

HISTORIA Y CIRUGÍA

Orígenes de la influencia estadounidense en la cirugía uruguaya

Dr. Eduardo Wilson¹

Resumen

La cirugía uruguaya dio sus primeros pasos a fines del siglo pasado, siguiendo la huella de la cirugía francesa. En el transcurso del siglo XX surgió la influencia de la cirugía de Estados Unidos. Esta adquirió especial importancia a partir de la Primera Guerra Mundial, afianzándose en forma progresiva hasta el presente. En este proceso se destacan como importantes los siguientes hechos: el diferente grado de desarrollo que tuvieron la cirugía europea y la estadounidense; la receptividad científica de los cirujanos uruguayos; los efectos económicos y políticos de la guerra de 1914; los viajes de cirujanos uruguayos a Estados Unidos y en especial los realizados por delegaciones del American College of Surgeons a Montevideo en 1920, 1921 y 1923, con su corolario de intercambio científico, lazos de amistad, mutuos reconocimientos y anécdotas.

Palabras clave: Historia de la medicina. Uruguay. Estados Unidos de América

Summary

Uruguayan surgery gave its first steps at the end of the last century, following the teachings of French surgery. The influence of North American surgery began during the beginnings of the twentieth century. It became particularly important after the World War I, growing continuously thereafter until the present day. In this process, the following facts are considered of relevance: the uneven development of European and U.S. surgery; Uruguayan surgeons receptivity to scientific progress; the economical and political effects of the 1914 war; the travels to the United States of Uruguayan surgeons and especially those made by delegations of the American College of Surgeons to Montevideo in 1920, 1921 and 1923, with the resulting scientific exchange, bonds of friendship, mutual acknowledgement and anecdotes.

La cirugía de EE.UU., ubicada en primer lugar a nivel internacional, tiene en la actualidad una pode-

rosa influencia a nivel mundial, a la que no escapa, naturalmente, la cirugía uruguaya. Esta posición la fue adquiriendo EE.UU. en forma paralela a su crecimiento como potencia económica y política en el correr del siglo y, particularmente, a partir de la finalización de la Segunda Guerra Mundial. En nuestro país esta influencia se fue desarrollando en forma paulatina, desplazando a la que ejercía la cirugía francesa, madre de nuestros primeros cirujanos, a través de una serie de hitos que pretendemos rescatar, ya que son parte de las raíces comunes a todos los cirujanos uruguayos.

La comprensión de la sucesión de hechos se facilita conociendo la situación de la cirugía en Europa y Estados Unidos a fines del siglo pasado y comienzos del presente hasta la guerra de 1914.

La cirugía en Europa

La aplicación de las indicaciones quirúrgicas al tratamiento de los enfermos, hecha menos traumática luego de la aparición de la anestesia general y más segura por la introducción de los métodos de antisepsia y asepsia, encontró en Europa un ambiente muy favorable. Tanto en Gran Bretaña, cuna del cirujano que introdujo la antisepsia, John Lister, como en Francia, donde desarrollará Pasteur su fecunda labor, o en Alemania, donde no solo se aceptaron los adelantos sino que se innovaba en forma audaz y hasta temeraria en procedimientos y técnicas, se produjeron progresos que extendieron la cirugía en pocos años a todo el organismo humano.

Los servicios quirúrgicos en general seguían el mismo patrón: un cirujano jefe con poder supremo sobre sus colaboradores y pacientes, una sólida disciplina de trabajo y un neto autoritarismo científico con predominio de la opinión jerárquica sobre el análisis de los hechos. Ligeros matices, dados por las personalidades de los jerarcas, diferenciaban unos centros de otros.

Dentro de la escala de valores de esta cirugía intersecular, predominaba la audacia y los éxitos individuales o aislados por encima de los resultados estadísticos de los beneficios sobre los enfermos.

¹ Profesor Agregado de Neurocirugía. Miembro de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina. Dpto de Neurocirugía, Instituto de Neurología, Dpto de Historia de la Medicina. Presentado y aceptado para publicarse en Cirugía del Uruguay en mayo de 1995.
Correspondencia: Gregorio Suárez 2762. CP 11.300 Montevideo, Uruguay.

Las medidas de la buena cirugía eran la rapidez y la habilidad en las maniobras. Las diferencias de opinión llevaban a enormes rivalidades, incompatibilidades y hasta odios. Los derechos del paciente casi invariablemente eran relegados ante los dictámenes y opiniones de los grandes cirujanos autoproclamados portavoces del progreso científico.

Los centros de irradiación del conocimiento quirúrgico tenían distintas áreas de influencia: Gran Bretaña a los países anglófonos ultramarinos; Francia a los países latinos y en especial Latinoamérica, Alemania y el Imperio Austro-Húngaro a Europa Oriental. Esta irradiación de conocimientos se hacía directamente a los visitantes extranjeros en los lugares de trabajo de los maestros de la cirugía, o a través de los viajes, que para dictar cursos o conferencias, realizaban éstos dentro de Europa.

Heroica y sacrificada para algunos, implacable e inhumana para otros, esta cirugía sentó las bases de la cirugía moderna y científica a través de la ampliación creciente de conocimientos, haciendo más precisa la indicación quirúrgica y la selección de la técnica.

La cirugía en EE.UU.

