

DECIMONOVENO
CONGRESO URUGUAYO
DE CIRUGIA



1968

8-11 DE DICIEMBRE

TOMO II



SECRETARIA GENERAL

AVDA. AGRACIADA 1464 — PISO 13 — MONTEVIDEO

**COMITE EJECUTIVO
DEL 19º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA**

Dr. BARSABAS RIOS
PRESIDENTE

Dr. BONIFACIO URIOSTE
PRESIDENTE DEL 20º CONGRESO

Dra. DINORAH CASTIGLIONI
VICEPRESIDENTE

Dr. EDUARDO C. PALMA
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

Dr. RAUL UGARTE
SECRETARIO GENERAL

Dr. JUAN CARLOS ABO
TESORERO

Dr. HECTOR TOBLER
SECRETARIO DE ACTAS

Dr. NELSON FERREIRA BUADAS
DELEGADO DEL INTERIOR

Srta. ELINA PEREZ MARILUZ
SECRETARIA RENTADA

SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL URUGUAY

COMISION DIRECTIVA — AÑO 1968

Dr. EDUARDO C. PALMA

PRESIDENTE

Dr. TOMAS CHIARA

VICEPRESIDENTE

Dr. BOLIVAR DELGADO

SECRETARIO GENERAL

Dr. ALFONSO SANTOS

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. BORIS ASINER

TESORERO

Dr. JUAN C. ABO

PROTESORERO

Dr. ROBERTO PERDOMO

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Dr. ROBERTO RUBIO

Dr. RAUL UGARTE

VOCALES

COMITE DE HONOR
DEL 19º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA

PROFESORES DOCTORES:

EDUARDO BLANCO ACEVEDO

DOMINGO PRAT

JULIO NIN Y SILVA

CARLOS STAJANO

JUAN C. DEL CAMPO

VICTOR ARMAND UGON

**MIEMBROS HONORARIOS
DE LOS CONGRESOS URUGUAYOS DE CIRUGIA**

Dr. Fernando Etchegorry (†).

Dr. Domingo Prat.

Dr. Carlos V. Stajano.

Dr. Juan C. del Campo.

Dr. Ricardo J. Braceras (†).

Dr. Abel Chifflet.

Dr. Federico Christmann.



**TRIBUNAL DE HONOR
DEL 19º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA**

Dr. Juan E. Cendán Alfonzo.

Dr. Luis M. Bosch del Marco.

Dr. Máximo Karlen.

Dr. Frank Hughes.

Dr. Oscar Bermúdez.

PRESIDENTES
DE LOS CONGRESOS URUGUAYOS DE CIRUGIA

- Año 1950: Dr. Héctor Ardao.
- ” 1951: Dr. Eduardo C. Palma.
- ” 1952: Dr. Fernando Etchegorry (†).
- ” 1953: Dr. Carlos V. Stajano.
- ” 1954: Dr. Juan C. del Campo.
- ” 1955: Dr. Pedro Larghero Ybarz (†).
- ” 1956: Dr. Abel Chifflet.
- ” 1957: Dr. Juan E. Cendán Alfonzo.
- ” 1958: Dr. Víctor Armand Ugón.
- ” 1959: Dr. Juan Soto Blanco (†).
- ” 1960: Dr. José E. Piquinela.
- ” 1961: Dr. Oscar Bermúdez.
- 1962: Dr. Walter Suiffet.
- ” 1963: Dr. Ricardo J. Braceras (†).
- ” 1964: Dr. Luis M. Bosch del Marco.
- ” 1965: Dr. Máximo Karlen.
- ” 1966: Dr. Rafael García Capurro.
- ” 1967: Dr. Ricardo B. Yannicelli.
- ” 1968: Dr. Barsabás Ríos.

DISCURSO DEL PRESIDENTE
DEL 19º CONGRESO URUGUAYO
DE CIRUGIA,
Dr. BARSABAS RIOS

•

DISCURSO DEL DELEGADO OFICIAL
DE LA ASOCIACION ARGENTINA
DE CIRUGIA,
Dr. ANTONIO COUCEIRO

•

HOMENAJE AL PROFESOR
ALFREDO NAVARRO,
DISCURSO DEL Dr. HECTOR ARDAO

DISCURSO DEL PRESIDENTE
DEL 19º CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGIA,
Dr. BARSABAS RIOS

Sobre una cirugía extra académica

Señores Miembros del Comité de Honor; Señores Delegados Extranjeros; Señores Colegas; Señoras y Señores:

Por segunda vez se ha querido distinguir a la cirugía del Interior haciendo que uno de sus integrantes presida este 19º Congreso Uruguayo de Cirugía.

Alto honor, y asimismo llamado a cuentas, que nos toca cubrir. La formación quirúrgica, menester obviamente postgradual, se logra en el país por dos caminos.

El primero se abre en el ámbito metropolitano, corresponde a la esfera de la Facultad de Medicina; tiene el aval de clínicas prestigiosas y la supervisión tutelar de profesores eminentes; promete culminar en la cátedra y produce cirujanos de carrera de incuestionable jerarquía. El otro camino de acceso a la especialización es más azaroso; discurre al margen de la docencia oficial; lejos de las clínicas universitarias; en centros puramente asistenciales de Salud Pública o privados y produce meros cirujanos prácticos. Hemos así en el Uruguay, no obstante provenir de la misma y única Facultad de Medicina, dos tipos de cirujanos: el de formación académica y el de formación libre. Del último, que en buena parte se hace y ejerce en el Interior del país, y le compete proveer asistencia quirúrgica a media población nacional hemos de tratar.

Hay en la filosofía hispánica un concepto cuya popular vigencia destaca en la anécdota de viaje que referiré, dedicada a las gentiles damas que alijeran la gravedad de este acto un tanto solemne, con su nota amable de gracia y belleza. Paseábamos por Sevilla años atrás mi esposa, que joven a la sazón lucía atrayente y yo, el mismo mal encarado de siempre. Topamos, al volver una esquina, con un apuesto caballero que, luego de mirar a mi mujer con aire de grata sorpresa, se fijó en mí y tras un mohín de contrariedad exclamó: “¡Mardita la circunstancia!”. Agradecí el donaire que con gracejo muy andaluz home-najeaba a la dama y a la vez valoraba la hombría del acompa-

ñante. Y mientras proseguíamos el paseo pensé, esto es Ortega que ya en sus "Meditaciones del Quijote" pone "Yo soy Yo y mis circunstancias", aserto que desarrollado con su habitual lucidez convierte en uno de los sillares de su reputada concepción filosófica. Y tantas veces después, en medio de los avatares de la cirugía, hemos recordado al andaluz, al comprobar cuánto pueden y piensan en el destino de nuestro quehacer las circunstancias.

