

A LA MEMORIA DE JACQUES CALVÉ Y AUGUSTO ROLLIER

POR EL

DR. LUIS RIBÓ RÍUS

DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA.

MIEMBRO DE LA «SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE
ET DE TRAUMATOLOGIE»

BARCELONA

Es un deber nuestro, particularmente para los que cultivamos la Cirugía Ortopédica, hacer memoria de los maestros que nos precedieron, de aquellos que lucharon en condiciones mucho más adversas que las nuestras para el enaltecimiento y divulgación de la especialidad. No está muy lejos aquel tiempo en que la Cirugía General lo absorbía todo y de ninguna manera toleraba la independencia de otras ramas quirúrgicas, hijas suyas, que el progreso técnico y las exigencias modernas iban aumentando su campo de acción y su perfecto dominio escapaba cada vez más del cirujano general. Por muy cultivado e inteligente que éste fuese, no podía cultivar por un igual todas las ramas nacidas del tronco principal.

Hagamos memoria, en este artículo, de dos figuras prestigiosas, cada una dentro de su peculiaridad, desaparecidas no hace mucho tiempo, las cuales jugaron un gran papel en los avances de la Cirugía Ortopédica dentro de la primera mitad de este siglo, y cuyo recuerdo debemos enaltecer como agradecimiento póstumo a cuanto nos legaron de ciencia y ejemplaridad.

Se trata de dos eminentes trabajadores que hasta el último momento mantuvieron viva la pasión y el afán por los problemas médicoquirúrgicos de la tuberculosis ósteoarticular: JACQUES CALVÉ y AUGUSTE ROLLIER.

* * *

JACQUES CALVÉ nació en el año 1875 y murió el pasado mes de marzo, en su Sanatorio de la «Fondation Franco-Américaine de Berck», tras larga y cruel enfermedad. Nos parece verle, cuando por primera vez visitamos, en el año 1924, los Sanatorios Marítimos de Berck-Plage, con su exquisita amabilidad, acompañada de aquella su elegante sonrisa, con la cual captaba la desinteresada y cordial colaboración de sus ayudantes y alumnos. En medio de las brumosas dunas de Berck, su aspecto afable y sincero disipaba la tristeza del ambiente, particularmente para cuantos veníamos de nuestro luminoso Mediterráneo... De sus

grandes cualidades personales y de sus méritos científicos bien nos habla su ilustre colaborador y sucesor, MARCEL GALLAND, que durante largos años conoció de su entusiasmo para el trabajo, dentro de un marco amistoso, pero no exento de severidad en cuanto de la ciencia se trataba. Prueba de este riguroso proceder era el minucioso control que ejercía y obligaba a ejercer a cuantos le ayudaban y trabajaban con él. Y no sólo para las investigaciones de sus alumnos, sino también para las suyas propias. Las experiencias renovadas de los textos, corregidos una y otra vez. Muchos fueron los libros y escritos de CALVÉ que ni tan siquiera salieron del santuario de su trabajo, porque los juzgó mediocres. ¡Cuántas veces —dice GALLAND— renunciamos a publicar ideas y realizaciones audaces, actualmente en boga, tan sólo porque, al sentir y entender de CALVÉ, hubiesen sido ejemplo nefasto y peligroso según en manos de quién! ¿No prueba esto el rigor científico que presidía sus actos y la honradez de sus enseñanzas, de otra parte expuestas en un estilo claro y elegante?

Junto con su gran amigo LUIS LAMY, fallecido hace algunos años, y junto con otros cirujanos de relieve, había sido alumno del célebre JALAGUIER, y después, de MÉNARD, en cuyo Hospital Marítimo fué su asistente largo tiempo.

Todos sabemos que la tuberculosis ósea conoció, al principio, una era intervencionistas, triunfando luego el conservadurismo. MÉNARD había codificado este principio: reposo en cama e inmovilizar constantemente sin interrupción y todo el tiempo que sea preciso durante el ciclo de los tres años. Estábamos entonces en la era de los estudios anatomopatológicos, del aprendizaje, de las interpretaciones radiográficas; en una palabra, de los comienzos metodizados.