El desarrollo de la cirugía fue vertiginoso en EE.UU., considerando que el punto de partida a mediados del siglo XIX era, del punto de vista de la formación médica, absolutamente rudimentario. En ese entonces los títulos de médico se otorgaban por doquier, en el mejor de los casos luego de un par de semestres de cursos y orientación por un preceptor; en el peor de los casos comprándolos por 50 o 100 dólares. Era frecuente acceder al título sin haber auscultado o tomado el pulso de un paciente. Era más difícil y llevaba más tiempo aprender a manejar maquinaria o una imprenta que aprender a sanar enfermos. En 1846 se fundó la American Medical Association con la finalidad de elevar el nivel de la educación médica, y las cosas empezaron a cambiar. La Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard decidió exigir niveles de ingreso y programó un curso de tres años de duración. El ejemplo fue imitado rápidamente por otras universidades, y en 1869 se construyó el primer hospital universitario de Estados Unidos en Ann Arbor, Michigan.

Dentro de este panorama, los cirujanos de destaque eran, al principio, todos de formación europea, con sus virtudes y defectos, acarreando hacia el nuevo continente los conceptos, las verdades y las rivalidades de sus maestros. Varios de ellos, europeos de origen algunos, americanos formados en Europa los otros, se destacaron en distintas ciudades; Arpad Gerster, Charles McBurney, Frank Hartley, Robert Abbe, Robert Weir, William Bull en New York; Joseph Price en Filadelfia; Christian Fenger, Albert Ochsner, Nicholas Senn, John B. Murphy en

Chicago; Arthur Richardson, Samuel Mixter, Arthur Cabot en Boston.

En 1889 se inauguró en Baltimore, Maryland el hospital Johns Hopkins, hecho fundamental en la historia médica del país por sus renovadoras concepciones educativas. Introdujo la universidad investigadora, según el ejemplo humboldtiano de la Universidad de Berlín; incorporó a William Osler en la enseñanza médica, con su docencia al lado de la cama y su ética de respeto al enfermo, y a William Halsted en la enseñanza de cirugía, responsable del establecimiento del régimen de residencia de largo plazo y remunerado, así como una cirugía imbuida de la filosofía osleriana, de respeto no solo al paciente sino, durante la cirugía, a sus vísceras, mediante una técnica meticulosa. Estas reformas educativas fueron asimiladas positivamente por el país y tuvieron rápida difusión.

En pocos años la cirugía de Estados Unidos fue catapultada a un primer plano, una vez que el nuevo sistema formativo comenzó a dar resultados. Así, impuso al mundo de la cirugía el equipo quirúrgico, incluyendo ayudantes activos, anestesistas, instrumentadores y enfermeras especializadas, el uso de los guantes quirúrgicos, la aparición de especialidades como la neurocirugía iniciada en el Johns Hopkins con Harvey Cushing, alumno de Halsted, y aportó nociones conceptuales de enorme valor, como las relacionadas con la apendicitis y cirugía gástrica, para lo cual basta recordar los nombres de Murphy, McBurney o Keen.

La guerra mundial de 1914–1918

El desarrollo de este conflicto produjo disímiles efectos sobre la cirugía europea y estadounidense que acentuaron las diferencias en las velocidades de crecimiento de la preguerra.

La cirugía europea tuvo una lógica orientación hacia las heridas de guerra y sus consecuencias, traducida en una evolución conceptual que mejoró los resultados terapéuticos. Una vez concluido el conflicto armado, volvió a sus antiguos carriles de organización vertical, de autoritarismo y de docencia rígidamente transmitida.

No ocurrió lo mismo en la cirugía norteamericana que siguió su proceso evolutivo sin fracturas ni entelecimientos. En 1913 se agregó otro factor de progreso, la fundación del American College of Surgeons, por idea e impulso de Franklin Martin, ginecólogo de Chicago, quien contó con el decidido apoyo de William Mayo, de Rochester, Minnesota.

Aparte de estas diferencias intrínsecas a la cirugía entre Europa y EE.UU., otra consecuencia de la guerra, más importante que la anterior, surgió como poderoso determinante de una influencia creciente de la cirugía de EE.UU. Fue el pasaje de esta nación a la situación de potencia mundial de primer nivel y



Figura 1. William Mayo, famoso cirujano de Rochester, Minnesota. Como presidente del *American College of Surgeons* fue principal impulsor de los viajes al sur. Visitó Montevideo en 1920. La Clínica Mayo, que organizó con su padre William y su hermano Charles y que alcanzó fama mundial, fue uno de los lugares más visitados por los cirujanos uruguayos que viajaron a EE.UU.

