

PRECIPITACIONS I DEFICIÈNCIES OPERATORIES EN OTO-RINO-LARINGOLOGIA

pel Dr. JOSEP MASSOT I PALMÉS

Els progressos indubtables aconseguits per la Cirurgia, deguts als coneixements de la Bacteriologia, al disposar d'elements anestèsics i al major nombre de mitjans que tenim per a suprimir tots els esculls que en temps no molt llunyà feien inútils les més delicades i meticuloses operacions, han fet desaparèixer els temors de molts titulars i avui tots ens considerem capaços d'empendre qualsevol camí o de seguir les rutes que ens han traçat els grans mestres i llençar-nos sense gaire reflexió a provar, diguem-ne fortuna, tansols per a poder-nos alabar d'haver fet tal o qual operació vulgar ja, o que no essent-ne encara, és la nota del dia en el món de la Ciència Mèdica; dita en termes vulgars i sense cap mena d'embuts, usant una frase mundana: l'operació de moda.

I cal tenir molt present que no basta solament posseir les eines i l'habilitat indispensable, sinó que és necessari per a lograr tot un èxit, que no manqui cap de les condicions precises.

L'operador més hàbil quedarà molt per dessota d'un principiant, si aquest disposa de tots els elements i pren totes les precaucions, i aquell no més es refia de la seva habilitat.

La criatura humana és quelcom més que un munt de fang que pot modelar-se o trossejar-se sense cap mena de repar; és més, molt més que un cadàver en una sala d'Anatomia, en el que s'hi fan tota mena de provatures; disposa de la vida i tot el que es faci en sa còrpora ha de tendir no solament a allargar-li, sinó a fer-li més agradívola i corprenedora.

D'aquest desig ha nascut la cirurgia estètica.

Comparem aquelles destroces que es feien en dies no molt llunyans en qualsevol regió de la còrpora amb els miraments que es tenen avui, fins tractant-se de regions que sols en casos excepcionals queden a la vista dels familiars, o, més encara: estan a l'abast de les mirades del marit o la muller; o portant la cosa al màxim extrem, no més ha de veure-les el propi operat i s'eviten, per a que aquest no senti repulsió de sa pròpia naturalesa humana. I, doncs, si tots aquests miraments es tenen en compte, com poden menysprear-se aquells que afecten a la vida del client o atenten a la seva salut?

No n'hi ha prou amb fer una operació de complascència per al propi operador, sinó que en primer lloc han de tenir-se presents els beneficis o perjudicis que poden sobrevenir al client per a determinar-se a abstenir-se; i en el cas de determinar-se, cal no oblidar cap precaució; tant per a no sofrir un contratemps personal, com per a no desacreditar l'acte operatori, de major transcendència de lo que es suposa, ja que un cas afortunat determina als indecisos, quan un cas desgraciat esporugueix als més animosos.

En la pràctica de l'especialitat oto-rino-laringològica hi han operacions baladís en apariència i que en realitat no deixen de tenir la seva importància, havent-hi en canvi altres que són molt aparatoses i realment no tenen cap dificultat si es té un xic de domini en l'art de moure el bisturi i les estisores.

Aqueixa creença equivocada ha sigut causa de què molts hagin pagat amb la seva pell l'experiència de poc experimentats.

La cirurgia oto-rino-laringològica té dues dificultats poderosíssimes que cal témer sempre i a tothora: l'hemostàsia i l'anestèsia.

Havent d'actuar gairebé sempre en regions on les lligadures arterials són difícilíssimes, quan no impossibles, no tenim altres mitjans d'hemostàsia que la compressió i el taponament unes vegades, i la sutura de la regió o la lligadura arterial a distància altres. En canvi tenim l'avantatge de què els vasos no són de gros calibre, si s'exceptuen alguns que com les caròtides, les jugulars i el sinus lateral en tenen massa i molt sovint dificulten l'acte operatori, quan no el malmeten del tot. Les hemorràgies més freqüents i algunes vegades molt atormentoses són les que aplicant-les-hi una paraula castissa catalana podem anomenar-les per traspalament o traspuació. Però, per a aquesta classe d'hemo-

rràgies també tenim mitjans preventius, com són augmentar el poder coagulatiu de la sang per a que es prengui ràpidament en contacte de l'aire i estimular la vaso-constricció per a que artèries i venes donin la menor capacitat funcional possible.

Combinant aquestes dues accions i estant previnguts per a practicar qualsevol lligadura que es faci precisa, l'acte operatori en oto-rino-laringologia, no té ni més ni menys importància que en qualsevol altra especialitat, malgrat haver d'actuar sempre per entre cavitats òssies o cartilaginoses.

En quant a l'anestèsia, malgrat haver-se inventat enginyosíssims aparells per a l'aplicació de la general, cada dia pren més amplitud la local; sobre tot des de que disposem de medicaments menys tòxics i més anestesiants.