La época de CALVÉ es aquella de la estabilización de los métodos de tratamiento, del estudio de la fisiología discal, de la ortopedia del mal de Pott, de la coxalgia. En 1913, ALBEE ejecuta en Berck la primera o una de las primeras ósteosíntesis vertebrales por injerto, en Francia. Viene luego el tiempo de poner en claro y señalar las indicaciones de la cirugía extra o intrafocal después del décimotercero mes de tratamiento, en concordancia con las beneficiosas enseñanzas de la práctica conservadora. La parte que CALVÉ tuvo en esta obra la mencionaremos al comentar algunos puntos de su conocido libro «Le traitement de la tuberculose osseuse», editado por Masson en 1931 y traducido de una manera especial en los países de Centroeuropa, y nuevamente reimpresso en 1946 por la casa Enke, de Stuttgart. Glosaremos, pues, algunos de los principales conceptos en dicha obra contenidos y que, no obstante el paso de los años, guardan una interesante actualidad.

De ella dijo en cierta ocasión LEÓN BERNARD: «Conceptos de todos conocidos, es cierto, pero avalados por una rigurosa experiencia personal, que nada ni nadie han tenido que rejuvenecer, porque los tales conceptos no envejecían nunca.» Véase la importancia que a LEÓN BERNARD le merecía la obra y, de otra parte, no olvidemos que representa una experiencia de treinta años.

Todos mis esfuerzos —decía CALVÉ— se dirigen a machacar que el enfermo de mal de Pott es, ante todo, un tuberculoso, y que la tuberculosis ósteoarticular es una forma de tuberculosis general y que cualesquiera que sean las intervenciones o manipulaciones ortopédicas que se emprendan, deben ser precedidas por un buen tratamiento médico. Hay que reconocer la acción específica, mutatrix, que ejerce sobre la evolución de la tuberculosis ósteoarticular, un tratamiento racional, local y general y cuyo principio se debe a la gloria eterna de VÍCTOR MÉNARD. Gracias a ello, una lesión anárquica, atípica en su evolución, toma en virtud de este tratamiento conservador un ritmo cíclico en tres

fases, que termina por la curación anatómica y funcional del foco, lo cual no quiere decir, claro está, que sea la curación integral.

¡Cómo debiéramos tener presentes estas consideraciones en los momentos actuales, tan propicios a la audacia y agresión operatoria, respaldados en la seguridad que nos proporcionan las armas antibióticas!

Debemos actuar —decía CALVÉ— como el piloto navegando entre los escollos: de una parte, los conservadores fanáticos, para los cuales abrir un foco tuberculoso es abrir la puerta a la muerte; y de otra, los partidarios de extirpar el tejido enfermo donde se encuentre. Precisa, pues, una orientación de las polémicas actuales, de aquel tiempo —continuaba CALVÉ—, que son también las de ahora, decimos nosotros, y para ello no habrá mejor guía que las directrices señaladas por nuestro referido maestro. Preguntábase el ilustre cirujano ortopédico, en el año 1931: ¿Cuáles son los dominios de la tuberculosis ósteoarticular? ¿Qué debemos esperar de las vacunas y de los sueros? ¿Posemos a la hora presente agentes específicos contra dicho proceso? Tales preguntas, de indudable valor histórico, parecen tener hoy día una respuesta algo favorable. Señalaba, con mucha razón, que el capítulo de la tuberculosis ósteoarticular era la Cenicienta de la tuberculosis general, que siempre sale en un primer plano. Aquélla la rechazan los médicos por los cuidados especiales que requiere; el cirujano no la admite más que cuando él cree necesaria una intervención. Y, de otra parte, la evolución lenta e insidiosa de sus lesiones, los pequeños, minuciosos y repetidos cuidados que exige, hacen que el cirujano se desentienda de ella, por temperamento quirúrgico, que quiere decir, simplemente, más actividad y menos paciencia. Por lo tanto, este capítulo de la patología quirúrgica reclama que sea resuelto por un especialista ortopédico que tenga un poco de cirujano, un poco de internista y mucho de ortopédico. Y siempre le encontramos insistiendo sobre el mismo *leit motiv*: la tuberculosis ósea no es más que un accidente localizado de una enfermedad general.