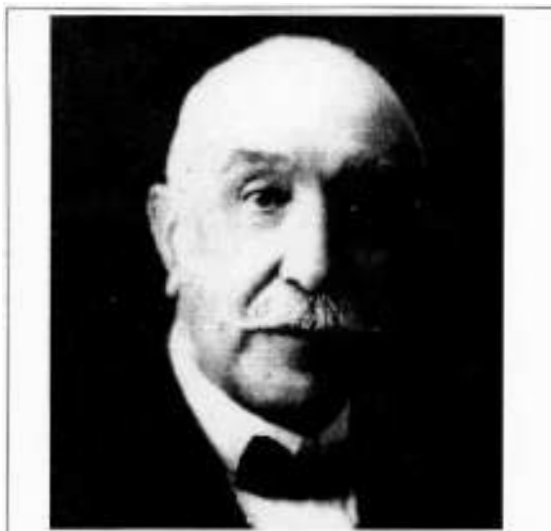


Figura 2. Luis Mondino (1867-1957). Lector asiduo de la literatura quirúrgica de EE.UU., transmitía las novedades a sus colegas. Su colección de revistas dio origen a la Biblioteca de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

el comienzo de una política hegemónica bajo la conducción entusiasta y enérgica de su presidente Theodore Roosevelt, particularmente dentro del continente americano. Conocido como Panamericanismo por la parte activa, como política imperial o imperialismo yanqui por sus opositores, este impulso a la influencia económica, política y social de EE.UU. sobre sus vecinos del sur tuvo manifestaciones en la ciencia y en la medicina, en especial en la cirugía, la rama más pujante y progresista de la medicina norteamericana.

Ya desde la fundación del *American College of Surgeons*, se aspiraba a incorporar al mismo a los cirujanos más prestigiosos del Sur. Ello se concretó luego de finalizada la guerra europea. William Mayo, presidente del *College* en 1920, año en que comenzó en forma real la política de acercamiento, fue uno de los mejores cultores de la confraternidad quirúrgica, conciente del rechazo que la política de su gobierno provocaba en muchos sudamericanos. En un editorial del periódico *Surgery, Gynecology and Obstetrics* de 1920 escribía Mayo: «Cualquiera sea la responsabilidad de posguerra de los EE.UU. en el exterior, no podemos cuestionar que nuestro primer deber es desarrollar un Panamericanismo sano. Un Panamericanismo de ciencia, una unidad de espíritu y de ideales, serán medidas más duraderas que las basadas en consideraciones financieras, comerciales o políticas»⁽¹⁾. En otro artículo, este del *Journal of the American Medical Association*, Mayo explicaba el porqué de este necesario acercamiento cientí-

fico: «En algunas partes de Sudamérica no existe espíritu de amistad hacia Norteamérica. Ha habido una tendencia de los norteamericanos de ir a Sudamérica con el propósito de explotar su país, sin extender a sus habitantes ni siquiera una cortesía elemental»⁽²⁾. Este hombre, en ese momento presidente del *College*, y que ese mismo año había rechazado la candidatura a gobernador de su estado, Minnesota, que le ofreciera el partido Demócrata, iba a iniciar una forma distinta de aproximación al sur, a través de la cirugía⁽³⁾.

La receptividad uruguaya

Uruguay en ese momento contaba con una cirugía altamente capacitada, igual o mejor que la de los restantes países americanos, respetuosa de todo conocimiento proveniente de Francia, donde se habían formado sus principales cirujanos, ya en la etapa de pregrado, como Navarro, Arrizabalaga y Martirené, ya en la etapa de posgrado, como Pouey, Manuel Quintela, Turenne, Prat, Iraola, Surraco, Nin y Silva, Nario, Blanco Acevedo y tantos otros de actuación relevante en su patria. Pero más allá de su agradecida aceptación de la autoridad francesa, la cirugía uruguaya se mantuvo siempre abierta a otras influencias, como la alemana, a través de los viajes de, entre otros, Pou Orfila, Surraco y Martino.

Cuando por méritos propios, la cirugía de EE.UU. comenzó a hacerse notar y sobresalir en el mundo, ello se notó y apreció debidamente en nuestro país.

Los libros como los de Keen, las publicaciones médicas periódicas, como *Journal of the American Medical Association*, *Surgery, Gynecology and Obs-*

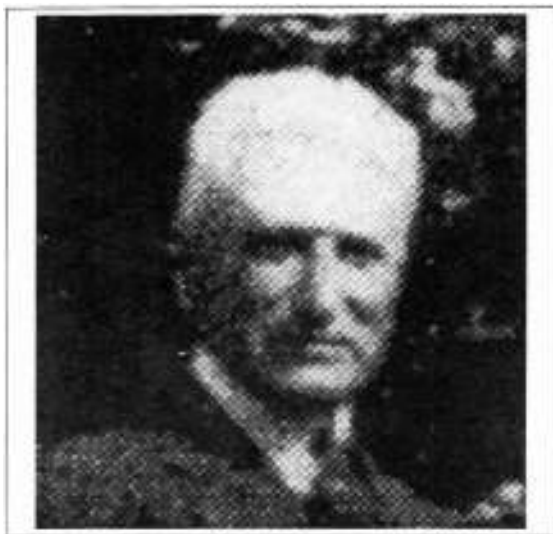


Figura 3. Franklin Martin, ginecólogo de Chicago, fue el gestor de la creación del *American College of Surgeons*. Participó de los viajes del *College* a Latinoamérica, visitando Montevideo en tres oportunidades.