Quan es desconeixia la novocaïna i les formosíssimes i profitoses combinacions, que, amb ella per base, avui en dia disposem, quina rècula de víctimes omplien la sèrie negra que feia tenebrosa la utilització de la cocaïna! Mes ara que hi som, diguem-ho tot seguit: amb l'anestèsia local aconseguim apaivagar els dolors dels operats, mes difícilment es consegueix fer-los desaparèixer del tot, sinó és quan podem fer injeccions espaiades, anestesiament fonda i extensament per infiltració no sols les capes on havem d'operar, sinó totes les que estan pròximes al punt designat per a intervenir, o quan podem aprofitar la via intrarraquídea.

Veritat és que el temps curtíssim que generalment s'emplea en la major part de les intervencions, no fa indispensable una anestèsia intensa, devent sempre preferir una certa sensibilitat per part del pacient (molèstia suportadora per curts instants) a exposar-lo a un accident que pot costar-li la vida, sempre i quan no haguem pres o no haguem pogut pendre totes aquelles mides que allunyen els perills, fins els més remots.

Com a comprovants de la tesi que més o menys malament estic desenrotllant, vull citar dos exemples només, ocupant-me de dues operacions que avui estan a l'ordre del dia, una senzilla i ordinàriament fàcil, l'amigdalotomia; complicada i difícilíssima d'executar l'altra, encara que sigui realitzada per mans habilíssimes en l'art operatori: em refereixo a la laringuectomia.

La hipertròfia de les amígdals palatines es presenta en la clínica en molt variades formes i en graus de desenrotllament molt diferents. Per a la seva ablació poden i deuen seguir-se mètodes i procediments que varien en cada cas; mètodes i pro-

cediments que no es troben detalladament indicats, i menys precisats, en cap obra; mètodes i procediments que cada pràctic segueix i defensa com a millors per ésser fills predilectes de la seva experiència personal aconseguida sempre a costa d'un llarg exercici professional i algunes vegades segellada crudelment per alguns fracassos desagradívols i punyents.

I, així, no opera pel mateix procediment unes amígdals pediculades que unes que siguin sessils o que estiguin enclavades entre els pilars, no usa el mateix mètode quan es tracta d'unes amígdals petites que quan es troba amb unes de gegants; segueix una tècnica ben diferenta quan se li presenten unes amígdals per tallar que estan fortament vascularitzades que quan està en presència d'unes amígdals exangües; quan té d'actuar en amígdals el teixit esclerosat de les quals sembla de naturalesa llenyosa que quan ha d'obrar sobre amígdals que han sofert contades inflamacions i de teixit flonjo i d'apariència juvenívola; quan es veu amb unes amígdals monolobulades que quan les amígdals són bi o trilobulades. Ara bé, si un pràctic professional sospesa totes aquestes raons abans de determinar-se pel mètode a seguir, i prescindint de tota norma escrita acaba per escollir el procediment que en la seva experiència ha trobat com de millors resultats i menys inconvenients, ¿què farà un principiant, al que manca l'experiència pròpia i sols pot guiar-se per la consulta de ses obres d'estudi?

Dos camins té a seguir i per un d'ells ha de decidir-se.

Si té consciència de la seva responsabilitat, cohibit pel temor, és poruc en son procedir i llavors opera deficientment; si és coratjós i res no l'espanta, impulsat pel seu entusiasme es llença a l'operació; enardit i obeint al seu impuls, treballa freturós com si fos l'actor d'un espectacle en el qual el client és el de menys, en vista solament a la brillantor de la seva tècnica, i... surt el que Deu vol: una operació perfecta i acabada amb resultats satisfactoris, o una operació perfectíssima i acabada... amb la vida de l'operat.

Però és que les fallides són sempre degudes als principiants? Malhauradament, no, en la realitat, no; en la realitat resulta tot el contrari. El principiant que no és més que un xic estudiós, atent als perills que tota operació enclou, és caute en tot moment i si peca, peca per defecte i no per excés. Deixa l'operació incompleta, però el malalt conserva la seva vida, tan sols per anar propagant la inutilitat de la intervenció en ell prac-

ticada. Els grans fracassos, els irremeiables contratemps, acostumen a sobrevenir als grans pràctics; unes vegades per descuits als que tots estem exposats; altres són deguts a la massa confiança en si mateix, a una mena de megalomania que cega els enteniments més lluminosos; en algunes ocasions provenen de certs escepticismes en la creença dels perills, perquè, fins que el daltabaix sobrevé, en totes les seves actuacions professionals s'havien manifestat negativament: per la seva absència; i, en últim terme, encara que sigui dolorosíssim exposar-ho (la veritat deu dir-se sempre per amargant que resulti) molts fracassos són fills d'una impaciència operatòria; d'un temor a perdre l'ocasió d'intervenir; d'un afany insà de lucre; d'una cobdícia mal reprimida.

