

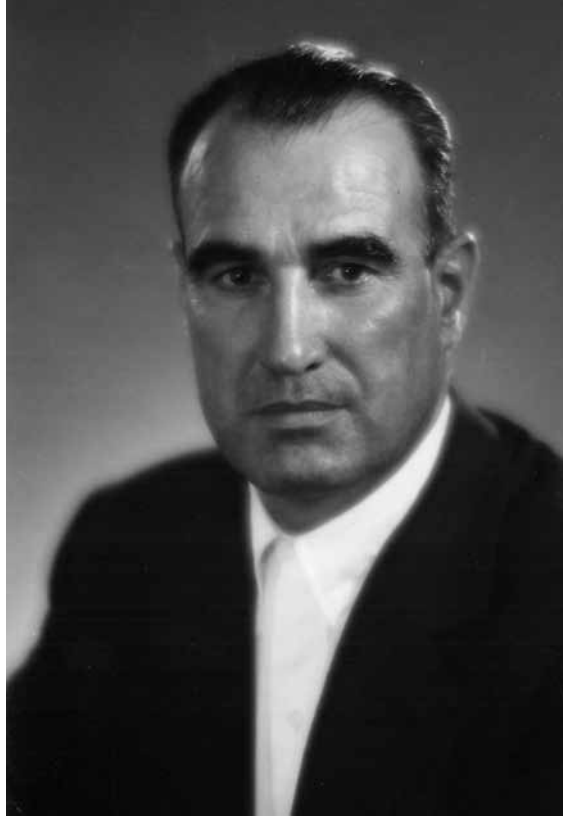
ANTONIO L. TURNES

HÉCTOR A. ARDAO

*Maestro de la
Cirugía Plástica Reparadora
en el Uruguay*



Ediciones Granada



HÉCTOR ARDAO
(1907-1979)

Héctor Ardao



Ediciones Granada

ISBN: 978-9974-98-XXXXXX

Primera edición – Noviembre de 2011

HÉCTOR A. ARDAO Maestro de la Cirugía Plástica Reparadora en el Uruguay

© **Antonio L. Turnes**

© 2011 - Antonio L. Turnes ©

alturnes@adinet.com.uy

José Ellauri 868. Apto. 202

C.P: 11.300

Montevideo - Uruguay


Queda hecho el depósito que ordena la ley

Impreso en Uruguay - 2011

Tradinco S.A.

Minas 1367 - Montevideo.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro, por medio de cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, offset o mimeógrafo o cualquier otro medio mecánico o electrónico, total o parcial del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización del autor.

Diseño de portada y armado:  Augusto Giussi

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | 11 |
| PRÓLOGO | 13 |
| | |
| PARTE I. | 19 |
| 1 Su familia y su nacimiento | 21 |
| 2 Origen de la familia | 27 |
| 3 De dónde proceden los Ardao | 31 |
| 4 La familia que él formó. | 35 |
| | |
| PARTE II | 59 |
| 5 Ardao deportista | 61 |
| 6 Su formación clínica. | 67 |
| 7 Su formación como patólogo | 73 |
| 8 Una exposición sobre Equinococosis en ambas márgenes del Plata ... | 77 |
| | |
| PARTE III: El contacto con sus Maestros en Cirugía Plástica ... | 81 |
| 9 Lelio O. Zeno y Óscar J. Cames | 83 |
| 10 El viaje a Inglaterra en 1943-1944 | 115 |
| 11 Sir Harold Delf Gillies | 119 |
| 12 Los cuatro grandes: Gillies, Kilner, Mc Indoe, Mowlem. | 127 |
| 13 Sir Herbert Seddon | 139 |
| 14 Gathorne Robert Girdlestone | 143 |
| 15 Josep Trueta i Raspall | 145 |

| | | |
|----|----------------------------------|-----|
| 16 | Sir Hugh Cairns | 153 |
| 17 | Sir William Kelsey Fry | 157 |

**PARTE IV: El regreso a la Patria, con las vivencias de la
Segunda Guerra Mundial 161**

| | | |
|----|--|-----|
| 18 | Lo que vio un uruguayo en Inglaterra. | 163 |
| 19 | De Montevideo a Montreal pasando por el Pacífico. | 171 |
| 20 | En el imperio del hielo | 177 |
| 21 | En un “Liberator” a través del Atlántico. | 187 |
| 22 | Londres. Ciudad de sangre, sudor y lágrimas | 193 |
| 23 | Reliquias de la vieja Albión. | 199 |
| 24 | Cómo afrontó Inglaterra la lucha contra la muerte. | 207 |
| 25 | Inglaterra bajo las bombas nazis | 215 |
| 26 | Los robots llegaron tarde para decidir la guerra | 221 |
| 27 | Irlanda: Un País Extraordinario | 231 |
| 28 | Se perdió un periodista, se ganó un cirujano | 241 |