En efecto, un cirujano se compone con tres ingredientes, si se tolera decirlo así. El hombre, primer ingrediente: seremos, ni más ni menos, el cirujano que nuestra calidad humana lo permita. El adiestramiento técnico, segundo ingrediente: rendiremos en la medida que dominemos el oficio. Y por último, el cirujano se realiza integrado a su ambiente, conforme a circunstancias vivenciales. Claro es que en cada uno de nosotros contorno y dintorno se interaccionan en mayor o menor grado, para modelar la impronta señera de nuestra individualidad profesional.

Y bien, ¿cómo han operado en el Interior del país estos tres factores, el hombre, el oficio y las circunstancias para hacer un cirujano? Muy diversamente en las distintas épocas.

Considerado el factor humano, difieren el hombre-médico egresado de la Facultad cuarenta años atrás del egresado hace veinte años y éste del que sale ahora. Imbuido por el ideario de su tiempo, el universitario de cada generación viene guiado por directivas morales, módulos para la estimación de los valores, supuestos filosóficos y dialécticos, que le sitúan en actitudes dispares en el ámbito profesional y social.

En el orden técnico quienes cursamos Facultad en nuestra época ya tan lejana, de fácil acceso al internado, pudimos definir pronto las respectivas vocaciones y, dado el caso, iniciarnos ya como practicantes, en los menesteres de la cirugía, logrando el título en condiciones de hacer armas. Así muchos egresados de aquella generación nos radicamos en el interior, con la ufanía de la mocedad, y el propósito ambicioso de conquistar la campaña para la cirugía. En ciertas disciplinas hubimos de ser pioneros, por gravitación natural del adelanto médico-quirúrgico, que los requerimientos de la primera gran guerra estimularon. Aquellos que temprano asumimos responsabilidades en los servicios quirúrgicos hospitalarios del Interior, tuvimos que atacar la cirugía general, en sus diversas ramas, sin opciones dilatorias. En medio país los ferrocarriles sólo corrían tres veces por semana, sin carreteras el viaje a la capital en automóvil llevaba dos días cuando era feliz. Las urgencias, que en todo tiempo y lugar fueron tales, debían resolverse siempre, con medios adecuados cuando los había y cuando no, con precarios recursos de fortuna. Es la lucha del cirujano que quiere ser con sus circunstancias, ora propicias, ora "marditas" como decía el andaluz, que nos llevan y nos traen, que nos estrechan en un cerco insalvable,

o se abren generosas a nuestra imaginación. Arturo Berohuet aprende a volar y monta en su avión un equipo operatorio listo a llevar auxilio quirúrgico a cualquier rincón del país. Es que se hace aviador Berohuet por el placer de dominar espacios, o será que le pone alas a su cirugía para ser más cirujano. Y Eduardo Calleri; las cosas que habrá hecho Calleri a quien el pueblo de Durazno tributó el año pasado un grandioso homenaje, dándole su nombre a una calle de la ciudad. No resisto a la tentación de referir algo que le pinta. A Calleri, inveterado tomador de mate, mientras cavilaba en cosas del oficio acariciando el cimarrón, se le ocurrió algo. Tomó una calabaza, le hizo unos agujeros, le puso unos tubos de goma y la transformó en una vejiga de artefacto para ensayar endoscopia y cateterismo ureteral, que pronto dominó como un especialista, convirtiéndose en un verdadero adelantado de la cirugía urológica de tierra adentro. De nuestra parte, invocando vínculos de sangre, nos fuimos a la guerra del Chaco, y en seis meses cumplimos una faena quirúrgica que en nuestros lares nos hubiera insumido diez años. No nos llevó por cierto, un afán guerrerista, sólo usamos la circunstancia deplorable de la lucha desatada en medio de la selva americana, para en servicio, hacernos más y en menos tiempo cirujanos.

Y quién aquí o allá no hizo lo suyo para realizando realizarse? Al empezar la década de los años treinta se funda la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, que agrupa a seis departamentos y acaba de realizar su reunión número treinta y ocho, todas registradas en sendas publicaciones. Y como ella surgen otras en el litoral norte y en el este y en el oeste, sociedades que en seguida se ganaron el interés y la simpatía del profesorado de la Facultad, originándose un trasiego científico en que es fácil reconocer una de las vertientes más fecundas para el éxito de estos Congresos Uruguayos de Cirugía.

No se tome lo que dejamos dicho como un inventario de méritos que no los hay. Son hitos, nada más, para situar en el tiempo el acontecer quirúrgico del Interior. Aquellos jóvenes ufanos que cuarenta años atrás quisieron conquistar la campaña del país para la cirugía, ¿lograron su ilusión? No, por cierto. Sólo desbrozaron el camino, trazaron la senda y pusieron, al paso, algunos mojones para dejar expedita la ruta a nuevos y animosos transeúntes.

Veinte años después ¿qué trajo al interior y qué encontró allí el egresado de la Facultad? ¿Cómo juegan entonces aquellos tres factores, hombre, oficio y circunstancias para hacer nuevos cirujanos? El hombre-médico de la postguerra es ya otro. No mejor ni peor que el de la generación anterior; otro, simplemente. Viene con supuestos de orden profesional y social, con exigencias y aspiraciones distintas. Trae, asimismo, otro

bagaje científico, una más completa preparación teórica, pero ya se ve que ha tenido menos oportunidades de formación práctica. Considerado en general sabe más pero hace menos. Aparecen médicos que no fueron practicantes internos, que nunca tomaron una pinza, que jamás pasaron un beniqué, ni realizaron un Forlanini, ni manejaron un Ombredanne.

¿Y qué encuentran en los establecimientos hospitalarios del Interior esos médicos egresados de hace veinte años? Construcciones alguna vez modernas, casi siempre obsoletas, y siempre un equipamiento pobre y una organización precaria; cargos técnicos con denominaciones absurdas que no se avienen con la función que les compete; servicios asignados conforme al sexo de los pacientes y no a la especialización del médico. Pero tras esa apariencia desmedrada en los hospitales del Interior aquel elan de los pioneros había creado un fermentario de superación y militancia irrefragable. Y a la escasez de medios suplía con creces una abundancia de material humano que se brindaba sin limitaciones a la apetencia científica de los nuevos, que junto al lecho del enfermo querían iniciarse de una vez, en el verdadero y directo arte de curar.

Así, por obra y gracia de los hospitales del interior, el médico bisoño de hace veinte años tuvo oportunidad de descubrirse a sí mismo, de definir sus preferencias, de conocer sus aptitudes y de orientar su acción hacia la disciplina profesional más congruente a su individualidad. Y ocurrió lo inesperado; fue lo que parecía no ser. Quien ignoraba la cámara oscura resultó un radiólogo excelente; y éste se hizo anestesista hábil y responsable; y aquél un cardiólogo informado y sagaz; y surgieron el traumatólogo y el pediatra distinguidos. En quién nunca antes tomara un bisturí había un cirujano en potencia de condiciones relevantes. Y ya consciente de sus propios valores intelectuales y seguro de sí mismo cada uno de esos médicos jóvenes, madurados en el asiduo ejercicio, asistió confiado a las clínicas especializadas de la alta docencia, cumplió jornadas de perfeccionamiento, hizo concursos, pasó pruebas que a la vez acreditaron sus personales valimientos y elevaron el prestigio técnico asistencial de la medicina toda del interior.

