

Maestros de la cirugía uruguaya del pasado: Profesor Lorenzo Mérola (1880-1935)



Mérola en la plenitud de su vida.

Continuando con la serie de biografías de los maestros de la cirugía uruguaya, se me ha confiado la honrosa tarea de trazar una semblanza de Mérola. Indudablemente, la tarea desborda ampliamente mis modestas posibilidades, pero la acepto como expresión de homenaje al esclarecido maestro.

Me parecen muy útiles estos recordatorios, ya que infelizmente muchos de los jóvenes de las actuales generaciones médicas no tienen una idea muy precisa de quienes fueron los maestros, a pesar de que han desaparecido en muy poco tiempo; más aún, el agotamiento de las publicaciones que, estimamos, deberían ser reedita-

das por la Facultad de Medicina o por las sociedades científicas, agrava aún este panorama de olvido, haciendo que actualmente muchos de ellos sean prácticamente desconocidos, a pesar de que fueron realmente extraordinarios maestros, a veces geniales.

Mérola nació el 29 de febrero de 1880 y murió el 5 de abril de 1935, a los 55 años de edad, en plena madurez intelectual, en plena capacidad quirúrgica.

Toda su vida estuvo dedicada a la investigación y a la enseñanza de la cirugía basada en la Anatomía, como su maestro espiritual Farabeuf, a quien se complacía en recordar.

Pero lejos de ser una enseñanza fría, como la del anfiteatro, le ponía un sello personalísimo de acción, tratando siempre de normalizar lo atípico y patológico para hacerlo accesible, haciéndolo parecido a lo normal: "normalizar antes de seguir adelante" decía él; así se hacían siempre bien comprensibles sus intervenciones y parecían fáciles. Además le imponía un sello de gran acción, a veces impetuoso, pero siempre brillante, aún en la improvisación de un abordaje, de una entrada o una salida siempre segura. Permítaseme recordar la frase de un admirador suyo, que decía de Mérola lo siguiente: "...y si es preciso, inventa nuevas vías por donde ha de correr seguro y devastador el bisturí formidable".

Su carrera fue brillante por los cargos que desempeñó y por los trabajos que hizo, muchos originales y de importancia fundamental y decisiva para el progreso de la cirugía mundial, como veremos luego.

A los 25 años, en 1905, recibió su título de médico, y culminó su carrera siendo Profesor de Clínica Quirúrgica en 1925, cargo que desempeñó solamente durante diez años, hasta su muerte.

Había desempeñado en 1902 el cargo de Primer Disector de Anatomía; en 1907 fue designado Catedrático Interino de Anato-

mía y en diciembre de 1907, hasta 1912, Profesor Agregado de Medicina Operatoria, Profesor Interino hasta 1913 y, desde entonces, Profesor Titular de Medicina Operatoria.

Ya desde 1910 era al mismo tiempo Profesor Subdirector del Instituto de Anatomía Normal.

En 1919 fue designado Profesor Titular de Medicina Operatoria y en 1920 pasa a ser Profesor de Patología Quirúrgica, que

quienes admiraba, pues siempre se complacía en decir que podrían aprender mucho más que él.

Entusiasta de la Anatomía, que estaba en la base de sus estudios y de sus técnicas, recordaba continuamente a Farabeuf, para decir que fue su maestro de anfiteatro y que Navarro fue su maestro de la sala de cirugía.

A pesar del dominio extraordinario que tenía de la Anatomía, muchas tardes, en



Mérولا en Santiago de Chile, rodeado por profesores y alumnos después de sus demostraciones de anfiteatro.

alterna con el de Medicina Operatoria, hasta el 28 de julio de 1925, en que es designado Profesor de Clínica Quirúrgica.

En 1927 le tocó desempeñar interinamente la Clínica del Profesor Navarro, su maestro, a quien siempre recordaba.

