosidad del radium que inmortalizó a los esposos Curie, tuvieron una cuna dulce, tranquila, placentera, en aquellos laboratorios respetados, admirados y bendecidos, donde nunca surgió el más remoto pensamiento de un bombardeo o de la amenaza del fuego.

Es mi creencia que la paz es el pedestal más sólido para apoyar los descubrimientos y el adelanto.

En seguida, el autor del importante trabajo anuncia la aparición de una de las grandes fuerzas que más han impulsado a la medicina y a la cirugía, "la anatomía". Según mi sentir la anatomía no sólo vive sino que seguirá viviendo y perdurará mientras nuestra profesión se encamine por el sendero del arte y de la ciencia.

Yo, siendo un apasionado de la anatomía, leí con gusto el conjunto de párrafos que a su desarrollo se refieren, avivándome esta parte de su exposición, los dulces recuerdos de mi época magisterial, en que mis lecciones inaugurales de anatomía topográfica se afocaban a este tema histórico.

Los nombres de Vesalio y de Ambrosio Paré viven incólumes en el corazón de todo anatomista y cirujano, porque fueron ellos los que despertaron el criterio anatómico en cirugía.

Me ha proporcionado un gusto el doctor Ramírez-López al mencionar a Leonardo de Vinci; uno de los pintores que más admiré en los diferentes cuadros repartidos en los museos de Europa.

Desgraciadamente no tuve la fortuna de encontrar ninguno de sus dibujos o pinturas tomados directamente de las disecciones anatómicas, como el autor afirma, en ninguno de los museos de Italia, París y Londres. Empero, este pintor con cerebro exquisito para aplicar el "conocimiento distinto", como se llama en lógica, es decir de las partes, tenía retina privilegiada para aquilatar los detalles y aplicarlos a la anatomía de las formas.

Este artista, después de trabajar en el Duomo de Milán, hizo el segundo modelo para la estatua ecuestre de Francisco Sforza; importante trabajo destruido por las fuerzas de Luis XII de Francia. Este trabajo obligó al artista a estudiar los detalles de la anatomía del caballo, escribiendo un libro que tituló "Tratado completo de la anatomía del caballo".

Además, existen en los museos de Europa tres cabezas de caballo que son una perfección anatómica, y aunque algunos los atribuyen a Verrocchio, maestro de Leonardo de Vinci, críticos de peso aseguran que el pincel de Leonardo las hizo nacer. Una de ellas se encuentra en el Gabinete de Estampas de París; otra en la Ambrosiana de Milán, y la tercera en la biblioteca particular de la Reina de Inglaterra.

A Leonardo de Vinci se debieron también producciones anatómicas como los modelos de las tres estatuas de la puerta septentrional del Bautisterio de Florencia, fundidas en bronce por Francisco Rustici, y que todo viajero debe contemplarlas con la misma admiración que a mí me produjeron.

El auto-retrato de tan distinguido pintor se encuentra colocado en la Galería de los Uffizi; y es la más alta expresión del conocimiento perfecto de una anatomía impecable. ¡Al verlo quedé admirado! Su plasticidad anatómica y su colorido natural, implican al hombre de gran genio.

En las producciones de este gran pintor se ve el espíritu de su originalidad, con igual vigor que en muchos otros hombres célebres sobresale el de la imitación. Fué en el arte en general, lo que Julio César en la estrategia, en la política, y Homero o Virgilio en la poesía.

Leonardo nació en 1452, viendo los encantos de la naturaleza, el cielo azul de Florencia, que disputa su hermosura con aquel cielo de Nápoles que siempre perdura en mi memoria. Una aldea, "Vinci", tuvo su cuna, situada sobre una rústica colina no muy lejos de Florencia. Desde niño se impregnó en la contemplación de todo lo que a la naturaleza se refiere. Tuvo el sino de haber venido al mundo en la época del renaci-

miento de las ciencias, y de la cultura en Europa, es decir, en épocas de paz, después de la ignorancia y barbarie que habían reinado por varios siglos; era la edad de oro, en la que él vendría a ser uno de los más grandes exponentes del arte en general; pues era arquitecto, escultor, músico, pintor y mecánico.