Y tomados veinte años más acá, ahora, ¿qué acontece a los egresados médicos que salen al interior? Desde luego hay motivos obvios para que el hombre-médico de hoy difiera de sus colegas de generaciones precedentes y encare con otra sensibilidad sus obligaciones y derechos de universitario. En el orden técnico, cuánto sabe el médico novel actualmente, favorecido por las amplias oportunidades de información teórica que supone el intercambio científico permanente fácil y universal de la hora. Pero en nuestro país es notorio que la superpoblada Facultad de Medicina reduce cada vez más las posibilidades de

enseñanza práctica al estudiante, y torna infrecuente su contacto con el enfermo. Por ahí fallan los egresados del común. Pero están los otros, aquellos que una vez recibidos optaron por seguir los cursos postgraduales que, con muy feliz acuerdo la Facultad provee ahora, y en dos o tres años les inicia, capacita y diploma para el ejercicio de disciplinas médicas especializadas.

A unos y a otros egresados recientes, al iniciado y al que no lo sea, el Interior ofrece hoy óptimas condiciones de estudio y formación en las clínicas de Salud Pública. Allí, al contrario de lo que ocurre en los servicios añejos a la Facultad, hay superabundancia de pacientes y escasez casi absoluta de estudiosos. Esta circunstancia pesa sobre todo en el orden quirúrgico, porque si bien la experiencia clínica pura es accesible a la vez a muchos alumnos, la experiencia del quirófano a pocos aprovecha al mismo tiempo.

Alguna vez se nos dijo, con tono zumbón, que en el Interior no hacemos docencia quirúrgica. En cuanto nos es atinente admitimos sin reservas el reproche. No hacemos docencia porque nuestro cargo específicamente asistencial no nos confiere autoridad para hacerla. Y no la hacemos por la razón del artillero, no tenemos docencia que hacer. Hay, sin embargo, una docencia extra académica del cirujano, la que trasciende de su cotidiana labor en el quirófano. Esa sí la cumplimos de muy buen grado. Nos gusta que los jóvenes nos vean trabajar. Mostramos cuanto hacemos operando como un requisito de autodisciplina, que nos obliga a hacer sólo lo que se pueda mostrar. Y mostramos cuanto hacemos operando porque esa es la única enseñanza que podemos ofrecer —lo que los años dejaron en nuestras manos— y que los circunstanciales que sepan ver y quieran mirar, aprendan con la visión directa no importa si de aciertos o de errores. Que si vale la experiencia propia o ajena del acierto, más vale la experiencia propia o ajena del error.

Nos decía un distinguido cirujano joven, en un servicio hospitalario que supervisábamos: “No se moleste si no hago las cosas a su modo; sigo la escuela de mi maestro el Profesor X, y usted, ¿qué escuela sigue?”. Pues, ninguna, respondimos a la impertinente exultación. Hemos tenido muchos maestros, viejos, maduros, jóvenes, estables u ocasionales, en el país o fuera del país. De todos hemos aprendido algo y también de muchos desechamos algo. Cuánta y qué buena enseñanza, pero toda ella sometida al crisol del propio entendimiento para su integración a nuestra personal manera. Muchos maestros, ninguna escuela. Receptividad amplia al saber ajeno, pero sin alienación del propio intelecto, para ser más y mejor uno mismo.

El cirujano ha terminado una exéresis gástrica; el nuevo montaje del tránsito digestivo está listo; puede verse la sucesión equidistante de los puntos de sutura; se ha comprobado el exacto

calibre y la congruencia de las neobocas; la rigurosa revisión final está concluida; ahora el cirujano mira durante unos segundos calladamente su obra, demorando el cierre parietal. ¿Qué ocurre? Tras la máscara del cirujano acaso se dibuje una nostálgica sonrisa. Ese instante de suspenso da la clave filosófica de nuestro arte. El cirujano es un enamorado de su oficio. —triste de él si no lo fuera— y se ha tomado un lapso mínimo de tiempo para el goce inefable de ver su propia obra acabada y que, una vez cerrada la pared, ya nadie verá más. He ahí la tremenda antinomia del arte quirúrgico, tan grande y a la vez tan deleznable. La obra del pintor, del escultor, del arquitecto, es arte para ver y admirar y perdurar; arte para un público y para el tiempo. Lo nuestro, efímera y señera realización de quirófano, accesible a tan pocos, nace y acaba. La más brillante operación plástica dejará una línea invisible; el paciente mejor operado será el que más pronto se restituya a la vida normal y menos acuse el acto quirúrgico.

Arte soterrado, arte agónico en el sentido de Unamuno.

Dice Ortega y Gasset que la claridad debe ser la cortesía del filósofo. Parejamente la humildad debe ser la cortesía del cirujano. Humildad que supone reconocimiento por la ingerencia casi divina que nos toca en el ajeno existir, y humildad por la señalada índole perecedera, agónica de nuestra artesanía.

Desde la humildad de mi condición, doy a mi ademán la máxima cortesía, para reverenciar a los distinguidos visitantes extranjeros, y agradecer de alma a cuantos desde hace dos años, con su esfuerzo, con su sabiduría, con su amistad, con su intelecto, con su apoyo moral y material y ahora con el espléndido favor de su presencia, contribuyen al éxito de este Congreso.

Decía al principio que estábamos cubriendo un llamado a cuentas. Hace un año asistió al acto inaugural del 18º Congreso Uruguayo de Cirugía el Presidente de la República, que una semana después dejaba de existir.

Eso prueba hasta donde se considera a nuestra actividad específica integrada a los menesteres públicos.

Señores, este pequeño país está viviendo su hora de la verdad. Y a todos, con voces que a veces no se oyen y otras veces no se quieren oír, nos está pidiendo algún esfuerzo para salir adelante, ¡quizás para salvarse! Para cada uno de nosotros, cirujanos, trabajadores de la materia prima más valiosa y más noble que se maneja en el país, —la cosa humana—, hay entre esas voces angustiosas de la nación, una que nos está destinada. Pongamos como los aborígenes oído en tierra para oírla desde más lejos y servirla mejor.

Y a la juventud, si precisara un lema, ahí tiene el que le dejó el Maestro en la Despedida de Gorgias: “No te reforman de alma la verdad ni el error que te convencen; te reforman de alma la verdad y el error que te apasionan”.