Fue un gran admirador de Navarro; a cada paso lo recordaba, y en el homenaje que se le hizo a éste con motivo de sus treinta años de profesorado, pronunció un discurso magistral, pleno de conceptos.

Como dijimos antes, toda su vida fue dedicada al estudio y a la enseñanza. Tenía un especial afecto hacia los jóvenes, a

las visitas que solíamos hacerle en su domicilio, lo encontrábamos leyendo el clásico tratado de Testut.

Su entusiasmo por enseñar era tal, que muchas veces no sólo se detenía a conversar y a explicar a los estudiantes, no con clases magistrales, sino con simple conversación; no sólo al lado de la cama del enfermo, sino aún en el cuarto de guardia, en los corredores, en cualquier lugar donde se pudieran juntar varios para conversar; y no se limitaba a los problemas sencillos, de pronto remontaba su entusiasmo hasta la especulación de orden filosófico. Su en-



Mérola al reincorporarse a su clínica,
en su último año.

tusiasmo, por ejemplo, cuando trataba la inflamación, que fue probablemente uno de los primeros profesores de cirugía que nosotros recordamos o sabemos que se ocupara intensamente de esto con los modernos conceptos, era extraordinario. Sus deducciones o su intuición lo llevaban de la inflamación al cáncer, conectando los dos procesos y haciéndolos aún originar éste en aquella, y todavía —recuérdese que estamos hablando de treinta años atrás— hablaba de los estímulos hormonales como posibles causas del cáncer, cosa que por cierto mucho después que él empezó a entrar en las conversaciones corrientes.

Sus investigaciones de orden anatómico y de técnica quirúrgica fueron numerosas y brillantes, constituyendo verdaderos jalones en el progreso de la cirugía. Algunas están publicadas y trataremos de enumerarlas.

Sus trabajos de Anatomía comienzan por la serie “Notas Anatómicas y Clínicas”, y están llenas de sugerencias prácticas: “La aponeurosis del puño”, “La aponeurosis de los músculos del antebrazo”, nos dan una magnífica perspectiva para apreciar la funcionalidad de los tendones y músculos del antebrazo en el puño y sobre todo, para comprender bien la evolución de los flemones de la mano que van hacia el antebrazo, y mismo la manera de abordarlos correctamente.

“La aponeurosis de la axila” marca un jalón en el conocimiento de esta región, y hacen de la operación del cáncer de la mama, una intervención racional y exacta, fácil para cualquier cirujano que se proponga hacerla correctamente.

Su concepto de las logias y en particular la disposición y significado del ligamento suspensor anterior de la axila o aponeurosis clavicularoaxilar, orienta la entrada a la axila del lado de afuera incindiendo sobre la aponeurosis del coracobíceps, cosa aún no bien conocida por muchos cirujanos, aclaran el problema de la entrada a la axila y dan el dominio de la región.

Séame perdonado el recordar que, en Río de Janeiro, con motivo de mi asistencia a un Congreso de Cirugía sobre cáncer de mama en 1939, se me solicitó, cosa que mucho me honrara, hacer un par de intervenciones de cáncer de mama, para mostrar justamente estos detalles de entrada a la axila.

La Aponeurectomía, una variante de la operación para cáncer de mama, operación menor para el tratamiento de los tumores pequeños con extirpación bióptica de ganglios, es una variante muy interesante sugerida por Mérola y detallada y puesta a punto por el Dr. Vigil Soñora, y publicada en “La Semana Médica” de Buenos Aires, en 1936.

En 1917 inició su carrera, diríamos, internacional; fue designado para pronunciar una conferencia sobre técnica quirúrgica en Santiago de Chile, iniciando un intercambio de profesores. Trató entonces dos temas: la Toracolaparotomía y Vista de conjunto de la región retroperitoneal por la desinserción del mesenterio. En esta ocasión fue objeto de entusiastas homenajes y, en notas que hemos tenido oportunidad de leer, del Ministerio de Instruc-

ción Pública y Relaciones Exteriores de Chile, se destacan la brillantez y habilidad del joven cirujano —37 años tenía entonces—, que concitó la admiración del auditorio. La foto que adjuntamos muestra a Mérola rodeado de un gran auditorio de profesores y alumnos, entre los cuales se destaca el Rector de la Universidad de Chile, Prof. Eugenio Amunateguy.