Recordemos —dice CALVÉ— que estas lesiones evolucionan de una manera atípica, inestable, irregular, por lo cual esconden muchas veces un potencial de recaída local, hecho que frecuentemente olvidamos y que nos explica ciertos fracasos a despecho de las técnicas quirúrgicas actuales.

Mucho se hablaba por aquel entonces, y se continúa hablando hoy día, sobre la acción milagrosa de los rayos solares en el tratamiento de la tuberculosis ósteoarticular, llegando algunos autores a afirmar que el sol proporcionaba curaciones rápidas. Como decía MÉNARD humorísticamente, «en el sol no gana más que un cuarto de hora de ventaja», aludiendo a la curación. Realmente, la cura de sol no permite reducir la duración mínima de la evolución, pero suprime, efectivamente, las formas tórpidas, prolongadas, conduciéndolas a una curación de mejor calidad.

En cuanto a la cirugía, CALVÉ establece estas premisas: primero, unos cirujanos se dirigen al mismo foco, sea para suprimirlo, sea para extirpar las partes esenciales del mismo; segundo, otro grupo tiende a consolidar la curación o a favorecerla, provocando por el injerto la anquilosis tardía o precoz de la región afecta.

¿Es posible el acto quirúrgico en la tuberculosis ósteoarticular? ¿No hay peligro de la diseminación del bacilo. Ya CALVÉ, en su tiempo, daba la respuesta: es una leyenda la intangibilidad del foco tuberculoso cerrado, de acuerdo con la misma opinión de E. SORREL; y tengamos presente que no había los medios

químicos que ahora poseemos para actuar casi impunemente. O sea, que CALVÉ, en esto, tenía un criterio bien avanzado.

Respecto a la posibilidad de que el acto quirúrgico en ciertos casos pueda prevenir la invasión de las articulaciones, concluía CALVÉ: Operar todas las lesiones yuxtaarticulares que no van acompañadas de signos de reacción articular próxima. En las osteítis yuxtaarticulares acompañadas de signos de reacción articular, operar los focos contiguos a las pequeñas articulaciones. No operar aquellas que están próximas a la cadera o a la rodilla. Los grandes principios que han de regir el tratamiento son: ser lo más conservadores posible en los niños, y sólo excepcionalmente intervenir en determinados casos. Ser intervencionistas en los mayores o adultos, tomando las debidas precauciones y preparando, sobre todo, el estado general del enfermo, proporcionándole unas buenas defensas naturales. Evitar la fistulización de los grandes focos en evolución y recuperar al máximo la función capital de la articulación afecta, o sea, la función de motilidad para el miembro superior, y la función de sustentación para el raquis y para la extremidad inferior. Con respecto a la posibilidad de recaída, decía CALVÉ: Es rara si un tratamiento estricto ha sido aplicado durante la evolución total de la enfermedad; es muy frecuente, en cambio, cuando el tratamiento no ha podido ser aplicado con todo el rigor necesario. Esta norma tiene la misma actualidad ahora, con los antibióticos, que antes, cuando se carecía de ellos. ¡Cuántas veces vemos postergado el clásico tratamiento de reposo e inmovilización, so pretexto de disponer de los medios que algunos califican de radicales y seguros! ¡Cuántos desastres se observan en los centros donde acuden enfermos de todas partes, y cuyo tratamiento clásico fué sacrificado en aras de un modernismo mal entendido!

Cualesquiera que sean, pues, las novedades actuales y los métodos revolucionarios hoy en boga, y cuyas beneficiosas posibilidades Dios nos libre de negar sistemáticamente, no serán aprovechables e inocuas, si quienes las aplican desconocen u olvidan las grandes enseñanzas de los hechos clínicos incontestables que siempre permanecen, aquellos principios de los cuales decía LEÓN BERNARD que «no necesitaban modernizarse ni rejuvenecerse, porque nunca pasaban de moda».