DISCURSO DEL DELEGADO OFICIAL
DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE CIRUGIA,
Dr. ANTONIO COUCEIRO

Señor Presidente del 19º Congreso Uruguayo de Cirugía; Señores Miembros del Comité de Honor y del Tribunal de Honor; Señores Colegas; Señoras y Señores:

Traigo hasta ustedes la palabra como Delegado Oficial de la Asociación Argentina de Cirugía, que recientemente realizara su 39º Congreso en la ciudad de Buenos Aires, y donde muchos de ustedes son asiduos concurrentes. Esta solemne ocasión, además del alto honor que para mí significa, me colma de regocijo, pues me proporcionó la oportunidad de exteriorizar ante este selecto auditorio, el sentido de honda estimación y especial aprecio de parte de los médicos argentinos hacia sus colegas uruguayos.

Un Congreso, no es una reunión más de médicos, sino una reunión y algo más, y nacen como nacen todos los congresos: reuniendo un conjunto de voluntades con deseo de comunicación, y teniendo un puñado de verdades que decir. Así se deben hacer los congresos. Deben continuar celebrándose periódicamente como ustedes y nosotros los hacemos, para perfeccionar nuestros propios conocimientos, y sobre todo, para animar nuestras inquietudes, como asimismo para no perder ese influjo de las corrientes del pensamiento de los investigadores nacionales y extranjeros, que dan tantas luces a estas reuniones.

¡Cuántas inteligencias dispersas de investigación se malogran porque al estar aisladas no encuentran la resonancia conveniente, la intercomunicación!

La pregunta de que si el progreso médico debe pasar la prueba del pragmatismo humanístico nunca ha sido tan acertada como lo es hoy en día. En todas partes hemos oído la acusación de que los grandes avances de la ciencia nos han inducido a considerar al paciente no como un ser humano, sino como una fábrica compleja de interreacciones moleculares. Hasta nuestra profesión ha sido enredada con los empíricos clínicos en un bando y los científicos de las ciencias básicas en el otro. El cisma no es grande, pero el mero hecho de que exista, es funesto, porque el empirismo clínico y los métodos científicos deben complementarse y no combatirse.

Creemos en la necesidad de que la investigación pura corra pareja con la experimentación clínica, sin que aquella pierda el derecho de empeñarse en escudriñar en cuestiones sin aparente aplicabilidad ulterior, porque nadie puede predecir de la utilidad futura de los pequeños hallazgos y porque la verdad es buena por sí misma; sin que la observación humana deje de hallarse perennemente presente, para recordarnos muy a menudo aquello que hay de propio y diferencial en la patología del hombre.

Una “escuela” es una fecunda aptitud de sabiduría en permanente actitud de docencia; un investigador, célula primordial de la escuela, es una vocación de conocimiento por el conocimiento mismo; por eso, ni la escuela, ni el investigador se compran con dinero, ni se crean por arte de magia, de promoción o por Decreto. Brotan por generación inesperada, en el humus fértil de las sociedades cultas, fecundados por la ambición del progreso y la capacidad del sacrificio. En nuestro joven país, como en el vuestro, generosas y fecundas ideas han florecido siempre como frutos maduros del connubio de su tierra y de su raza, y no faltaron los investigadores ni las escuelas que han hecho reales nuestras conquistas en esta pugna por la salud colectiva.

Cuando, en algunos de los temas de docencia en nuestras unidades hospitalarias, por la bien ganada experiencia les digo a los alumnos que tal o cual procedimiento médico-quirúrgico pertenece a la “escuela uruguayaya”, es reconocer en alguna medida lo que ustedes han hecho, y al propio tiempo sentirnos un poco orgullosos, como pasa siempre en una familia bien constituida, cuando un hermano sobresale o triunfa en algún aspecto de la vida... el triunfo es de todos.

Suele decirse con justicia, aunque no muy frecuentemente, que la actuación cumplida por los médicos merece el recuerdo eterno de los pueblos; y alguien dijo que “desgraciadamente, la perfección, la belleza de la obra que realiza el artífice quirúrgico, se consume en el acto operatorio; terminado éste, desaparece y se olvida. No perdura en la tela o en el mármol, en el libro o en la composición poética como sucede con las obras de los pintores, escultores, escritores y músicos”.

“Muerto el cirujano, su arte muere con él y no queda muestra de su excelsa habilidad para las generaciones venideras que no lo conocieron”. Existe, sin embargo, una sola manera en que el cirujano puede perpetuar su arte, y es la creación de una escuela que deja estereotipado en sus designios la marca de su técnica. Además, hoy, ese concepto de artífice manual tan apreciado en otros tiempos, ya ha sido superado con el moderno sentido de trabajo en equipo, y en ese sentido se diluye un poco la primera y única figura que era antaño.

No sé que extraña sensación nos envuelve a los argentinos cuando atravesamos el Río de la Plata; es una atracción anímica que ejercen ustedes y su país en nosotros. Seguramente es porque en nuestras formaciones institucionales, en la vida misma de nuestros pueblos, existe un nacimiento único, el mismo. De ahí que haya una atracción manifiesta, que existe una especie de embrujo para nosotros al llegar al Uruguay. Hay algo más, que es más hondo, que es más fuerte aún y que no surge del sentimiento, sino que emerge del conocimiento. Nosotros, que conocimos lo que son ustedes, lo que hacen y lo que han hecho, sentimos entonces un sentimiento mucho más alto por ustedes, y es el de la amistad y la comprensión. Son entonces, hermanos uruguayos, estos dos sentimientos los que nos llevan siempre, deseosos de llegar cuanto antes hacia ustedes: el efecto y la amistad.

Uno de los primeros fines de un Congreso, es contribuir a los conocimientos científicos y humanos; nada mejor que juntarse muchos de los mejores para que el saber individual se junte rápidamente al haber del saber colectivo. Entonces surge con toda naturalidad que la primera finalidad de un Congreso está cumplida.

Si después de las sesiones de trabajo, los jóvenes oyentes al escuchar a sus maestros, han de renovar su fe y asegurado su vocación, con lo cual podremos ser más, sabiendo un poco más, podremos concluir que se habrán logrado entonces los fines de este 19º Congreso Uruguayo de Cirugía.

Antes de terminar, quiero dedicar un homenaje de gratitud a las esposas de los médicos, ya que apreciamos vuestra colaboración activa en todos los momentos, en el trabajo y en el sacrificio, en las horas felices y en las amargas, y cuya labor callada y permanente tanto bien reporta a la humanidad que sufre.

Felicito a los organizadores y participantes por el feliz éxito del Congreso que culmina con este acto, en nombre de la Asociación Argentina de Cirugía que represento, y en el de la Sociedad Argentina de Cirujanos, cuya presidencia me honro en ejercer.

HOMENAJE AL PROFESOR ALFREDO NAVARRO

Semblanza

Dr. HECTOR ARDAO

El Comité Ejecutivo del 19º Congreso Uruguayo de Cirugía, ha querido que este año se inicie el homenaje de las generaciones de hoy a los maestros del pasado; comenzando, justamente en este año del centenario de su nacimiento, con una semblanza del Prof. Alfredo Navarro.