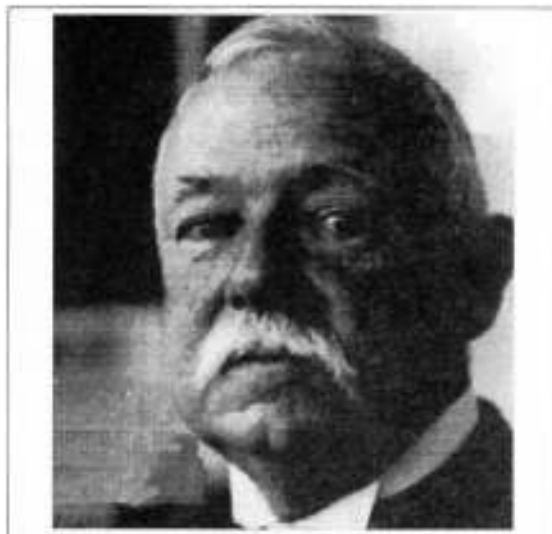


Figura 4. Enrique Pouey (1858-1939). Amigo de Franklin Martin, presidió el primer comité uruguayo pro afiliaciones al *American College of Surgeons*.

tetrics, *Annals of Surgery*, *Collected Papers of the Mayo Clinic*, *American Journal of Medical Sciences*, *The Clinics of John B. Murphy*, eran recibidos y leídos por los cirujanos uruguayos (*), a pesar que el conocimiento del idioma inglés no era muy difundido. A través de ellos, los progresos quirúrgicos eran reconocidos e incorporados a la práctica. Pero fue el contacto directo con los cirujanos norteamericanos, con lo que esto significó en cuanto a relaciones personales, intercambio científico, amistades y viajes, lo que fue decantando la progresiva influencia quirúrgica. Este contacto directo fue posible, sin dejar de reconocer el valor de la concurrencia a eventos internacionales, merced a los viajes que cirujanos uruguayos realizaron a EE.UU. y a los organizados por el *American College of Surgeons*.

Los viajes precursores de cirujanos uruguayos a EE.UU.

Indudablemente el gran precursor fue Enrique Estrázulas. Estudiante en la Universidad de Pensylvania en Filadelfia, graduado en 1873, actuó en Montevideo como médico y cirujano de niños en dos períodos, entre 1874 y 1883 y desde 1893 hasta su muerte en 1905, como lo ha consignado Mañé Garzón⁽⁴⁾. Si bien no actuó en el cuerpo docente de la joven Facultad de Medicina, la experiencia quirúrgica adquirida en Filadelfia le permitió encarar la cirugía, transformándose en uno de los adelantados de la cirugía uruguaya. Si exceptuamos la operación de

Garviso, fue el primero en realizar una laparotomía en 1874, en operar una coxalgia en 1876 y en dedicarse con especial interés a la cirugía infantil.

De todos los uruguayos que por su condición de docentes tuvieron más repercusión sobre el ambiente médico nacional, fue Manuel Albo el primero de quien tenemos conocimiento haya viajado expresamente a EE.UU. con ánimo de ampliar su formación quirúrgica. Graduado en 1910, fue becado a Europa, luego de lo cual viajó a EE.UU. donde concurrió a la Clínica Mayo, antes de la Primera Guerra Mundial⁽⁵⁾. Su amigo Julio Nin y Silva algunos años después repitió similar periplo, viajando a París en 1914, luego a Inglaterra en 1916 y a la Clínica Mayo en 1917⁽⁶⁾. Ambos establecieron vínculos que reverdecieron años después en Uruguay, ya que la presencia en EE.UU. de estos cirujanos fue seguramente uno de los motivos para que William Mayo eligiera Montevideo como una de las ciudades a visitar en 1920. El reconocimiento del nivel quirúrgico visto en EE.UU. fue transmitido por nuestros cirujanos a sus alumnos, abriendo el horizonte de muchos de ellos.

Los viajes a Uruguay del *American College of Surgeons*

El *American College of Surgeons* organizó tres viajes, en los años 1920, 21 y 23, de decisivo efecto para afianzar una influencia que desde entonces progresó en forma fluida.

Primer viaje

Con la finalidad de obtener afiliaciones sudamericanas para el Colegio, se organizó una gira de dos meses de una delegación integrada por William

(*) Colecciones de estas revistas fueron donadas por uno de sus suscriptores, el Dr. Luis Mondino, para formar la base de la biblioteca de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.



Figura 5. Julio Nin y Silva (1887-1980). Fue uno de los primeros cirujanos uruguayos en afiliarse al *American College*, antes de la visita de Mayo y Martin, y luego de su pasaje por la Clínica Mayo.



Figura 6. Velarde Pérez Fontana (1897-1975). Durante 15 meses, de julio 1926 a octubre 1927, actuó como *Fellow* en la Clínica Mayo, trabajando en patología quirúrgica.

Mayo, presidente del Colegio, y Franklin Martin, secretario. Partieron de Nueva York en el buque de bandera inglesa «Ebro» el 7 de enero, hicieron breve escala en Jamaica, cruzaron el Canal de Panamá y arribaron el 24 a Perú. De ahí pasaron a Chile, por ferrocarril a Buenos Aires, en buque a vapor a Montevideo, donde estuvieron el 10 de febrero y regresaron por la misma ruta.

