

LOS MEDICOS RECUERDAN SU EXPERIENCIA  
INOLVIDABLE. PROFESOR EUGENIO  
TORROELLA<sup>12</sup>

Por:

*Rogelio Franchi de Alfaro*

Catedrático Auxiliar de Clínica Quirúrgica, por Oposición, de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana, desde 1928 -seis años antes por concurso, Profesor Supernumerario- es el doctor *Eugenio Torroella* una de las glorias de la Medicina cubana, graduado en 1918 con el primer exdiente universitario de su promoción, que pasó, dos años más tarde, en 1920 al cargo de ayudante graduado de Microscopía y Química Clínica, por Oposición.

Obtuvo en 1923 el Premio "Federico Grande Rossi", de la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana.

Destinado en 1927 Cirujano Director de la Casa de Salud del Centro Castellano.

Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía y socio fundador de las sociedades Nacional de Cirugía y Cubana de Urología.

Es, además. Miembro de Número de la Academia de Ciencias de La Habana.

En revistas nacionales y extranjeras ha publicado un sin número de trabajos relacionados con su especialidad, que pasamos a relatar, no sin antes informar que es autor del texto *Lecciones de Clínica Quirúrgica*, del que se han publicado 3 ediciones, y de la monografía *Absceso pulmonar*.

Entre los trabajos más destacados figuran los siguientes:

Método rápido de inclusión histológica (Revista de Medicina y Cirugía, 1920).

Influencia del ambosector natural en la serorreacción de Wassermann (Revista Médica Cubana, 1921).

Pielitis en la infancia (monografía premiada en 1923).

Nueva técnica de Nefropepsia (Revista de Medicina y Cirugía, 1925).

Tratamiento del cáncer de la vejiga (Boletín de la Liga contra el cáncer, 1925).

Tratamiento quirúrgico del cáncer del colon (monografía, 1937).

Ausencia de rotación del intestino (Revista de Ciencias Médicas, 1939). Rabdomioma del riñón (Anales de Cirugía, 1935).

Cistectomía Total, por carcinoma de la vejiga (Revista de Ciencias Médicas, 1938).

Riñón en herradura (Revista de Medicina y Cirugía, 1927).

Resección de Adenoma Prostático por vía endo-uretral. (Revista Médica Cubana, 1926).

Nuestra experiencia en raquianestesia (Revista Médica Cubana,

---

<sup>12</sup> Artículo publicado en el *Diario de la Marina* el día 28 de agosto.

1925). Aneurisma de la Arteria Axilar, tratada quirúrgicamente (Revista Médico-Quirúrgica de la Policlínica Nacional, 1925).  
Coexistencia de Herpe Zoster y Varicela (Sanidad Militar, 1922).  
Dos casos interesantes de Litiasis Uretral (Revista Médica, Cubana, 1923). Forma Tumoral de la Tuberculosis Pulmonar tratada por la Neumo-neotomía de Graham (Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana, 1940).  
Tumores del Corpúsculo carotídeo (Revista Médica Cubana, 1942).  
Concepto del Tratamiento Quirúrgico del Cáncer (Revista Médica Cubana, 1942).  
Anomalía poco frecuente del Cuerpo Tiroide (Revista Médica Cubana, 1942).  
Algunas consideraciones críticas sobre la cirugía de las vías biliares (Anales de la Academia, 1945).  
Tres casos de fistula biliar externa (Vida Nueva, 1945).

## II

A un cirujano cumplir la encomienda de narrar algunas experiencias inolvidables, no le es difícil, puesto que el trabajo del cirujano está precisamente, caracterizado por hechos que crean situaciones de gran emotividad, con intenso dramatismo en las que la diferencia entre el éxito y el fracaso, entre la vida y la muerte en su caso, dependen de una acción rápida y oportuna. Cuantas veces, operando a un enfermo, al contemplar la extensión del mal que trata de curar, su mente estudia, pesa y calcula las posibilidades de éxito, en un análisis silencioso del que ni los ayudantes se dan cuenta. ¡Cómo siente, entonces, el peso de la responsabilidad cuando comprende que de su decisión personalísima, dependerá la vida o el futuro de ese paciente entregado a sus manos!

En el quirófano -sala de operaciones- se presenta a veces, al cirujano el hecho imprevisto, la situación dramática y urgente, que no permite dilaciones ni duda para actuar, que habrá de resolver de inmediato, sin poder aplazar su acción para más tarde cuando se informe mejor, después de las consultas oportunas. Múltiples son los casos en que por este motivo u otros, alcanzan más relieves en la memoria del cirujano, cuando mirando hacia atrás trata de recordar su experiencia profesional.

Entramos en el motivo de estas crónicas y el Profesor *Eugenio Torroella*, no obstante su continuo trabajo, nos relata algunas de sus experiencias inolvidables.