He aceptado acercarme una vez más en este largo soliloquio que aún, y a veces hasta en sueños, mantengo con el maestro desde hace 35 años, esta vez, con la intención de expresar el contenido permanente del mensaje que su vida nos dejó.

Destacar los recios perfiles de Navarro enseñando cirugía clínica, o formando cirujanos en el anfiteatro, no bastan para señalar cuanto le deben la cirugía nacional y la cultura universitaria del país. Fueron 50 años de acción conductora, exactamente de 1895 a 1945, y siempre en primera línea luchando por ideas, por conceptos y prácticas nuevas; creando, perfeccionando, remodelando en una actividad múltiple, con aquella su fe avasallante, su pasión sin mengua y el magisterio indiscutido. Hoy en la perspectiva de la distancia aparece como uno de los más grandes creadores de la Facultad de Medicina de este siglo y uno de los más grandes maestros de nuestra cirugía.

En esta hora de tribulaciones y desvíos puede ser saludable y hasta reconfortante volver la mirada sobre el forjador, el varón de genio que modeló el alma y enseñó cirugía a 50 generaciones de médicos.

Al volver al país, después de doctorarse, ejerció el profesorado desde 1895 a 1945 y en ese largo período ocupó numerosos cargos dirigentes universitarios: Miembro del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, dos veces Decano de la Facultad de Medicina, Rector Interino de la Universidad. En todas partes, dejó las huellas de su talento. A modo de síntesis, señalamos ahora algunos mojones que han quedado en el camino de sus realizaciones. A él se debe:

—La división de la Enseñanza de la Patología Quirúrgica en dos cursos.

—El plan de enseñanza de la Facultad que lleva su nombre.

—La creación de la Facultad de Veterinaria habiendo sido su primer Decano.

—Contribuyó grandemente a la creación de la Facultad de Agronomía.

—La creación de los Institutos de Anatomía Normal, de Fisiología y el de Anatomía Patológica en la Facultad de Medicina.

—La creación de los Laboratorios de las Clínicas para que el laboratorio sirviera a la investigación de los clínicos.

—Fue el creador de las Jefaturas de Clínica a término en la época en que eran vitalicias. Para darle la oportunidad de capacitación a todas las generaciones y para que el técnico ya capacitado saliera del ambiente donde se formó llevando a la colectividad su capacitación.

—Fue el creador en 1916 de las Agregaciones en la Facultad de Medicina. Vale la pena detenerse un momento sobre el preámbulo, con que justifica esta creación. Decía Navarro:

“En primer lugar, se trata de acercar al único centro de ciencias médicas que existe en nuestro país, los elementos jóvenes que, al salir de la Facultad, no encontrando jamás camino abierto para satisfacer grandes aspiraciones científicas, se alejan y se esterilizan. Son fuerzas perdidas para la producción intelectual que nosotros tenemos el deber de proteger, de alentar si queremos crear una verdadera escuela nacional. La Facultad está constituida por elementos jóvenes lo que cierra necesariamente toda esperanza a los que vienen detrás y también esa inmovilidad puede tener consecuencias funestas para el mismo cuerpo de profesores actuales, que no sienten detrás de sí una generación nueva, que trayendo más entusiasmo, los obligue a un mayor esfuerzo, que redundará en provecho de la enseñanza y de la ciencia. Los profesores agregados vendrán justamente a llenar ese vacío; permitirán a los elementos nuevos más descollantes continuar la alta cultura científica necesaria para el país y obligarán a los actuales profesores a desarrollar sus esfuerzos estimulados por el entusiasmo de los otros. Para que ese programa se llene eficazmente, es necesario que los profesores agregados se renueven con relativa frecuencia y que concluido su período, ese elemento no pierda sus lazos con la Facultad, para lo cual el Consejo podrá llamarlo a desempeñar funciones accidentales en la enseñanza. Además de esos profesores agregados, debe salir, por lo general, el profesor titular cuando el cargo quede vacante.”

Nosotros los cirujanos debemos a Navarro en primer término sus enseñanzas de la clínica donde fue un verdadero maestro; luego, sus aportaciones científicas en diversos campos de la cirugía, algunas de las cuales trascienden a la raíz misma del conocimiento universal y, por último, en la carrera docente, la puerta abierta y el camino para la formación del cirujano de escuela. De todo esto, que es mucho, sus lecciones magníficas, aquellas que a veces surgían al pasar frente a la cama del enfermo, ésas, como las golondrinas del poeta de la tristeza, no volverán. Muchas, que jamás perderán su vigencia aún permanecen vivas en la mente predecesora de sus alumnos, de los discípulos que se van. ¡Cuántas veces todavía sentimos que ellas nos vuelven con todo vigor y lozanía, cargadas de verdad. de golpe y sin pensarlo, en el momento de interpretar al hombre enfermo. Este es el homenaje permanente, hipocrático, que los médicos de todo el mundo rinden espontáneamente cuando cumplen sus tareas, a los que fueron sus verdaderos maestros.

Hoy quisiera evocar en este ambiente de cirujanos, para los que son jóvenes y no lo conocieron, al maestro en acción, Navarro ejerciendo y enseñando cirugía, al cirujano de alma y al hombre que encerraba aquella figura pequeña, de andar presuroso y mirada penetrante.

Para entender y comprender a Navarro es preciso retrotraerse en el tiempo, ubicarlo en su medio, en una época bravia de nuestra historia. Su origen, la mentalidad robusta del joven estudiante que merced a su escolaridad obtiene una beca de estudios, y la voluntad decidida de ser alguien con que, huérfano de padre a los 19 años de edad, parte a París a estudiar medicina.

Navarro nació en Montevideo en 1868, siendo hijo de un modesto funcionario del Hospital Maciel y luego del Vilardebó. Fue con una beca de \$ 20,00 mensuales. El dinero que recibía le alcanzaba hasta el día 22 ó 23 de cada mes, y su drama al principio, era soportar el frío los últimos días de cada mes, por falta de combustible para su calentador en las horas de la madrugada, cuando se levantaba a estudiar. Más tarde, cuando obtuvo el cargo de interno, y vivía en el Hospital, se consideraba un potentado.

Cuando en 1934 fui interno de su Servicio en la Sala Navarro. el practicante tenía a su cargo la punción e inyección de éter-yodo formado en las adenitis tuberculosas. Un día, al pasar frente a uno de estos enfermos, me dijo que él, por haber padecido una adenitis escrofulosa del cuello había quedado inmunizado contra la tuberculosis para el resto de su vida y que debía su curación al Dr. Pedro Visca.

¿Cuánto influyó Visca en el viaje de estudios del joven Navarro a Francia, no lo sé; pero es seguro que él lo aprobó. Tal vez el mismo Visca se lo sugirió. Hoy esto nos parece natural. Las vidas de Visca y de Navarro son dos vidas paralelas.