En conocimiento del viaje, anunciado previamente por vía diplomática, el Consejo de la Facultad de Medicina había nombrado una comisión de honor para recibir y agasajar a los ilustres visitantes, compuesta por los profesores Navarro, Lamas, Arrizabala, García Lagos, Mérola, Pouey, Turenne, Pou Orfila, M. Quintela e Isola. En una reunión con los visitantes por la mañana, en la Maternidad, se resolvió constituir un Comité Uruguayo encargado de relacionarse con el *American College* y obtener afiliaciones locales, integrado por Pouey como presidente, García Lagos como secretario y Navarro, Lamas, Turenne, Quintela, Isola y Belliure como vocales. Al parecer, según lo refieren crónicas de la prensa diaria ⁽⁷⁾, Carlos Belliure y Julio Nin y Silva eran ya miembros del *American College of Surgeons* y, como tales, sin ser profesores, participaron de los agasajos a los visitantes. Al mediodía participaron de un banquete en el Parque Hotel y por la tarde visitaron diversos hospitales de la ciudad.

Este viaje dio lugar a una breve nota en los Anales de Facultad de Medicina ⁽⁸⁾ y a extensos artículos publicados por Marin en el *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, con una introducción de W. Mayo, y a otros del propio Mayo publicados en el *JAMA* y transcritos en los *Collected Papers* de la Mayo Cli-

nic. Decía Martin: «Las observaciones revelaron cirugía igual a la de los mejores hospitales de New York, Chicago o Rochester.. Estoy seguro que Lima, Santiago, Valparaíso, Buenos Aires o Montevideo, podrían entretener a una sociedad quirúrgica de Estados Unidos o Europa y dar una demostración quirúrgica que revelaría amplia experiencia, facilidades de diagnóstico, habilidad quirúrgica reconocida y un conocimiento de los fundamentos de la cirugía que no serían superados en ningún lado»⁽⁹⁾. Por su parte, refiriéndose concretamente a Montevideo, decía Mayo: «Los hospitales de Montevideo son modernos e iguales a cualquiera de Sudamérica. Los más antiguos se han construido al estilo español, con pabellones generalmente de un piso, y jardines entre ellos. Los más modernos son de varios pisos. Aquí, como en el resto de Sudamérica, hay pocas enfermeras entrenadas y ausencia de mamparas... Un hermoso hospital para mujeres tiene la dirección del Dr. Pou Orfila, un cirujano de nota. Los italianos tienen un hospital muy hermoso, con varios aspectos interesantes. Para evitar que las moscas entren a las salas de operaciones, las personas pasan a ellas del corredor principal a través de una pequeña antesala con paredes, puertas y techos con vidrio azul. Se ha demostrado que las moscas no atraviesan un espacio iluminado de azul (**).

El cirujano jefe del Hospital Británico, Dr. García Lagos, profesor de Cirugía de la Facultad de Medicina estatal, está particularmente interesado en cirugía gástrica. Ha desarrollado un método para tratamiento de úlceras y hemorragias de la neo-boca de gastroenterostomías, haciendo una incisión en la pared anterior de estómago, extrayendo la gastroen-

terostomía a través y procediendo de acuerdo a las necesidades del caso. He utilizado este método dos veces en emergencias tales como hemorragias inmediatas a la gastroenterostomía, pero nunca lo he utilizado de la manera descrita por el Dr. García Lagos, para un ataque directo a condiciones crónicas que afectan el estoma. El Dr. E. Pouey, el ginecólogo líder del Uruguay, tiene un hermoso hospital para mujeres recién completado por la Universidad. El Dr. A. Navarro, otro prominente cirujano de Sudamérica, tiene espléndidas comodidades hospitalarias y de instrumental quirúrgico ⁽¹⁰⁾.

Estos juicios provenían de un cirujano profundamente admirado en toda América, por haber formado junto con su hermano una clínica que, a pesar de estar en una ciudad de pocos miles de habitantes, se había transformado en punto de referencia quirúrgico mundial.

También la prensa se hizo eco de la visita. En «El Día» del 10 de febrero, apareció un artículo a tres columnas, con fotos y datos personales de William Mayo, Charles Mayo y Franklin Martin, en el que se relata la próxima llegada de la delegación de la «Sociedad de Cirugía de EE.UU.» y el programa a desarrollarse. Al día siguiente publicó dos fotos grupales de los visitantes rodeados de médicos uruguayos, una en la escalinata de la Facultad de Medicina y otra en una de las salas de operaciones visitadas.

Quedó en Uruguay, luego de este viaje de Mayo y Martin, una anécdota narrada por Pernin ⁽¹¹⁾. Durante el banquete ofrecido en el Parque Hotel, conversaban animadamente en un aparte William Mayo y Luis Mondino, dominador del idioma inglés. Preguntado Mondino sobre cuál era el tema de cirugía que tanto había interesado a Mayo, contestó que no hablaban de cirugía sino de las bondades del Ford ya que ambos eran grandes entusiastas del automovilismo.

Segundo viaje

Este fue el año siguiente, en marzo de 1921, siendo los viajeros esta vez, representando también al Colegio de Cirujanos, los Dres. Franklin Martin y Thomas Watkins, quienes permanecieron varios días en Montevideo. Fueron recibidos por los Dres. García Lagos, Pouey y Pou Orfila, que les hicieron conocer la ciudad aparte de visitar hospitales y cirujanos. Sobre éstos dijo Martin en un libro publicado en 1922; «A las 7.45 de la mañana del tercer día, el Dr. Watkins y yo fuimos llevados por el Dr. Lagos a una visita clínica. El Dr. Lagos habla inglés perfectamente y actuó como nuestro intérprete oficial y guía de nuestra visita. Está en estrecha relación con toda la profesión médica del Uruguay. Fuimos a un pequeño hospital privado, diri-