La primera se trata de una herida en el corazón. Era entonces Director y Cirujano del Centro Castellano (1928) y según su costumbre dedicaba los sábados por la mañana, a realizar intervenciones quirúrgicas. Eran aproximadamente las nueve de la mañana y después de un caso, se preparaba para otra operación, con el Salón listo, fue llamado del cuerpo de guardia porque habían llevado a un herido grave.

Lo examinó y se encontró -se trababa de un hombre de mediana edad- con el herido acostado en una camilla, el rostro pálido, disneico, la piel fría y cubierta de sudor, con pulso apenas apreciable. En el epigastrio por encima del ombligo, presentaba una pequeña herida vertical, de unos de centímetros. Interrogado, explicó que era carnicero y que limpiando una paleta de res, se le resbaló el cuchillo, alcanzándole el vientre, y produciéndole herida.

Para comprender bien cómo puede suceder este accidente, nos dice el Profesor *Torroella* le diré que esa maniobra de limpiar el hueso, suelen hacerla dando cortes sobre el mismo con la punta dirigida hacia dentro. El instrumento, que era largo y delgado, como son los que se usan para este tipo de trabajo, resbaló sobre la superficie dura del hueso y penetró en el vientre. Un verdadero “hara-kari”.

El doctor *Torroella*, desde los primeros momentos comprendió que el caso era de extrema urgencia. De ahí que ordenase retirar del Salón de operaciones al enfermo que iba a ser intervenido, que acababa de ser introducido en él, para sustituirlo por el herido. Curiosa situación a la que debió su vida este sujeto, por la premura con que pudo ser intervenido, pues cosas del Destino: este hombre no debía morir a pesar de su herida.

Una vez anestesiado y comprobado que la lesión era penetrante en el abdomen, procedió el Profesor *Torroella* a ampliarla para explorar la cavidad peritoneal. Ninguna viscera aparecía lesionada, pero en la cara inferior del centro del diafragma (tabique musculoso que separa el abdomen del tórax) encontró una perforación: el cuchillo, después de atravesar la pared del vientre, había alcanzado en su curso, al diafragma, penetrando hacia el tórax, precisamente en el sitio donde descansa el corazón.

Nos encontramos, pues -nos narra el Profesor *Torroella* frente a un caso de probable herida de este órgano. Sin demora ampliamos hacia arriba la herida de la piel y planos, y después sin seccionar los cartilagos costales subyacentes, abrimos el tórax, presentándose a nuestra vista el pericardio (membrana que envuelve el corazón) el cual aparecía distendido y de coloración azulosa, por la sangre que en gran cantidad contenía. Al abrirlo para explorar el corazón, dentro de él contenida brotó la sangre a borbotones, en gran cantidad. Rápidamente metimos nuestra mano por la brecha pericardiaca y al tacto -con la vista era imposible- recorrimos examinando la cara inferior del corazón (ventrículo derecho) que correspondía con la herida que habíamos visto en el diafragma. Nuestro dedo índice penetró en su búsqueda a través de la perforación que el cuchillo había hecho en la pared del ventrículo. Haciendo de tapón, la hemorragia se detuvo, pero tan pronto lo retirábamos, al objeto de observar la herida, y ver la manera de suturarla, la sangre agravó vía a torrentes. Además, agravó nuestra angustia, al darnos cuenta que, dada la situación de la herida en la cara inferior del corazón, cerca de su base, era imposible colocar en ella una sutura para cerrarla.

Pero había que hacer algo, y pronto, pues la vida del enfermo se iba rápidamente. ¿Si suturáramos el pericardio apretadamente, comprimiendo algo el corazón, no lograríamos al juntar por esta maniobra los bordes de la herida, uno contra otro, mantenerla cerrada? Habíamos observado que, efectivamente, cuando apretábamos el pericardio sobre el corazón, entrecruzando los bordes de la incisión de la serosa, la hemorragia cesaba y que esta presión no alteraba el ritmo, ni la fuerza de los latidos cardíacos. Así fue como haciendo uso de ese curso heroico, logramos conjugar aquella gravísima situación.

El enfermo salió del Salón de Operaciones en buen estado, con pulso y tensión mucho mejores que antes de su intervención, y lo que es más importante, hizo un posoperatorio sin accidente alguno (hay que recordar que en aquella época eran desconocidos las sulfas y los antibióticos) y fue dado de alta, curado, antes de las dos semanas. “He sabido de él hace poco y sé que sigue con su negocio de carnicería”, dice el Profesor *Torroella*.

### III

Otra experiencia inolvidable, nos relata el doctor *Torroella*, pero por distinto motivo, en ella no hubo dramatismo.

Se trataba de un joven de 16 años, muy delgado, desnutrido, que desde su nacimiento padecía de vómitos y cólicos, interrumpidos sólo por cortos períodos de relativo bienestar. Su condición fue agravándose hasta llegar a ser una seria amenaza para su vida, por lo que sus padres lo trajeron a La Habana, donde los doctores *Gustavo Cuervo Rubio* y *Agustín Castellanos*, en colaboración con el radiólogo doctor *Manuel Viamonte*, lo estudiaron, y establecieron el diagnóstico de “malformación congénita del intestino” con necesidad de intervención quirúrgica. Enviado al Profesor *Torroella*, por la gentileza de sus compañeros, se dispuso la intervención requerida.