No es posible mencionar todos los trabajos de nuestro biografiado, pero recordaremos de una manera muy especial que, en el año 1910, CALVÉ describió por primera vez en Francia (al mismo tiempo que LEGG en América y PERTHES en Alemania) la coxa plana u osteocondritis de la cadera; la llamada vértebra plana fué descrita por él en 1925. Junto con su colaborador GALLAND, dió a conocer la calcificación de los núcleos pulposos en 1922; las paraplejías póticas tuvieron por él un nuevo método de tratamiento: la punción antemedular en 1922. Además enriqueció el arsenal quirúrgico de la especialidad con sus instrumentos automáticos para acortamiento del fémur, en 1917; el «tecalemitage» óseo, los morteros óseos heterogéneos y tantos otros dominios investigados con mayor o menor éxito.

Este hombre, de aspecto e impresión científicos, revestido de una elegancia muy «sprit francés», fácilmente se ganaba, no sólo el respeto de sus alumnos y colaboradores, sino también la entrega más absoluta de los mismos sin reserva alguna. Por su valer profesional y por aquella afabilidad de carácter que señalamos al principio y que tanto agrada al espíritu anglosajón, se ganó la simpatía y profunda amistad de los ortopédicos ingleses y americanos, que culminó en

aquella exquisita visita que en período comprendido entre las dos guerras le hicieron unos cincuenta miembros de la Sociedad inglesa de Cirugía Ortopédica, con sir ROBERT JONES y sir HARRY PLATT a la cabeza, y que tanto agradeció CALVÉ. En cuanto al reconocimiento de sus colegas americanos, recordemos que una vez terminada la segunda guerra mundial, CALVÉ marchó a descansar una larga temporada en Lexington (Virginia), y en aquella ocasión, la Academia Americana de Ortopédicos le tributó un gran homenaje y le honró con el título de miembro honorario.

Innumerables fueron los testimonios y pruebas de afecto que al morir se recibieron en la Fundación, no sólo de enfermos, pobres y ricos, sino de cuantos habían recurrido a sus buenos sentimientos y a su caridad siempre dispuesta. Todos recordamos y nunca olvidaremos —dice GALLAND— el entusiasmo, la pasión que ponía en su lucha constante contra la tuberculosis ósea, lucha en aquel entonces más difícil que ahora, y en cuyas batallas nos contagiaba su benemérito ideal.

No podemos silenciar la colaboración cariñosa y efectiva que halló en su esposa, pues, de nacionalidad americana, madame CALVÉ tuvo una participación no despreciable en la reorganización importante que sufrió la Fundación Franco-Americana de Berck en los años 1919-1925, pudiendo alcanzar la cifra de 500 camas, así como en la creación de la Escuela de Aprendizaje, que representaba unas 100 camas más.

Al terminar estas modestas notas biográficas, nos unimos todos a las palabras de su fiel discípulo GALLAND, cuando dice: «Ofrezcamos al maestro desaparecido los sentimientos de afección de sus seguidores y alumnos, y el infinito reconocimiento de sus enfermos, haciendo de todo ello una corona de flores espirituales para que madame CALVÉ encuentre en ella una resignación a la llorada pérdida y un consuelo a su gran dolor.

* * *

AUGUSTO ROLLIER DE LEYSIN

A poco de llegar a Suiza, de paso para Alemania, en el pasado mes de octubre, supimos de la muerte del gran enamorado de la montaña, hombre de ciencia, ciudadano benemérito de la libre Suiza, cuyos métodos terapéuticos, basados en la eficacia de los rayos solares aplicados en el clima de altura, han sido mundialmente elogiados e imitados.

El profesor ROLLIER, hijo de un pastor protestante, nació en Saint-Aubin (Neuchâtel) en el año 1874. Después de sus estudios primarios en esta ciudad, pasó a Berna y Zurich para seguir la carrera de Medicina, estableciéndose en Leysin, rincón de la montaña suiza apenas sabido de nadie, y en el año 1903 abrió allí su primera clínica dedicada a la cura solar de la tuberculosis ósea. Nadie dijera entonces cuál sería la fama y el renombre universal que a través de ROLLIER y su pequeña clínica adquiriría en los años venideros la humilde aldea de Leysin, tan bien situada en la ladera de montañas próximas al lago Lemán, acariciada por los rayos solares de los 1.500 metros de altitud, rodeada de una atmósfera purísima, saturada de los perfumes del abeto y del Edelweis... Todavía recordamos nuestra emoción al llegar por primera vez allí, a fin de conocer las famosas instalaciones helioterápicas suizas, en aquellos tiempos en

que apenas se conocía entre nosotros el tipo de la cura sanatorial para los procesos tuberculosos óseos.