PARTE V 243

| | | |
|----|--|-----|
| 29 | Se inicia el primer Servicio Uruguayo de Cirugía Plástica Reparadora. | 245 |
| 30 | Su actuación docente en Patología y en la Clínica Quirúrgica | 247 |
| 31 | Una larga actuación, sembrada de méritos | 253 |
| 32 | Congresos y misiones al interior y exterior. | 259 |
| 33 | Frank H. Lahey | 261 |
| 34 | Robert Ritchie Linton | 265 |

PARTE VI 269

| | | |
|----|---|-----|
| 35 | Su actuación en la Sociedad de Cirugía y el Primer Congreso Uruguayo | 271 |
| 36 | Su contribución a la fundación de la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica | 281 |
| 37 | Los Editoriales de la Revista Uruguaya de Cirugía Plástica | 285 |

| | |
|--|------------|
| PARTE VII. | 309 |
| 38 Profesor de Clínica Quirúrgica | 311 |
| 39 Algunos de sus discípulos y colaboradores | 321 |
| 40 El reconocimiento de sus discípulos | 333 |
| 41 La enfermedad y muerte del Maestro | 349 |
| 42 Cuentos y anécdotas narrados por su hijo Fernando | 351 |
| | |
| EPÍLOGO | 371 |
| | |
| ÍNDICE ALFABÉTICO U ONOMÁSTICO | 381 |

*A los **Maestros de la Cirugía del Uruguay**, de todos los tiempos, en todas las disciplinas. Su entusiasmo y valor han extendido nuestras fronteras e insuflado espíritu de superación, en los que cada generación toma de ellos, para alcanzar mejores logros.*

*A los **Médicos del Interior**, que en todo tiempo han dado de su seno a grandes Maestros, Decanos y Rectores. A menudo olvidamos que las grandes figuras vienen, en gran proporción, del Uruguay profundo.*

*A quienes a través de las décadas han tomado el desafío de darle continuidad a la **Sociedad de Cirugía del Uruguay**, desde 1920, y sobre todo, a sus **Congresos Uruguayos de Cirugía**, en la mejor tradición que soñó Ardao.*

*A mi esposa y compañera, **Ana María**, por su tolerancia y apoyo para que pudiera dedicarle tiempo a esta tarea y a **Federico Martín**, nuestro primer nieto, en cuya compañía pude concretar esta vieja deuda de gratitud, por el obligado “año sabático” pasado en Maldonado.*

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer a las siguientes personas e instituciones que permitieron hacer posible esta obra:

Roberto Puig Quadrelli, que me comprometió, cuando temía por su vida, hace más de diez años, a que emprendiéramos este trabajo.

Ana Cadenas de Fossati, por los comentarios y sugerencias relativos a la *Revista de Cirugía Plástica*.

Alejandro Vázquez Barbé, que a la distancia, sigue recordando cotidianamente, en Maracaibo, Venezuela, a su Maestro, que lo acompaña diariamente en su lugar de trabajo, muchas décadas después de su formación.

Oscar Balboa Aparicio, por su afectuoso caudal de aportes y recuerdos.

Gloria Anselmi, esposa y compañera de Héctor A. Ardao.

Gonzalo Héctor, Fernando y Diego Ardao Anselmi, que desde sus visiones ayudaron a descubrir recuerdos y vigencia de la memoria de su padre.

Eduardo Wilson-Castro, por sus imágenes de la Exposición Radiológica de Buenos Aires y Montevideo, en 1938.

Claudia Speranza y la Biblioteca del SMU, por sus búsquedas y contactos para rescatar artículos de diversas bibliotecas nacionales e internacionales.

Lelio Alfredo Zeno y Lisandro Zeno, nieto y bisnieto de Lelio O. Zeno, por los aportes y documentos.

Gerardo López Secchi, por su buena disposición para conectarme con la familia Zeno.

Dirección del Sanatorio Británico de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, por las imágenes de Zeno y Comes.