Figura 7. Abel Chifflet (1904-1969). Admirador de la cirugía de EE.UU., viajó repetidas veces a las clínicas norteamericanas. En 1935 hizo un extenso y entusiasta informe sobre la cirugía experimental que observó en el país del norte.

gido por el Dr. Alfonso Lamas, donde le vimos realizar la primera operación de un procedimiento en dos tiempos para un quiste hidático de pulmón, bajo anestesia local. La pleura opuesta al quiste fue abierta a través de una ventana creada por remoción de una parte de una costilla. Se anticipaba una adherencia plástica, aseptica, con un trayecto cerrado, y el quiste se drenaría en otro momento, a la manera de Bevan para el absceso pulmonar. El Dr. Lamas citó a Bevan con frecuencia y le dio crédito por la idea. Nos mostró la historia clínica del caso, sus hallazgos radiológicos y todas las evidencias de una rutina diagnóstica cuidadosa. Opera, como lo hacen todos los cirujanos de Sudamérica, con técnica francesa. La labor de este cirujano nos inspiró máxima admiración y supimos que había operado gran cantidad de quistes hidáticos de pulmón, que son muy frecuentes en esta parte de Sudamérica. Posteriormente fuimos al bien equipado Hospital Británico, donde trabaja el Dr. Lagos, y luego al Hospital Italiano, de artísticas líneas y la última palabra en construcción hospitalaria moderna.

Luego visitamos el gran Hospital de Caridad, íntimamente ligado al departamento médico de la Universidad, y vimos varias operaciones realizadas por el Dr. Alfredo Navarro. Una, en un paciente añoso con oclusión intestinal aguda. El caso había sido bien estudiado. Todo en la sala de operaciones indicaba que una cirugía buena y segura era la rutina acostumbrada. La oclusión aguda resultó una complicación de obstrucción crónica por neoplasma de sigmoide. Se realizó una colostomía rápida y hábilmente, bajo anestesia raquídea. Luego operó un caso de apendicitis. Su técnica era francesa, sus ayudantes le alcanzaban los instrumentos, enhebraban agujas, secaban con gasas. Este procedimiento

(**) Quien visite actualmente la Sala de Operaciones de la planta baja del Hospital Italiano podrá observar que aún persisten varios de los vidrios azules en el ventanal de la antesala que da al patio.

es necesario porque no cuentan con la ventaja de nuestra organización de enfermería. Sin embargo, había una eficiente ayudante, una mujer fuerte e inteligente, que circulaba, alcanzaba materiales y hacía las tareas de la sala. El Dr. Navarro tiene una personalidad interesante y la apariencia y acciones de nuestro finado Nicholas Senn (**). En la sala vecina, dos asistentes realizaron una operación de ligamento redondo. La técnica estaba enteramente al día y en ningún lado del mundo podría haberse realizado con mayor destreza»⁽¹²⁾.

Luego de este viaje, y en base a la información aportada por el Comité elegido el año anterior, se recomendó la afiliación a la American College of Surgeons de los siguientes veintiocho cirujanos: Baldomero Cuenca, Horacio García Lagos, Juan C. Munyo, Julio Nin y Silva, Alejandro Nogueira, Juan Pou Orfila, Enrique Pouey, Augusto Turenne, Manuel Albo, Gerardo Arrizabalaga, Luis P. Bottaro, Miguel Becerro de Bengoa, Alfonso Lamas, Luis Mondino, Jaime Oliver, Manuel Quintela, Lorenzo Mérola, Lorenzo Lombardini, Manuel Nieto, Ignacio Arcos Pérez, Ernesto Quintela, Pascual Vero, Héctor Antúnez Saravia. De éstos, figuran como miembros del *American College* el año siguiente, 1922, los siguientes 16 cirujanos: Albo, Arrizabalaga, Becerro de Bengoa, Bottaro, Cuenca, García Lagos, Lamas, Mondino, Munyo, Nin y Silva, Nogueira, Oliver, Pou Orfila, Pouey, Quintela y Turenne.

El tercer viaje

En marzo de 1923, tuvo lugar el tercer viaje auspiciado por el American College of Surgeons. En un transatlántico expresamente contratado, el «Vanduyck», 200 cirujanos miembros, con sus familiares, visitaron sucesivamente La Habana, La Guaira, Caracas, Río de Janeiro, Santos, San Pablo, Buenos Aires y Montevideo, donde estuvieron los días 22 al 24. Entre los visitantes figuraban el infaltable Franklin Martin, el entonces presidente del Colegio, McDougall, y varios cirujanos de reconocida valía. El primer día visitaron los hospitales Militar, Italiano, Británico y Pereira Rossell, apreciando operaciones realizadas por Bottaro, Blanco Acevedo, Pou Orfila, De Pena, Mérola, Turenne, Artagaveytia, Stajano, Tarigo, Mañé y Rossi. Al día siguiente fueron al Hospital Maciel, donde vieron operaciones realizadas por los Dres. Lamas, Navarro,

Arrizabalaga, Ruvertoni, Piquerez y Nin y Silva. También concurrieron a clínicas particulares como las de Nogueira e Iraola y la de Blanco Acevedo, y a la Facultad de Medicina donde se realizó una sesión científica con discursos protocolares y cuatro conferencias: «Nuevo Tratamiento de la Litisias Uretral» por el urólogo de Carolina del Norte Dr. Crowell; «Trasplantes Tendinosos» por el ortopedista de Arizona Dr. Kennedy; «Sarcoma del Maxilar Superior» por el otorrinolaringólogo de Indianápolis Dr. Barnhill e «Hipertiroidismo» por el cirujano y radiólogo Dr. Case. De estos trabajos, leídos en inglés y luego publicados en Anales de la Facultad de Medicina, hizo un breve resumen en español el Dr. Nin y Silva⁽¹³⁾.