La historia recuerda las rivalidades nacidas entre Leonardo de Vinci y Miguel Angel, y aunque éste era de menor edad ya se enfrentaba por sus producciones con aquel coloso.

Los magistrados de Florencia comisionaron a los dos artistas en la decoración del gran palacio del consejo. Miguel Angel, conociendo las profundas dotes de anatomía que poseía Leonardo, quiso desafiar a su rival, presentando en sus frescos a la soldadera desnuda entrando en un gran lago, para ostentar así, que también poseía dotes anatómicas comparables a las de Leonardo.

Miguel Angel, por los detalles anatómicos en sus pinturas, contribuyó también a la evolución anatomo-quirúrgica. A no dudar, Leonardo de Vinci esmeró su genio anatómico en el retrato de "Mona Lisa", tercera esposa de Fco. Giocondo de Florencia, lo mismo que en la "Ultima Cena". La Mona Lisa, conocida con el nombre de la "Gioconda", se asegura fué una napolitana de gran belleza. Pero todos los que hemos contemplado el original donde el artista impregnó su espíritu, dudamos si aquella belleza existió, o si fué creada por la perfección anatómica del pintor. La sonrisa que puso en su rostro aun perdura, y hace estremecer al visitante.

Empero, en la "Ultima Cena" es donde el pintor exhibió con prodigalidad sus grandes conocimientos anatómicos, traduciendo las diferentes emociones y pasiones de los apóstoles, cuando Cristo afirmaba que alguno de ellos le había de traicionar.

Cuánto lamento que este grandioso cuadro que tanto contribuye a formar historia en el desarrollo de la anatomía de formas, el tiempo lo tendrá que borrar, pues el abandono en que lo encontré en mi última visita en el convento de Santa María de la Gracia en Milán, anuncia su desaparición por la humedad y el salitre.

Otro pintor que contribuyó marcadamente a la evolución anatómica que recordara el doctor Ramírez López encadenada con la cirugía, fué Rembrandt que brilló en los años de 1608 a 1669 en la escuela holandesa. Todos conocemos la "Lección de Anatomía" del doctor Tulp pintada por el artista, cuyo original está en el Museo de La Haya. En esa pintura el contraste de las sombras de los espacios intermusculares con el brillo nacarado de los tendones, y el rojo de las masas carnosas, es tan natural y de

tanto relieve, que tuve un momento de perplejidad, pensando que trabajaba en alguna de mis disecciones.

Lo que contribuyeron los pintores de la antigüedad a la evolución anatómica y como corolario al desarrollo médico y quirúrgico, afirma más las ideas que he tenido, de dar una educación al cirujano afocada al dibujo y a la pintura anatómica, como la implanté en mis cursos de anatomía y disecciones de anatomía topográfica, en nuestra Facultad.

Afirma el autor del trabajo que hoy comento, que toda la perfección anatómica en aquellos tiempos llevaba por mira la rápida ejecución de las operaciones, con el objeto de abreviar el lapso del dolor. Por otra parte, no se conocían los medios hemostáticos que hoy tenemos, y las técnicas quirúrgicas tenían que apoyarse en una sólida anatomía, llegando a la perfección la ligadura de las arterias y el descubrimiento de los nervios.

Pasa el doctor Ramírez López en seguida a tratar de una época más avanzada en la cirugía, cuando el microscopio se descubre, y la anestesia empieza a producir los progresos que describe el autor. El pensamiento fisiológico se anuncia ya en lontananza, se piensa ya en el resultado funcional.

Vienen después las poderosas ayudas de Pasteur y de Lister, para atrevidamente abordar las cavidades. Aparecen los Rayos X, la química sanguínea, y toda la secuela de descubrimientos e investigación que expone el autor del trabajo sintéticamente, pero con mucha oportunidad.

Después viene el desarrollo de la cirugía del sistema nervioso, de las glándulas endócrinas, llevando la finalidad de restablecer el equilibrio funcional.