Ah, si hi hagués prou valor ètic per a exposar sinceres estadístiques, quantes ensenyances no tindriem!

Poc meditem el gran mal que fem fent relluir els èxits i amagant curosament els fracassos, no pensant que un fracàs moltíssimes de voltes és més, molt més instructiu que cent èxits! El que pensem: cuidem de relluir el bó, que el dolent ja ens ho retreuran els altres.

L'altra operació que he escollit per exemple no és tan fàcilment practicable ni és tan abundantment practicable. La laringuectomia està manifestament indicada en els casos de tumors malignes a la larinx, i si bé aquests són massa freqüents, pel que fora de desitjar, requereixen un utilatge i unes condicions tècniques no fàcils de posseir; tot al revés del que ocorre amb l'amigdalotomia. Però, després dels brillants resultats aconseguits pel gran innovador de Berlin, dictant una tècnica insuperable, l'operació de Gluck s'ha posat damunt del tapet de l'operatòria, i qui no ha estat temptat d'executar l'operació de moda, la darrera paraula de la cirurgia oto-rino-laringològica? Que aquesta operació resulti en moltíssimes ocasions no solament absolutament inútil sinó perjudicial, què hi fa? Que per a poder presentar en una sessió acadèmica un cas feliç s'hagi sacrificat la vida de cinc, deu, dotze malalts, i què? Acàs no se'ls ha lliurat d'un sol colp d'una vida xacrosa i rublerta de dolors?

La mort legal no està estatuïda per la ciència; però ja comença a executar-se. Progressem... progressem...

El dolorós entre el moralment censurable i cristianament execrable és que l'afany de trobar *un cas*, el desig d'augmentar l'estadística, l'impuls d'apaivagar la set de posar a prova el do-

mini perfecte de l'art operatori, faci caure en precipitacions inexcusables i es doni el cas de mutilar un orgue essencial de la vida de relació (tot i havent exposat al pacient a una laboriosa i perillosíssima operació), quan amb unes quantes senzilles injeccions d'oli gris, o dues o tres de neo-salvarsan s'haurien conseguit millors resultats.

Referent a la intervenció dels tumors de la larinx, les precipitacions són sempre de resultat fatals i crec, que moralment no pot intervenir-se radicalment amb la laringuectomia ni fins després d'haver-se practicat una biòpsia positiva, si aquesta no va acompanyada de la comprovació antilúetica, ja que jo, personalment, tinc experiència de dictàmens micro-histològics realitzats per eminents tècnics en els que s'ha diagnosticat a malalts com portadors de neoplàsies malignes i malgrat la malignitat del tumor, els malalts segueixen tan campants, portant una vida cada jorn més venturosa.

Es que aquelles neoplàsies malignes han tingut una evolució inversa i s'han convertit en benignes, i arribant al màxim de l'evolució, sempre al revés de lo que trobem en la clínica, han acabat per atrofiar-se i convertir-se sos teixits patògens en normals i sanitosos? Jo no puc admetre aquest desenllaç.

Més lògic és pensar que va haver-hi erro de diagnòstic, i a la lògica m'atenc.

La prudència en canvi, quin resultat dóna?

Es cosa ben sabuda que una de les condicions primordials per a operar amb èxit una neoplàsia maligna, és la precocitat de l'extirpació, feta quan tot just comença a formar-se i no ha tingut temps de fer grans invasions. Operat en son començament pot extreure's, no sols el focus patològic, sinó grans quantitats de teixits veïns sense malmetre les regions que l'envolten i completar després l'acció operatòria per mitjà dels preciosos elements que ens proporciona el radi i la radioteràpia.

En els tumors malignes de la larinx, com en els de qualsevol altra regió, si es deixa passar l'oportunitat l'operatòria resulta ineficaç i moltes vegades contra produent. Les recidives són freqüentíssimes, amb l'agreujaent de trobar al pacient amb menys resistències físiques per a suportar els efectes perniciosos de la malura, i sens aquella esperança que halena als que encara no han sigut intervinguts, i que és la base i fonament de sa elevació d'esperit.

CONCLUSIONS

1.^a En Oto-rino-laringologia, per les condicions especials de les regions en les quals s'ha d'actuar, cal no oblidar cap de les precaucions que assegurin l'èxit operatori.

2.^a Prescindir per ignorància o afany operatori de les precaucions, és exposar-se a un fracàs de fatals conseqüències.

3.^a Abans de determinar la intervenció, és precís analitzar una per una les indicacions i les contraindicacions que el malalt i sa malaltia ofereixen.

4.^a Una vegada determinada l'operació, cal que aquesta sigui el més radical possible.

5.^a Les intervencions deficientes són el descrèdit de l'interventor, de la intervenció i de l'especialitat.