Por esos años, en julio de 1921, hubo otra visita, exclusivamente científica, del Dr. Williams Sharpe de New York, para dar conferencias sobre temas de una nueva especialidad, la neurocirugía: «La anatomía patológica y el tratamiento de las lesiones traumáticas crónicas del cerebro» y «Campo de acción de la cirugía del sistema nervioso» que fueron publicadas en Anales de la Facultad de Medicina^(14, 15).

Cirujanos uruguayos en EE.UU

Estas visitas, en parte científicas, en parte protocolares, y en parte turísticas, realizadas en poco tiempo, ya que fueron cuatro en tres años, dejaron claro a los cirujanos uruguayos que existía una cirugía de avanzada distinta a la europea. A partir de ahí se hicieron frecuentes los traslados de cirujanos uruguayos a Estados Unidos, en viajes de perfeccionamiento, así como se fue tomando conciencia de la importancia del idioma inglés en la medicina moderna.

De estos viajes de uruguayos al norte, que después de la guerra del 39 al 45 fueron rutinarios y casi obligatorios para aquellos que buscaban actualización y perfeccionamiento, deseo destacar algunos.

En 1923 y 1924 estuvo en Estados Unidos, en visita a profesores como Adson, Crile, Balfour y Mayo, el Dr. Horacio García Lagos. Precisamente estando en dicho país recibió su nombramiento como Profesor de Clínica Quirúrgica en 1924. Completaba así, gracias a su dominio del inglés, la formación quirúrgica que había recibido en su país, en Francia y en Inglaterra⁽¹⁶⁾. El mismo año viajaba Pouey, interesado en adquirir conocimientos actualizados en radioterapia ginecológica, lo que iba a motivar años después la instalación de equipos modernos, por él adquiridos, en el Hospital Pereira Rossell.

El 1º de julio de 1926, ingresaba como *Fellow* en la Clínica Mayo donde iba a permanecer 15 meses Velarde Pérez Fontana. Previamente, junto con Lorenzo Mérola, había recorrido varias clínicas quirúrgicas de Estados Unidos, en una de las cuales tuvo lugar la anécdota, originada del propio Velarde Pérez, que tanto pinta la personalidad de Mérola^(****)⁽¹⁷⁾.

(**) Esta comparación de Navarro con Nicholas Senn quizás no haya sido feliz. Senn, que había nacido en Suiza y se había formado en clínicas alemanas, para luego radicarse en Milwaukee y finalmente en Chicago, era admirado por todos como médico. Excelente docente, cirujano hábil y de gran capacidad de trabajo, fue uno de los primeros en realizar experimentación animal en forma sistemática. Pero como ser humano dejaba mucho que desear. Dogmático, autoritario con pacientes y colegas, intolerante con las opiniones discrepantes, no permitió que nadie lo desplazara de su primer plano, despidiendo de su clínica a figuras de relieve que pudieran sacarlo de su pedestal. Esta comparación con Navarro, puede ser aceptada en el plano médico, pero de ninguna manera en lo que refiere al aspecto humano.

(****) En la revista *Cirugía del Uruguay* de 1981, al final de un

Finalmente, aunque ocurriera varios años después, interesa recordar el viaje de Abel Chifflet en 1935, por distintos hospitales y centros de investigación y cirugía experimental, que mereciera un extenso informe publicado en los Anales de la Facultad (18). La favorable impresión que recibió Chifflet de éste y futuros viajes se tradujo también en el permanente estímulo a sus colegas y discípulos para acceder a la cirugía del norte de América, que consideraba la mejor a nivel mundial.

En una publicación de la prensa diaria («El País», 4/7/1941), Chifflet resumió su opinión sobre la cirugía norteamericana relatando su dedicación al paciente, su trabajo en equipo, la cirugía experimental paralela, y el fomento de la especialización permanente. En una parte, afirma lo siguiente que creemos retrata la cirugía en transición en el Uruguay de entonces: «Hemos seguido la escuela francesa donde toda la cirugía es obra del cirujano y hasta mentalmente nos va a ser difícil apearnos de nuestro profundo sentido de responsabilidad directa para compartir con muchos colaboradores nuestra obra. Falta de material y de colaboración secundaria por una parte, mentalidad latina por otra, han hecho que nuestra cirugía siga indefectiblemente el camino de la cirugía europea. ¿Es posible y es conveniente que evolucionemos para adaptarnos a la cirugía norteamericana? Los factores que nos han llevado a nuestro estado actual, son muy poderosos para pensar en que con el deseo de imitar aquello, podamos dejar nuestras normas habituales. ¿Quiere decir entonces que nuestra cirugía quedará en retraso, no pudiendo nunca alcanzar a la cirugía de aquel país en su marcha vertiginosa? De ninguna manera. La cirugía norteamericana al provocar grandes progresos en los perfeccionamientos técnicos, al aplicar la idea de que el enfermo es el centro de todo y al obtener colaboración eficaz de diferentes jerarquías ha dado a la cirugía mundial un empuje vigorizador colocándose indudablemente en primer término. Pero este empuje, al cual no llegaremos nunca en el Río de la Plata no es todo él, progreso efectivo y básico en la evolución de la cirugía. Gran parte de sus características deberemos adaptarlas y en lo que es personal se nota en todos los cirujanos una adaptación progresiva. Pero debemos conservar en nosotros para el enfermo, algo que es propio de nuestro origen latino y que es diferente de hacer todo lo posible