Dice Bonavita que Visca nació de padres genoveses en la madrugada del 8 de febrero de 1840 en una chacra del Cerrito, junto al Campamento de Oribe. Hizo estudios secundarios en un colegio de la Unión y también merced a una Beca del Parlamento fue a estudiar a París y se inscribió en la Facultad de Medicina el año 1862. Fue un alumno excepcional. Compañero de pieza de G. Dieulafoy. Sus maestros de la era prepasteuriana fueron los grandes de la época: Broca, Brouardel, Hayem, Dejezine, Pozzi, Duplay, Charcot, Brown Sequard. Pero Jaccoud fue su maestro amado. La política y la filosofía le llevaron junto a Gambetta y a Clemenceau y por estas aventuras estuvo muy cerca de ser fusilado cuando la Revolución de la Comuna en el 71. En esos tiempos Gambetta iba del brazo de hannelongue a las tribunas.

Visca fue interno de los hospitales de París entre más de 600 competidores. En Cirugía fue alumno de Pean e hizo su tesis sobre "La traqueotomía" planteando, tal vez por primera vez, como contraindicación el aspecto estético en la mujer. La indicación en esa época era la obstrucción laríngea y la cánula de O'Droyer aún no se usaba. Volvió al país en 1872 porque se consideraba en deuda con él. Enseñó medicina en el Hospital Maciel. Nadie todavía en este país necesita que se le diga la clase de hombre y la sabiduría del clínico que fue Visca hasta su muerte en 1912.

Navarro fue a París en 1887 y como Visca hizo una carrera excepcional siendo interno entre más de 800 competidores, habiendo ocupado el segundo puesto en el concurso, detrás de Pauchet. Fue alumno de Tillaux, que luego fue su padrino de tesis, la cual se titula "La Hidronefrosis por riñón móvil". Fue externo de Brissaud. Este nombre se lo oímos cien veces y se lamentó siempre, no haber podido volver a su servicio como interno. La última vez que se lo oímos fue al comenzar su última clase, aquella mañana gris del 5 de mayo de 1945, cuando entre sollozos, rindió el póstrer homenaje de gratitud a sus maestros de la escuela francesa, en los nombres de Brissaud, el talento médico, más lúcido que había conocido y en el de Tuffier, el cirujano más brillante que vio operar. Fue interno de Blum, de Reclus, de Polailon, de Teófilo Anger y de Tuffier. Conoció a Farabeuf, a Lejars, a Rochard, a Michaux. Los clásicos de la cirugía francesa.

Señores, estoy seguro que al desfile de estos nombres, vosotros como yo, habreis sentido como un estremecimiento junto al oído. Es que acaban de pasar, en tropel, girones de las glorias más puras de Francia.

Imantado por aquel sentimiento de grandeza, que no le abandonará ya más, Navarro vuelve a Montevideo en 1894 con cuatro pesos en el bolsillo. Exactamente cuatro pesos. Su consultorio de la calle Bartolomé Mitre se lo pondrá un amigo. Las resonancias de su carrera brillante habían llegado a Montevideo antes que él. Pero el ambiente le era extraño. En el campo, a toda hora estaba latente la revuelta fratricida. En la ciudad, una perezosa vida provinciana y junto al médico el curandero. Le oímos más de una vez que hubo uno, negro y analfabeto, que tenía su consultorio en una casa de altos de la calle Guaraní e iba a visitar sus enfermos en un coche tirado por cuatro caballos blancos. Una vez llegó a pedir una consulta con Visca.

Navarro vuelve joven, consciente de su valer y con el ánimo firme dispuesto a luchar, no por blancos o colorados, ni por valores personales. Desde la neutralidad política que en él fue una afirmación de fortaleza e independencia, luchará en adelante por elevar el nivel de nuestra medicina a la vez en el ámbito profesional y en el de la docencia universitaria.

Muchas veces, es bien sabido, un golpe de la suerte decide para bien o para mal, el destino profesional de un joven que se instala para iniciar el ejercicio de la medicina. Fue en el 94, en seguida de su vuelta, y poco antes de terminar Julio Herrera y Obes su presidencia civilista. El Presidente se moría entre fiebres y sudores extraños, rodeado por 8 ó 10 médicos, los más conceptuados de la ciudad. Con el diagnóstico de tifoidea y después de muchos días de enfermedad, decidieron pedir una consulta con el joven Dr. Navarro, recién llegado de París. Navarro concurre y encuentra al Presidente en una habitación casi a oscuras. Pide que abran ampliamente las ventanas para que entre la luz. Con cierta resistencia de los allegados logra que la luz se haga. Luego pide que le quiten toda la ropa al enfermo. Nueva resistencia, esta vez mayor, pero también logra que desnuden al Presidente. Lo examina y pronto encuentra una tumoración dolorosa encima de la arcada crural. Pasa a deliberar con los colegas planteándoles su diagnóstico: absceso retrocrural, el cual es rechazado. Sugiere entonces que se le exponga al Presidente la situación, lo cual es aceptado. Navarro vuelve con sus colegas y dice: "No nos hemos puesto de acuerdo y discrepamos totalmente. Ellos creen que Vd. padece tifoidea. Yo creo que Vd. tiene un absceso, y que debe ser operado inmediatamente para extraer el pus. Vd. decidirá". El Presidente decide entonces someterse a la operación. Navarro va a su

consultorio trayendo los instrumentos quirúrgicos y la anestesia local. Los demás colegas presencian la operación. Sencillamente da salida a abundante pus que recoge y muestra al Presidente diciéndole “aquí está la enfermedad que Vd. tenía allí”. El Presidente se incorpora y dirigiéndose al grupo les pregunta: “¿Esto es bastante?”. Fue entonces que Navarro recién miró a la cara a sus colegas uno por uno, excepto a Visca. Todos se fueron yendo, silenciosamente. Cuando se fueron todos, Julio Herrera y Obes lanzó una carcajada. Así era Navarro y así fue toda su vida. Claro, preciso, definitivo, contundente. Pero esta contundencia pronto le traería resentimientos y éstos entre médicos significan el aislamiento profesional.

¡Cuántas veces le oímos enseñar a los jóvenes que para examinar bien un enfermo debía haber buena luz y el enfermo estar descubierto! Hay en la incidencia que relatamos una lección de semiología elemental y este caso evidencia una vez más que cuando el paciente es una persona importante ni se le examina bien, ni tiene médico de cabecera, que controle la evolución y la terapéutica.

Los que solíamos ir a la casa del Dr. Navarro de la calle Frigoitia, recordarán aquel hermoso cuadro de “El Salvador” en el que aparece un naufrago, entre la resaca de la orilla del mar, que está siendo recogido por un pescador; y debajo esta leyenda: “Los amigos de Julio Herrera y Obes a El Salvador: Dr. Alfredo Navarro”.