Con el mismo éxito presentó, en 1917, a la Asociación Médica Argentina, su comunicación "Vías de acceso a la fosa frénica", en que describió la toracolaparotomía y el colgajo toracofrénico.

En octubre de 1918 presentó al Colegio Nacional de Cirugía de Río de Janeiro, sus trabajos sobre Anatomía del peritoneo hepático.

El que esto escribe tuvo el honor de hacer resaltar estos conceptos en el mismo Congreso al que me referí anteriormente, a pedido del Colegio de Cirujanos de Río de Janeiro.

El acceso a la fosa frénica fue motivo de estudio preferente y culminó con la toracolaparotomía, primera en el mundo sin ninguna duda, como lo hemos remostrado, coincidiendo en ello otros autores uruguayos, en el relato al Tercer Congreso Uruguayo de Cirugía de 1952.

El tejido celular subperitoneal fue motivo de estudios intensos de Mérola y su conocimiento le permitía manejarse en el vientre casi sin ver, haciendo los decolamientos de las vísceras, lo que le permitía tratarlas mejor.

En un estudio sobre la estandarización de técnicas de cirugía abdominal y pelviana, decía: "si pudiéramos, presentaríamos a nuestro maestro Farabeuf estos conceptos y hechos que sus discípulos no conocen bien actualmente". La extirpación del recto, por ejemplo, se ve muy simple y fácilmente comprensible, haciendo las maniobras descritas por Mérola de enganche de los pedículos pasando un dedo de abajo a arriba y de atrás a adelante, a cada lado del recto, conceptos derivados del perfecto

conocimiento del espacio pelviano subperitoneal comprendido entre la vaina hipogástrica y sus derivaciones hacia las vísceras y hacia la aponeurosis del elevador.

Su capítulo sobre Cirugía atípica y entre los cuales debe destacarse las apendicectomías difíciles, dieron de estos procesos una clara idea para orientar a los cirujanos noveles, evitar que cometieran desatinos y hacer, como dije antes, las operaciones difíciles como si fueran fáciles. Así, por ejemplo, el abordaje de un apéndice difícil, ya sea por estar en posición anormal retrocecal o retromesentérica se transformaba en una operación simple haciendo el decolamiento del ciego o del mesenterio, y exponiendo el apéndice para llevarlo a su posición normal.

El abordaje de una vesícula difícil se hacía fácil tomando como base su concepto de que había que entrar separando, por un lado, lo que es hígado hacia arriba; por otro lado, lo que es visceral hueco hacia abajo y, en la interlínea de ese espacio, buscar la vesícula, englobada en las adherencias, las cuales, una vez suprimidas, permitían abordar la víscera.

Mérola era profundamente generoso y, sobre todo, bueno; confiaba y creía en todos, tanto que a veces era ingenuo. Alguna vez parecía brusco, pero pronto reaccionaba y trataba de justificarse. En los últimos meses de su vida, que transcurrieron en las alternativas de un atroz sufrimiento físico, lo encontramos siempre tranquilo, resignado y sin protestas, pronto para discutir un tema, ya sea científico, ya filosófico, estudiando hasta los últimos días. Lo acompañaba a menudo en estas discusiones un sacerdote amigo, y a pesar de que no creemos que la religión fuera motivo de estas discusiones, su resignación, su serenidad en los últimos instantes, nos atreveríamos a decir que murió como un estoico, dejando sin duda, un vacío difícil de llenar en nuestras clínicas.

DR. GERARDO CAPRIO.