A la Dra. Gladys Beatriz Píriz Machado, estimada colega de Minas, que tuvo la gentileza de brindarme la partida de nacimiento de Héctor A. Ardao.

A Augusto Giussi, el artista que diseñó libro y carátula, aportando imágenes, ideas y armado de infinita paciencia para incorporar los cambios que este libro ha tenido a lo largo de varios meses.

PRÓLOGO

Conocer la historia de Héctor Alfonso Ardao, es introducirse en el comienzo de la Cirugía Plástica Reconstructiva en el Uruguay. Su formación como cirujano general, como patólogo y como cirujano plástico, es el inicio de todo estudio sobre la construcción de la Cirugía Plástica Reconstructiva en nuestro País. Fue un iniciador, un pionero, y como tal, tuvo enormes aciertos, la capacidad para reunir un grupo al que lideró para aprender una disciplina que entonces ni se reconocía ni se enseñaba en la Facultad de Medicina, y sobre todo, una actitud constructiva hacia el futuro, pensando siempre en el bienestar y mejoría de la calidad de vida de sus pacientes, y en el papel que al cirujano general y al cirujano plástico correspondía. Buscando la inter-relación entre el conocimiento que de Cirugía Plástica debe poseer el Cirujano general, y cuáles son los límites para convocar al especialista. Dirigiendo una mirada con aire limpio de futuro en la subespecialización de la propia Cirugía Plástica. Dejando algunos rastros de sus inclinaciones, afinidades y aversiones por algunas de las actividades que en las décadas siguientes tendrían mayor destaque público, o surgirían como nuevas entidades. Desde la Microcirugía, que haría eclosión luego de su muerte, hasta la Cirugía Estética, que no le complacía.

Su formación como cirujano general y patólogo primero, y luego, como discípulo de los principales exponentes de la Cirugía General y Plástica reconstructiva en la región y en el mundo, fueron determinantes de lo que sería una larga y rica trayectoria para beneficio de todos los médicos uruguayos y de la región de América Latina. A través de su modestísimo Servicio inaugurado en marzo de 1945 en el Instituto de Radiología, hoy Instituto Nacional del Cáncer, permitió que junto a él se formara una pléyade de cirujanos plásticos versátiles, de la primera generación. Reuniendo aquellos líderes que habían iniciado, décadas atrás, el estudio y la praxis de alguna

patología específica, como la de los fisurados, tal el caso del Dr. Enrique Apolo, que integró a su Servicio.

Él sentenció que no puede existir una sólida formación quirúrgica, sin una formación en patología general. La Cirugía Plástica Reconstructiva no podría existir aislada de los conocimientos fundamentales de la Cirugía General, aprendida y ejercida a lo largo de muchos años de aprendizaje, con aciertos y errores, en las Clínicas Quirúrgicas de nuestros principales líderes: Alfredo Navarro Benítez, Pedro Larghero y Abel Chifflet, en nuestro País. Pero también una formación enriquecida por el contacto con figuras prominentes de la Región. Lelio Zeno y Oscar J. Cames en Rosario, Santa Fe, Argentina, y Harold D. Gillies, como principal exponente de la Cirugía Plástica Reconstructiva entre las dos Guerras Mundiales, y particularmente en la 2da. Guerra Mundial. Viviendo con él las peripecias de la atención de los heridos de la contienda en los hospitales ingleses, que Gillies había programado para recibir decenas de miles de heridos graves que requerirían sus servicios, como ocurrió en el 50% de los casos.

Su contacto allí fue no sólo con Gillies, sino con otras figuras relevantes de la Cirugía Plástica Reconstructiva, alejada de la Cirugía Plástica Estética, a la que en algún momento manifestó su aversión, no sólo con palabras, sino reforzada su actitud con hechos concretos. *Aún con sus más brillantes colaboradores.*

Con el arrojo y la valentía que puede sentir un joven que procede del interior del País, afrontó su formación médica, ganándose el sustento a través de diversas prácticas docentes, en Anatomía Patológica y en Medicina Legal, en este último caso, desconocido por los cultores de la disciplina. Pero con fuerza y energía fue aplicando sus conocimientos a la construcción de un sólido edificio fundado en firmes pilares básicos: la patología quirúrgica, y la anatomía patológica, que le prodigaron a sus conocimientos, un fundamento impresionante para progresar y enseñar a transitar nuevos caminos.