En otra oportunidad nos dijo, que él, no le perdonaría nunca a Julio Herrera y Obes que siendo un hombre inteligente hubiera dictado un decreto por el cual no se podía operar en el Hospital de Caridad con anestesia general, sino estaba presente un comisario de policía. En esa época, el Dr. Navarro tenía a su cargo la sala de presos, ubicada en el subsuelo del Hospital. El Dr. Navarro, en señal de protesta, dejó de operar hasta que se suprimió la disposición. Es ésta, tal vez, la primer protesta de brazos caídos en nuestro país por parte de un cirujano ante una disposición que menoscaba su autoridad.

Pero esta disposición tenía su explicación. Aquellos polvos trajeron estos lodos. El resentimiento de los médicos que intervinieron en el caso del Presidente no amenguó por años y con el tiempo la maledicencia se extendió. Se decía que el Dr. Navarro hacía experiencias quirúrgicas con los enfermos, que curaba con “agua y sal”, que no usaba el ácido fénico, etc. Siempre ha sucedido así. La mezquindad de los mediocres se da la mano con la ignorancia de la gente.

El Dr. Navarro fue el innovador de genio que a fines del siglo pasado impuso en nuestro país luchando contra el medio, la asepsia sobre la antisepsia listeriana, introdujo el uso del suero fisiológico, aquella “agua y sal”, divulgó el uso de la cocaína

operando en domicilio. Una vez, en 1935 me dijo: "Mire amigo, yo he hecho cientos de gastroenterostomías. La primera que se hizo en el país, el 7 de setiembre de 1894, en la calle Vázquez...".

El aislamiento de sus colegas le creó dificultades económicas, habiendo sido además presionado para que no aceptara el cargo de cirujano de la Fraternidad. No aceptó el cargo pero nada le hizo abdicar en su lucha por el progreso médico del ambiente. Ejemplos como el suyo existen en la historia de fines del siglo pasado en muchos países de América. Es la historia de los cirujanos pioneros que sufrieron a la vez la hostilidad de los colegas y la incomprensión del medio. El Prof. Juan B. Justo del Hospital San Roque de Buenos Aires en la década del 90, sufre injurias cuando trata de imponer la asepsia. Mac Dowel en Kentucky opera el primer quiste de ovario en la historia de la ciencia en una cabaña rural, rodeada por la nieve, mientras afuera, junto a los lobos, aullaba el pueblo preparando la soga para colgarlo si la enferma se moría. Y como ellos tantos otros cuyos nombres nunca se sabrán.

Por esa misma época, una mañana, ingresa a la Sala Vilardebó, Servicio del Prof. Serratosa, un militar joven con un cuadro agudo abdominal. Allí se le diagnosticó cólico miserere, diagnóstico frecuente entonces. Después de agotarse el tema en una lección para los estudiantes, alguien propuso llamar al joven Dr. Navarro, que tenía su Servicio en el subsuelo del hospital, para que opinara sobre el caso. Llega el Dr. Navarro, hace el diagnóstico de apendicitis aguda y aconseja operar en seguida. Lo despiden con sonrisas amistosas y palmaditas en la espalda, desechando su diagnóstico.

Al otro día vuelve el Dr. Navarro. Le dicen que el enfermo está mejor, que tiene menos dolor. El Dr. Navarro lo examina de nuevo y dice que el enfermo, ahora, está peor y muy grave. Que el dolor fijo distensivo del apéndice en la fosa iliaca derecha ha pasado a ser el dolor difuso de la peritonitis generalizada.

Clama como el Bautista en el desierto por la operación inmediata como única posibilidad de salvación, aunque cree que ahora ya es tarde. Se va sin ser atendido.

Al otro día también vuelve. Vuelve el cirujano de garra. El enfermo está moribundo y le piden que lo opere. Navarro expresa que ahora no hay salvación posible, pero que lo va a operar si todos concurren a presenciar, para mostrarles la perforación del apéndice gangrenado y la peritonitis, a fin de que en el futuro nadie cometa errores semejantes. Van todos: les muestra el apéndice necrosado y la peritonitis. La misma fe en la clínica soberana, la misma confianza en su capacidad y la misma contundencia de siempre.

En 1933 en cuarta rotación fui interno de la Sala Navarro Sala que ya llevaba su nombre. El profesor llegaba a las 10 de la mañana y se retiraba alrededor de las 13. Cuando llegaba era el interno quien debía concurrir a informarle las novedades del día. Era sagaz y pronto advertía si el interno había estado en la sala. Inflexible y severo educaba con la moral de la verdad.

El interno, en la primera parte de la mañana, hacía historias clínicas y preparaba las que iban a clase de 11 a 12 horas. Los otros días ayudaba a operar o hacía anestésias. Presentaba todos los enfermos en el anfiteatro de clase y después de las 12, hora en que terminaba la lección, efectuaba curaciones, punciones lumbares, articulares, aparatos de yeso, etc. No existían los externos. Eran otros tiempos.

La clientela de la sala comprendía una patología muy variada. Todas las afecciones osteoarticulares desde lo congénito a lo tumoral, pasando por los traumatismos craneoencefálicos. Navarro fue de los primeros en nuestro medio en practicar trepanaciones en las fracturas de cráneos y laminectomías en las fracturas de columna. La patología traumática ocupaba permanentemente de 15 a 20 camas de las 40 de la sala. Tumores medulares, hernias del disco, mal de Pott, tumores blancos de los miembros, toda la cirugía de las paredes abdominales, gastroenterológica, hígado, vías biliares y páncreas, cirugía del tórax. Fue el defensor, en nuestro medio, del tratamiento del quiste hidático del pulmón a pleura abierta en un solo tiempo. Cirugía del cuello, tiroides y paratiroides, ginecológica, excepto el cáncer uterino, del riñón, etc. Toda la cirugía de los miembros. Le apasionaba la cirugía abdominal de urgencia. Hoy día sería imposible ver accionar un maestro de su talla en medio de tal variedad de enfermos. La clínica y siempre la clínica aguzaron sus extraordinarios dotes de percepción que le permitían muchas veces ver donde otros no veían y orientarse derechamente en la interpretación del enigma de la enfermedad. Interrogaba sabiamente investigando hechos sobre la base de conocimientos de patología aprendidos en los enfermos. Los hechos los iba guardando en el registro de su memoria educada por el ejercicio diario.

Para los chistes y cuentos intencionados no tenía casi memoria, gozaba con ellos, pero así como llegaban se iban. Un domingo de mañana recibí en la sala un telegrama dirigido al Dr. Navarro desde Buenos Aires. En la creencia de que podía ser algo importante lo busqué y al mediodía pude entregárselo. Era un chiste nuevo que le transmitía su colega el Prof. Ivánisevich.

Examinaba los enfermos como si se tratara de una investigación, como si fuera el primer caso que veía. Con fe, con cu-

riosidad. A los 70 años tenía la avidez de una aventura intelectual en el examen clínico de algo tan banal como podía ser una hernia.