En mi concepto, en los momentos en que vivimos y trabajamos, hoy toda cirugía debe tener en cuenta el pensamiento fisiológico; lo mismo es que se trate de la cirugía de los órganos genitales masculinos y femeninos, que de la cirugía de los órganos de los sentidos y del sistema nervioso en general. Toda celdilla, todo tejido, todo órgano, tiene una función, que debe conocerse antes de emprender una operación.

Empero, si los progresos de la medicina van marcando a cada momento nuevos horizontes que deben aprovecharse en las discusiones operatorias y en el pronóstico de las intervenciones, también afirmo y defiendo que el pensamiento fisiológico debe existir, pero no debe apocar o menospreciar los detalles anatómicos, porque estos despreciados, es seguir el camino del abismo.

Sin el perfeccionamiento de la anatomía cada día más sólido y creciente, no emprenderíamos las atrevidas operaciones que hoy acometemos. Si sólo el pensamiento de la función tuviéramos en cuenta, olvidáramos la

estructura, la situación y las relaciones de un órgano o tejido, trayendo funestos desenlaces y desplomando reputaciones.

La víspera de emprender una grandiosa operación estamos sujetos a grandes emociones. Esos monstruos que se llaman pensamientos, no nos permiten la quietud moral. Horas de pena y de tragedia interna nos invaden, disimulados por un semblante dulce y tranquilo ante nuestro enfermo.

Empero, en el momento de operar, teniendo en cuenta la parte funcional, es la anatomía impecable nuestro refugio y único consuelo; se sabe lo que se va hacer y lo que se está haciendo.

Cuando la operación ha terminado, renace nueva tragedia para el cirujano; esas 72 horas que siguen a determinadas intervenciones, a veces me han parecido una eternidad.

Las dudas, las vacilaciones, que desgarran nuestro corazón, son más tormentosas que la catástrofe misma. Estas profundas emociones minan al cirujano, lo envejecen, lo enferman, y lo sepultan tempranamente como acaba de acontecer con uno de nuestros más queridos compañeros.

Empero, en la evolución de la cirugía, recientemente se nos ha presentado una aparición. Han venido a abrir nuevos horizontes defendiendo vidas y protegiendo reputaciones, los mágicos medicamentos descubiertos por P. Gelmo, y Alejandro Flemming: "Las sulfamidas y la penicilina." Su poder hechicero es indescriptible, su portentosa fuerza nos hace enmudecer a toda explicación. Así como la raíz de la planta encuentra el agua, y el tallo también encuentra la luz, estos medicamentos por misterioso acierto dominan las infecciones que derramadas en la sangre, o sembradas en el tejido celular de nuestros operados, producían en otros tiempos aquellas supuraciones prolongadas y abundantes de la pared abdominal, lastimando las suturas, y retardando la cicatrización.

Hoy el panorama postoperatorio ha cambiado. Ni supuraciones del tejido celular, ni septicemias fulminantes, ni complicaciones bronco-neumónicas se deben ya temer con el asombro y la tragedia que en otros tiempos. ¡Qué hermosa evolución ha tomado la cirugía al descubrirse estos valiosos documentos!

Durante la noche, en los momentos de meditación que con frecuencia tengo, antes de pasar de la vigilia al sueño, cuántas veces aquilatando mi vida quirúrgica pasada, he pensado en aquellos tiempos en que siendo cirujano joven, y trabajando en los hospitales Juárez y Morelos, después de operaciones con técnicas irreprochables, veía desaparecer a mis operados arrebatados por complicaciones septicémicas o bronconeumónicas principalmente.

Los gérmenes no habían sido sembrados por mí, mi asepsia era rigurosísima, ya se encontraban en el lugar traumatizado, o puñaban en el aparato respiratorio.

Causa angustia el pensar y pasma el corazón, que en esos tiempos pasados ya existían las sulfamidas descubiertas por el modesto estudiante de la Universidad de Viena P. Gelmo, desde el año de 1908. Pero su tesis referente a ellas dormía envuelta por los polvos en las bibliotecas; el descubridor y su trabajo desaparecieron en el olvido. 30 años después vemos surgir el producto conmoviendo al mundo y haciendo evolucionar a la cirugía.