No es que ROLLIER pretendiera ser el primero en descubrir los beneficios del sol en los procesos que nos ocupan, pues bien claro lo advierte en sus escritos; pero insiste, y con razón, en hacer constar que ha sido él quien ha vencido la timidez y el empirismo con que se venía aplicando la cura solar en su tiempo, habiendo estudiado a fondo los principios de dicha terapéutica conservadora y sistematizado su aplicación.

Siguiendo las huellas de su maestro, el famoso TEODORO KOCHER, de quien había sido ayudante muchos años, aplicó el espíritu crítico para hacer del sistema, hasta entonces empírico, una verdadera terapéutica que respondiera a las exigencias de la ciencia y de la clínica. Convencido —dice ROLLIER— de que la tuberculosis no es una afección local, que ante todo exige un tratamiento general, que las formas óseas en particular son siempre consecutivas a una infección primitiva de ganglios mesentéricos, de ganglios tráqueobronquiales o de los pulmones, he visto en la cura de sol, asociada al clima de altura, su tratamiento racional, ya que pone al organismo en las mejores condiciones de defensa: estimula la nutrición de todos los tejidos; activa el recambio del organismo; devuelve a la piel su medio natural, haciendo de ellas, más que un instrumento de eliminación y excitación, un órgano de absorción destinado a extraer del aire y de las radiaciones solares todas aquellas formas de energía cuya existencia ignorábamos.

Aplicando sistemáticamente la helioterapia, ROLLIER llegó a suprimir los escayolados que atrofan los miembros; pero bien se cuidó de obtener una rigurosa inmovilización mediante sus camas especiales y sus medios contentivos de férulas de celuloide, taladradas para dejar pasar el aire; de extensiones con sus manguitos de cuero, de tela; sus almohadillados, sus pulpos, etc., etc.; esto es, toda una gama variada de accesorios que, debidamente aplicados y mejor vigilados, le dieron resultados envidiables. En el año 1915, ROLLIER llevaba tratados en Leysin dos mil enfermos, y decía no haber visto más que un solo caso de infección secundaria. Digamos que quizá era demasiado optimista en este aspecto; pero la disminución, en un porcentaje muy alto, de tal complicación, es un hecho clínico comprobado por quienes tengan experiencia de la helioterapia climatológica.

Su modesto establecimiento del año 1903 fué el núcleo de crecimiento de la población sanatorial de Leysin, pues a los pocos años se convirtió en clínica popular, para dar paso, en el año 1908, a la construcción, de nueva planta, de la Clínica «Les Frênes», la cual pronto tuvo que ampliarse con otro edificio dedicado a los niños, «Les Noisetiers», y en 1914, con otra dedicada a niñas, «La Violette», y, por último, la gran Clínica de «Miremont», semejante en sus dimensiones y construcción a la de «Les Frênes»; y aun vemos que en el año 1915 se empieza a construir el último edificio, y se le destina a clínica popular, pues la primitiva a ello dedicada, ya no era suficiente. No olvidemos que nos hallamos en plena guerra mundial y que Suiza es un agradable refugio para los bandos contendientes.

Larga y prolija sería la enumeración de todo el sistema expuesto en su magnífica obra «La cure de soleil», y además, quién más y quién menos habrá dedicado algún tiempo a su atrayente lectura. Lo que nadie podrá negar es el alto porcentaje de curaciones aceptables y muchos casos de «restitutio ad integrum», logrados gracias a la técnica de ROLLIER y precisamente aplicada en

aquel ambiente y en aquellas condiciones, casi únicas en el mundo, que se encuentran en Leysin; tales resultados en aquellos tiempos carentes de toda arma química que ayudara a combatir la dolencia, representaban un indiscutible progreso en el tratamiento de la tuberculosis ósea y articular.