Así se transformó, a su regreso de Inglaterra, en 1944-45, en el principal referente de una nueva disciplina, que hasta entonces había estado segregada de los ambientes quirúrgicos, con intervenciones acotadas a determinadas patologías, como el tratamiento de los fisurados labio-palatinos, y al tratamiento de los grandes quemados en las Clínicas Quirúrgicas generales.

Le cupo a Héctor A. Ardao ser el iniciador de la Cirugía Plástica Reconstructiva en Uruguay, formando un núcleo en el Instituto de Radiología,

a partir de marzo de 1945, que fue la chispa que encendió la pradera. Allí acudieron quienes querían aprender esa nueva disciplina, para la cual él señaló, muchos años después, un esquema válido: primero una sólida formación como Interno y como Cirujano General; luego la formación en las técnicas de la Cirugía Plástica Reconstructiva. Que al comienzo se ocupó de los graves lesionados de la piel, con cánceres destructivos hasta la base del cráneo, para encaminar prácticas de intervención temprana que pudieran conservar la vida de los pacientes y extirpar a tiempo ese tumor terebrante.

Así se integró el núcleo fundacional del Instituto de Radiología, luego devenido en Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Pasteur, y que más tarde culminaría, ya en 1977, en plena Dictadura, con la instauración de la Cátedra de Cirugía Plástica. Cuyo primer Profesor fue el Dr. Jorge De Vecchi, que había formado parte de ese equipo fundacional, pero había hecho su propio camino en el Hospital Pereira Rossell, y obtenido logros importantes en la microcirugía, que recién se iniciaba.

Tal vez el carácter de Ardao, fue un impulso y a la vez un freno, para que quienes le rodeaban accedieran a la nueva Especialidad. Formó graduados en Cirugía Plástica, pero renegó de la cirugía estética, a la que consideró el “lomo de la ballena”.

Muchas expresiones de Héctor A. Ardao pueden recogerse para conformar lo que fue su Doctrina de la Cirugía Plástica: por ejemplo su Editorial titulado “¿Cátedra de Cirugía Plástica?”, evidencia su claro pensamiento:

“Cada Servicio de Cirugía Plástica tiene sus características propias. La especialidad comprende muchos sectores orgánicos y se realiza con diversas finalidades. No hay en el mundo un Servicio de Cirugía Plástica que pueda ofrecer una asistencia o enseñanza integral: cirugía reparadora de la mano, reconstructiva máxilo-facial, de quemados, de malformaciones congénitas, de traumatología, etc. Además hay que agregar la Cirugía Estética que es una subespecialidad que, cuando llega, envicia y mata al cirujano plástico”.

Tenía claro cuál era el camino para formar un cirujano plástico, expresado en el mismo Editorial: “La formación de un cirujano plástico requiere una seria preparación orientada. Asomarse a la especialidad desde un ángulo y luego pretender abordarla en sus diversos campos, armado con unos pocos conocimientos, hará transitar a ese cirujano por caminos llenos de pozos. Los pozos son los fracasos. Los fracasos los sufren los enfermos y los conocen los otros cirujanos. Para bien o para mal del cirujano.”

Pero tenía claro que: *“Enseñar cirugía es enseñar a tratar bien enfermos. Sin la patología de la enfermedad no se puede aprender la clínica del enfermo. Sin experiencia básica de Cirugía General, no se puede improvisar ejercicio de la especialidad.”*

También se preocupó de manera superlativa por la condición del ejercicio profesional, que notaba ya en su tiempo, deterioraba el estado físico y psíquico del médico:

“Es preciso repetirlo. La acción deteriora al médico. No hay tarea, profesión u oficio, que gaste más al hombre que la profesión del médico, especialmente al cirujano. El Enfermo no lo comprende claramente, pero lo siente cuando ve que el cirujano en su trance, está las 24 horas del día a su disposición y a disposición de los familiares, en una entrega permanente y variada. Entrega que llega hasta la comprensión de muchos problemas no técnicos, de la pobre condición humana”.