artículo sobre Lorenzo Mérola, el editor de la revista. Dr. R. Praderi, agregó a manera de apéndice lo que tituló «La anécdota de Mérola» la cual transcribo parcialmente. «Al término de la Primera Guerra Mundial, viajaron a América del Norte Lorenzo Mérola junto con Velarde Pérez Fontana. Estando en el Observatorio del quirófano de una famosa clínica donde se practicaba una intervención ginecológica, Mérola excitado le dijo a Pérez Fontana: «Está acariciando demasiado al uréter»... «está por cortarlo»... «¡ya lo cortó!». Mérola bajó precipitadamente, se vistió y entró a la sala. Enfrentando al inadvertido cirujano le dijo: «¡The uréter, the uréter!» mientras le señalaba con gestos de los dedos que lo acababa de cortar» (17).

para que las cosas se hagan bien: hacerlo con amor. Amor y emoción para el enfermo y para la magnificencia del acto quirúrgico» (19).

Medio siglo después, la evolución histórica de la cirugía uruguaya sigue demostrando el predominio de las concepciones norteamericanas. En lo formativo, en la investigación, en la multiplicación de aportes tecnológicos, en la jerarquización de los derechos individuales del paciente y hasta en las demandas por impericia, se siguen las huellas de la cirugía de EE.UU. La incorporación, como aspiraba Chifflet, del componente latino de amor y arte a la cirugía uruguaya, todavía sigue siendo eso: una noble aspiración sin posibilidades de resolución jerárquica o corporativa, que solo podrá hacerse realidad por la decisión individual de cada cirujano en cada acto.

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento a los colegas y amigos Dres. Raúl Praderi, Jorge Morillo, Juan Chifflet y Juan A. Gil por su colaboración con datos y publicaciones.

Bibliografía

- 1) Mayo W. Editorial. South American Surgeons. Surg Gynecol Obstet 1920;30:534.
- 2) Mayo W. Observations on South America. I Jamaica and Canal Zone. JAMA 1920;75:311-5.
- 3) Clapesattle H. The Doctors Mayo. Minneapolis: Univ of Minnesota Press, 1941.
- 4) Mañé Garzón F. Enrique Estrázulas (1848-1905). In: Gutiérrez Blanco H. Médicos uruguayos ejemplares. Montevideo: Rosgal 1989.V.2.
- 5) Nin y Silva J. Manuel Albo (1886-1935). In: Gutiérrez Blanco H: Médicos uruguayos ejemplares, Buenos Aires: Prensa Médica Argentina, 1988. V 1.
- 6) Praderi R. Julio Nin y Silva (1887-1980). :En: Gutiérrez Blanco H: Médicos uruguayos ejemplares. Buenos Aires: Prensa Médica Argentina, 1988. V 1.
- 7) La misión médica norteamericana. «El Día» (Montevideo) 10.2.1920 p 5.
- 8) Misión científica norteamericana. Visita de los doctores William Mayo y Franklin Martin. An Fac Med 1920;5(supl):14-5.
- 9) Martin F. South American Surgeons. Surg Gynecol Obstet 1920;30:535-41.
- 10) Mayo W. Observations on South America. V Uruguay. JAMA 1920;75:606-7.
- 11) Pernin A. Luis Mondino (1867-1957). En: Gutiérrez Blanco H: Médicos uruguayos ejemplares. Buenos Aires: Prensa Médica Argentina, New York: 1988. V 1.
- 12) Martin F. South America from a surgeon's point of view. New York: Fleming Revell, 1922.
- 13) Visitantes ilustres. Visita de los cirujanos norteamericanos a Montevideo. An Fac Med 1923;8:436-8.
- 14) Sharpe W. Campo de acción de la cirugía del sistema nervioso. An Fac Med, Montevideo 1921;6:401-11.
- 15) Sharpe W. La anatomía patológica y el tratamiento de las lesiones traumáticas crónicas del cerebro. An Fac Med. Montevideo, 1921;6:412-24.
- 16) Palma E. Horacio García Lagos (1873-1956). In: Gutiérrez Blanco H. Médicos uruguayos ejemplares. Montevideo: Rosgal 1989. V 2.
- 17) De Chiara J, Valls A, Sarroca C, Balboa O, Benedek P. Lorenzo Mérola, Maestro de medicina operatoria. Cir Uruguay 1981;51:297-315.
- 18) Chifflet A. Informe sobre la cirugía experimental que se realiza en algunos centros científicos de Norteamérica. An Fac Med. Montevideo 1936;21:485-506.
- 19) Chifflet A. Cirugía y cirujanos en Estados Unidos. Diario «El País» de Montevideo, 4-7-1941, pp 7-8.