Cada uno de los elementos necesarios, allí reunidos, los encontramos también en otras partes; pero aisladamente, es decir, quien dispone de mucho y mejor sol que el de Suiza; quien practica rigurosas inmovilizaciones que impiden por completo el paso del aire a través de los apósitos; quien practica a la perfección la cura de sol, pero no puede, en cambio, contar con personal auxiliar debidamente instruido y preparado para ello. Veamos el espectáculo que nos ofrecen más de un solarium o terraza de nuestros hospitales y clínicas, y si se trata de niños, nos horrorizamos al contemplar la libertad con que juegan, se mueven y danzan en sus camitas... ¡y menos mal si están escayolados! ¿Quién sería capaz de aplicar en tales circunstancias la técnica rigurosa de ROLLIER? Y en haber sabido sistematizar, reunir y acoplar los diversos factores necesarios para el éxito, estriba el principal mérito del profesor ROLLIER.

Se dirá que actualmente, disponiendo como disponemos de elementos eficaces para combatir el proceso tuberculoso osteoarticular, se hacen superfluas aquellas prolongadas estancias en los sanatorios, de tres y cuatro años; pero si bien es cierto, queda, no obstante, un margen de beneficio muy apreciable para los que pueden ser hospitalizados en estos establecimientos climatológicos, pues al reforzar y aumentar las defensas naturales, ponemos a los enfermos, especialmente a los adultos, en las óptimas condiciones para consolidar la curación iniciada mediante la adecuada intervención quirúrgica. Al lado de los antibióticos, la cura sanatorial juega todavía un papel importantísimo en la terapéutica de estos procesos, y de ahí que los resultados finales obtenidos en los países que disponen de una completa organización sanatorial sean altamente superiores a los de otros carentes de tal organización.

ROLLIER no era solamente un clínico, sino también un investigador, y sus trabajos químicos y biológicos sobre la influencia de los rayos solares en el organismo humano, sobre la pigmentación, la absorción lumínica, sobre las sustancias fotodinámicas, etc., etc., le dieron merecido renombre en los círculos médicos de todo el mundo, aun de aquellos que no aceptaban sus ideas. Recuerdo que al hablar, hace años, con el profesor OMBRÉDANNE sobre los éxitos del médico suizo, me contestó, indignado, que no creía en ellos; pero escarbando un poco el motivo de aquella actitud tan radicalmente opuesta, me di cuenta que más bien se trataba de orgullo de escuela. Era el mismo criterio que le hacía replicar, frente a las trasplantaciones tendinosas de SPOTZY, VULPIUS y BIESALSKI: «C'est une cochonnerie», dando a entender con este anatema que las desechaba en absoluto. Ni tanto, ni tan poco; seamos ecuanímenes y aceptemos lo que de bueno haya en cada método o sistema, pues la verdad, en este mundo, está repartida en pequeñas porciones.

ROLLIER profesó largo tiempo en la Facultad de Medicina de Lausanne; las Universidades de Berna y Zurich le nombran doctor «honoris causa», y las Academias y Sociedades médicoquirúrgicas de París le honran como a miembro honorario de las mismas. Su obra, al principio, no fué bien acogida, pues suscitó desconfianza general, por los dictados revolucionarios que preconizaba; pero frente a los innegables éxitos obtenidos, el mundo médico se rindió a la evidencia. Entrados sus postulados en el conocimiento del público profano, los

enfermos comprendieron la trascendencia de la helioterapia, y sobra decir que los baños de sol se pusieron de moda y a la orden del día.

A su personalidad científica añadía ROLLIER grandes cualidades humanas, contagiando el optimismo y la alegría a cuantos le rodeaban, familiares y enfermos. Los suyos tuvieron todavía el gozo de celebrar, a comienzos del pasado octubre, su octogésimo aniversario, en el retiro patriarcal de Neuveville.

En Suiza se le conocía por el sobrenombre de «Le Medecin Soleil», título que nos evoca aquella figura de la Historia, tan discutida por unos y ensalzada por otros, «le Roi soleil», si bien estamos completamente seguros que por nada ni por nadie hubiese trocado ROLLIER sus galardones médicos por los reales de aquel célebre monarca francés. Es un gran bienhechor de la Humanidad el que ha desaparecido para siempre. Sus métodos y enseñanzas perdurarán largo tiempo, y su gran obra en favor de la recuperación de los tuberculosos óseos en su célebre Clínica del Trabajo se recordará como una de las más valiosas aportaciones en la lucha contra la invalidez.