Después de abierto el abdomen, se encontró el Profesor *Torroella* con la disposición más curiosa de las visceras que pueda presentarse a un cirujano. El duodeno, intestino delgado que continúa al estómago, en vez de estar profundamente situado, fijo a la pared posterior del vientre, como es lo normal, se hallaba en primer plano, por delante del colon transversal. Este se hallaba también cruzado por la raíz del mesenterio y se hundía hacia la pared posterior donde aparecía retenido en su parte central por un orificio formado entre el mesenterio y la columna vertebral.

Creo -habla el Profesor *Torroella*- que es el único caso publicado en la literatura médica mundial que reúna este conjunto de anomalías. El caso era típico de ausencia de rotación del intestino y con ello no ofrecía particular interés en cuanto a su tratamiento, pero la cuestión se complicaba, considerablemente, por esa disposición del colon transversal, que lo hacía único y que establecía la mayor dificultad para su corrección quirúrgica. Efectivamente, ¿cómo colocar el colon por delante del duodeno y del mesenterio? Estaba sujeto por dos extremos, derecho e izquierdo, al íleon y al ángulo esplénico respectivamente. Sólo había un recurso: la sección del

Historia de mi vida y otros trabajos  
ileon y su meso para sacar al colon a través de la brecha mesenterio, volver a unir el ileon previamente seccionado. Esta decisión nos tomó algún tiempo, pues no parecía fácil su realización, pero al fin nos decidimos y todo se logró sin mayores dificultades. El resultado feliz de la operación no se hizo esperar y el joven tuvo una convalecencia satisfactoria, tolerando bien sus alimentos y ganando rápidamente en peso, sin volver a tener más trastornos. Hoy, a los 16 años de aquella fecha, es un joven saludable, que trabaja en uno de nuestros cabarets más renombrados.

#### IV

Y para terminar, se refiere el Profesor *Torroella* a un caso que demuestra que la mujer es capaz de asumir actitudes de entereza y valor que muchos hombres evitarían. Todos sabemos el terror que la palabra cáncer produce en la generalidad de las personas, y que la sola sospecha de padecer esta afección, es capaz de derrumbar al más firme carácter y precipitar al sujeto en un estado de desesperación y angustia. Pues bien, vamos a nuestro caso.

Una tarde se presentó en la consulta del Profesor *Torroella* una joven de 32 años. La remitía el doctor *Puente Duany*, para su tratamiento quirúrgico. Ella padecía de un cáncer del recto, según diagnóstico del eminente cancerólogo. Como es natural, nuestro entrevistado, después del examen de ritual, comenzó, con esa fraseología vaga en que los cirujanos tienen que hacerles saber a sus pacientes, la necesidad, de someterse a una operación, cuando bruscamente la joven le interrumpe para decirle: "mire doctor, no se esfuerce en ocultarme la verdad. Yo sé que tengo un cáncer en el intestino. Aquí traigo la biopsia que se me ha hecho", y agregó, alargándole un papel en que aparecía el terrible diagnóstico: Yo vengo a que usted me opere -y esto lo dijo muy serenamente- pero con una condición, que usted me garantice que no me dejará el intestino abocado en el vientre, porque si cuando vuelva de la anestesia, veo que usted ha hecho eso, le aseguro que me pego un tiro".

Aquellas palabras, nos relata el doctor *Torroella*, dichas con tanta firmeza, sin alterar la voz, en boca de aquella mujer joven, me impresionaron grandemente. No supe qué contestar, enmudecí ante tanto valor sereno, sin afectación. La miré conmovido y estrechando su mano, le di mi palabra de cumplir su deseo. Dios quiso que yo pudiera realizar la operación tal como ella me exigió. Extirpé el intestino afectado y descendí el colon sigmoide al periné, ocupando el lugar de aquél.

Esta enferma continuó bien, desempeñando el cargo de maestra y se casó después. Estuve viéndola periódicamente, durante más de ocho años.

He recordado muchas veces este caso, cuando he tenido que atender enfermos de cáncer del recto, y cada vez que las condiciones locales me lo han permitido, no he dudado en descender el colon al periné, suprimiendo el molesto ano abdominal, ignorando estos enfermos así beneficiados, que son deudores de aquella valerosa joven que con su actitud

Cuadernos de Historia de la Salud

me brindó una experiencia nueva. Ultimamente he visto con agrado que hay cierta tendencia en clínicas extranjeras, especialmente en los Estados Unidos, a seguir esta orientación en casos seleccionados. Así terminamos nuestra charla con el profesor *Torroella*, que, repetimos, es una de nuestras glorias de la cirugía.