Adormecidos estábamos con los éxitos de las sulfamidas, cuando como aparición milagrosa se presenta la penicilina. Pero este medicamento existía ya desde hace quince años cuando Alejandro Flemming profesor de bacteriología en la Universidad de Londres, la descubre. Un paréntesis lamentable se interpone en los progresos de este medicamento, que afortunadamente termina en los años de 1940 y 41. La penicilina ve la luz, para nunca apagarse, y el cirujano cuya esperanza siempre está mirando al cielo, alienta su orgullo, y se vuelve impenetrable a los temores y al miedo.

Todo lo anterior hace pensar que nadie sabe lo que vendrá a ser el día de mañana. La razón siempre es luz y firmeza, y si la penicilina y las sulfas han salvado tantas vidas, quizá ese fantasma que nos invade y persigue constantemente, el cáncer, tenga ya fuerza poderosa que lo pueda vencer. ¡Quizá el remedio esté ya al lado de nosotros, quizá se encuentre en nosotros mismos! ¡Oh misterios del infinito a los que no podemos penetrar!

El doctor Ramírez López, como final de su interesante trabajo, piensa en un futuro sonriente y halagador, encausando la inteligencia hacia el concepto nuevo de la medicina y la cirugía preventivas. ¡Cuán hermoso será la cristalización de ese ideal! La veo como el numen aparecido en ensueños deliciosos. Todo puede ser, el porvenir reserva incógnitas misteriosas que inesperadamente recorrerán su velo. Empero, me impresionó siempre desde mi juventud profesional, la lectura de la primera lección que sustentó en su cátedra de patología general, el inmortal don Gabino Barrera, el 18 de enero del año de 1871. Afirma allí el maestro, que no siendo posible siempre conocer las cosas de los fenómenos, debe procurarse conocer las leyes a que están sujetos. Apremiar las alteraciones dinámicas por el estudio de las estáticas, y viceversa: que para llegar a ello, debe procederse de lo conocido a lo desconocido. Todo lo anterior hace ver el alcance que en aquellos tiempos ya tenía el distinguido médico y filósofo a que he hecho alusión, sobre el desarrollo que debería tener la medicina.

Este talento privilegiado que deslumbró con su lógica profunda e inmovible a tantas generaciones, dice también, en una de sus frases: "No sería sino una utopía el proponerse hacer al hombre inmortal porque sería atentar contra las leyes más grandes de la vida." En efecto, las leyes definidas en lógica, son uniformidades necesarias y nunca podemos violarlas. El hombre rompe, pulveriza, esteriliza, mata; no obstante, el verano continúa siendo verano, la azucena es azucena, y el astro, astro. ¡En mi entender la enfermedad y el dolor tendrán que ser siempre el azote de la humanidad!

El trabajo del doctor Ramírez López tiene doble mérito; es una producción adaptable a la sección de cirugía general, pero encuadra también en la sección de historia de la medicina. Tiene para mí la satisfacción de que mienta a nuestro México, a nuestra Patria, siempre que viene al caso, nunca olvidándola por el deslumbramiento que produce lo extranjero. Además, es un trabajo con fondo interesante, y expresado en lenguaje florido y ameno, que recuerda el lenguaje médico literario que es el atributo del médico francés.

"Justo Sierra ha definido la historia como el espejo que refleja el pasado e ilumina el porvenir." Esta definición con que inicia el doctor Ramírez López su memoria, me ha hecho mirar hacia atrás; me ha llevado a una vida retrospectiva al mentar a mi inolvidable Maestro, Don Justo Sierra. ¡Vida que nunca volverá! Me ha hecho soñar despierto el autor de este trabajo, volviendo a admirar la grandiosa figura de aquel hombre, cuyo espíritu siempre invoco, y a él me dirijo, pidiéndole su protección y apoyo en los momentos que sufre más mi corazón.

Don Justo es el Maestro bendecido por todas las generaciones, su nombre santo se recuerda en esta noche perdurable. Las sombras de la ciencia y de la gratitud cubren su sepulcro. Su cuerpo ahí descansa en una eterna paz; pero su alma, cada uno de nosotros la lleva en el santuario delicado del corazón.