Registraba los hechos de patología bien comprobados y exigía que tal como se expresaban fueran estampados en la historia clínica aun cuando la explicación no fuera clara o no existiera. ¡Cuántas veces le oímos decir que la enfermedad no se equivoca, que los que nos equivocamos somos nosotros! ¡Cuántas veces lo vimos buscar y volver sobre el enfermo algo que sus ojos magnéticos se aferraban en encontrar por el interrogatorio o el examen en cuadros aparentemente definidos y sin interés! Cuando esto sucedía en clase por lo general los estudiantes dejaban de tomar apuntes y se distraían, pero para los que éramos mayores llegaba el momento de atención. El mismo momento del pescador que presiente algo y se apresta a recoger.

Luego volvía a la lección. A veces recordaba con precisión dónde y cuándo había encontrado tal o cual síntoma. Un día, bien lo recuerdo, le vimos empezar a palpar la columna vertebral en los traumatismos del esternón. Interrogaba sobre el dolor y palpaba con interés la región dorsolumbar. Apareció el dolor exquisito de la fractura asociada que los rayos X, dirigidos ahora allí, empezaron a mostrar. Vimos con asombro un caso en que la exploración clínica nada revelaba, pero la radiografía orientada que se le pidió al Dr. Cunha enfocando las dos últimas vértebras dorsales y las dos primeras lumbares reveló nítida, incontrastable, la fractura apofisaria concomitante. Así nació para la ciencia en 1935, como una isla en el mar, a base de clínica pura, manejada por un hombre de genio, el síndrome de los traumatismos asociados del manubrio del esternón y la columna dorsolumbar que hoy debería llevar su nombre.

Su clase clínica la improvisaba por lo general sobre casos de interés y utilidad, para la enseñanza a los alumnos. Si era reciente mejor. No la preparaba. Pero cuando la importancia del tema lo requería con la base de la documentación acumulada en el Servicio, principalmente de diapositivas, realizaba una o dos clases magistrales. Entonces aparecía el profesor erudito, informado, ordenado en la exposición. Elocuente. Inolvidable. Enseñó que la clínica es lo primero y soberano. Que se aprende únicamente junto al enfermo y que son inseparables la Semiología y la Clínica. Solía decir que él le sacaba el sombrero al laboratorio, pero que es la clínica quien debe orientarlo. Jamás quiso ver una radiografía sin ver antes al enfermo.

Navarro hoy se nos aparece como el prototipo del cirujano de una época pasada en que era todo en el funcionamiento del enfermo. Todo, antes, durante y después de la operación. La expresión viva de aquella cirugía que, al decir de Leriche, era un gesto de autoridad del hombre sobre el destino. Como cirujano superó la etapa del cirujano anatomista. A los 70 años estudiaba la Anatomía y la Fisiología del sistema simpático y parasimpático, diciéndonos sobre el libro, que no era sólo con conocimiento anatómicos que se debía operar, y que la expresión más alta de la cirugía que nosotros veríamos sería la cirugía fisiológica.

En el bloque operatorio era un fanático de la limpieza de los pisos y paredes, de la antisepsia de las cosas y de la asepsia de los tejidos a los que nos enseñó a respetar tanto como a su vascularización. Cuando entraba al cuarto de operaciones todo era formal, solemne, como el oficiante de un rito y debía imperar el silencio propicio al trabajo y a la concentración mental en la tarea que cada uno estaba haciendo. ¡Cuántas veces salió Elías al corredor a decirles a los que charlaban que el Prof. Navarro les mandaba decir que se fueran a conversar a la Plaza Zabala!

Operando el profesor era magistral. Rápido, en los abordajes, a veces espectacular; calmoso y tranquilo cuando la operación había culminado. Fue un cirujano de alma. Su habilidad y dominio de la anatomía quirúrgica le permitían andar sin titubeos, realizar cirugía a grandes tragos y otras veces delicadas disecciones. Al principio temblábamos en la operación de Halsted, viéndolo disecar a bisturí la vena axilar. Acostaba la hoja filosa sobre la vena y avanzaba acompasando los golpes del bisturí con el hinchamiento del latido venoso. Nunca sucedía nada. Pronto nos acostumbramos. Pero ese mismo bisturí poco después avanzaba a golpes como de hacha sobre el borde del gran dorsal, donde decía el maestro que había que morder siempre para quitar la difusión cancerosa de la zona y hacer la hemostasis con una sutura corrida de catgut grueso, que él realizaba con aquella su famosa aguja a pedal de Chaput.

A mi me gustaba verlo operar eventraciones. Todas diferentes. Siempre rápido y certero en el abordaje y la liberación visceral, comprendiendo la resección del epiplón mayor que, por lo general, quedaba con el saco. Luego, ya más calmo la hemostasis, sustituyendo cada pinza por una ligadura. Finalmente, ya todo limpio, se lavaba los guantes y venía el tiempo lento, lentísimo a veces, de la reparación parietal, calculando la liberación y el transporte de las estructuras vecinas. Terminaba la operación con el último punto de la piel. Nunca dejaba nada al ayudante.

En la clínica existían directivas de técnica operatoria y orientaciones, pero no estaba cerrada a ningún procedimiento. El era gastroenterostomizador en la úlcera duodenal. Ctrós allí hacían gastrectomías. Se manejaba con verdades clínicas caramente aprendidas, en el diagnóstico, así como en la terapéutica y si no fue impermeable a lo nuevo desde que tenía algún fundamento no era tampoco crédulo en las verdades que se pregonan de la mayoría de los medicamentos. En 1939, cuando apareció el prontosil, el primer enfermo que se trató en el Servicio fue una peritonitis apendicular, operada en Urgencia por el Dr. Etchegorry quien hizo la indicación desde fuera del Servicio. Al otro día me llamó para preguntarme si esta droga se usaba en la Clínica, pues no quería que se dijera que él también había caído en novelorías. Su servicio estuvo abierto a las innovaciones de todos los que fueron al extranjero y algo trajeron en las alforjas. Todos recibían la bondadosa acogida de su recibimiento y la disposición para empezar a trabajar al otro día.

Era el rey bueno, de la leyenda de Ariel, que tenía su palacio en el desierto, junto al cruce de los caminos de las caravanas, estando abierto a toda hora, día y noche, para el viajero que llegaba.

Así era el Prof. Navarro. Podríamos aún volcar cien recuerdos personales que nada agregarían al perfil del maestro. Si y mucho para adentrarse en el conocimiento íntimo de la suprema calidad humana que estaba detrás del forjador y del técnico. El hombre bueno, sensible y leal bajo aquella apariencia conocida, disciplinada y severa.

Del señor, del hombre digno y gentil que dignificaba en el trato a cualquier semejante. Nadie que haya pasado por su clínica pudo contener las lágrimas el día que se fue. Los que estuvimos cerca de él sentimos todavía que mucho, no sabemos cuánto, le debemos ni cuánto hemos perdido. Como a un padre.