No dejaba de tener un espíritu crítico sobre la decadencia que anotaba en la ubicación socio-económica de los cirujanos, ya en el comienzo de los años '60, cuando anotaba:

“Esta entrega no aparece casi nunca, ni se la tiene en cuenta en la suma de los honorarios que, por lo general, hoy tienden a reglarse, desgraciadamente, como trabajo manual, de salario medido por aspectos técnicos. Desgraciadamente porque los propios cirujanos también van cayendo en esta otra clase de “entrega”. Sin embargo, los cirujanos algo han hecho para quitarle fuerza al impacto emocional de la profesión. Tengo presente ahora el recuerdo de una leyenda en un hospital de guerra. Estaba en el Wingfield Morris Orthopedic Hospital, en Headington Hill, cerca de Oxford, Inglaterra. El hospital en que trabajaban Girdlestone, Seddon y Trueta. Decía así: “HOY ES EL MAÑANA ACERCA DEL CUAL USTED AYER ESTABA PREOCUPADO. SIN EMBARGO, NUNCA SUCEDIÓ NADA”. Eran los días oscuros de la guerra, cuando el segundo frente, en julio de 1944. Cientos de heridos. Todos los días, comprendido el propio día D, ingresaban oleadas de heridos de Normandía. La leyenda sedante, en gruesos caracteres negros sobre la pared, encima de la línea de las cuadrículas, al comenzar la jornada, preparaba cada mañana el espíritu de los cirujanos para enfrentar la realidad inmediata. “NUNCA SUCEDIÓ NADA...”. Habían muerto los que tenían que morir, aparecido las gangrenas que debían estallar, vivían los que estaban vivos”.

La suma de experiencias y conocimientos que adquirió y transmitió Héctor Ardao, con vigor, amor y pasión, en los diferentes lugares donde la vida le permitió llevar su enseñanza médica y quirúrgica, se tradujo en una práctica muy valiosa: integró en la Clínica Quirúrgica que dirigió, a

los estudiantes, y a los pos-graduados, al ejercicio cotidiano de lidiar con las dificultades del paciente de cirugía plástica reconstructiva, con los grandes quemados, con los lesionados de la mano, con las reconstrucciones de las graves lesiones de la cara y los miembros. Todos tuvimos ocasión de conocer, por contacto directo, lo que era el tratamiento de un gran quemado, lo que significaba injertar las áreas granulantes para protegerlas de la infección y asegurar su recubrimiento, extrayendo fragmentos de piel del propio paciente, con la cuchilla de injertos, o con el dermatomo de Padgett-Gillies, que traía Jorge Verges Irisarri desde el Hospital Militar, porque en el Hospital de Clínicas, el famoso hospital Universitario, no disponían del magnífico elemento, creado veinte años antes. Así asistimos y vimos curar grandes quemados, con un trabajo tedioso, repetido, que requería múltiples anestias al paciente, largas estadías en las salas de hospitalización, y una enorme voluntad de solidaridad de los cirujanos para la rehabilitación de sus pacientes. Tarea que trasmitían con entusiasmo y con amor, pero sobre todo con la disponibilidad del tiempo necesario para esperar activamente los resultados. Fundamentalmente con amor al prójimo.

Esa fue la gran enseñanza que nos dejó Ardao, más allá de sus magníficas dotes como cirujano general, como organizador, como conductor de un grupo humano, y como conexión indispensable entre Montevideo y el Interior.

Él que procedía del Interior, tenía profundo respeto y afecto por sus colegas de todo el país, y estaba siempre abierto a concurrir a sus Servicios, con toda su Clínica, para hacer demostraciones y aprender en ese intercambio. Los grandes cirujanos del Interior, que fueron sus compañeros y amigos, sabían que contaban en Héctor Ardao con un apoyo firme y un defensor magnífico de sus auténticos valores. Con frecuencia tenidos en menos por sus colegas capitalinos. Él impulsó que fueran reconocidos por la excelencia de su trabajo y el espíritu filantrópico que animaba a muchos de ellos. De allí surgió el impulso del Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, que habría de transformarse en la reunión más relevante de la Medicina Nacional, de continuidad ininterrumpida a lo largo de los años, desde diciembre de 1950. Un logro que se le ha reconocido escasamente.

Si por algo debiera recordárselo a Ardao, es por haber sido el pionero en la Cirugía Plástica reconstructiva, el adalid de los Congresos Uruguayos de Cirugía, y por su enorme afinidad para acercamiento entre el Interior y la macrocefalia capitalina, en lo que hace a la difusión del conocimiento y la colaboración entre los Cirujanos de todo el país. Ese es su gran legado. Ese es nuestro mejor recuerdo.

En las páginas que siguen, hemos preferido tomar más testimonio de sus propias acciones, escritos y palabras, que hacer la descripción valorativa de su obra, que fue magnífica y poco reconocida. Los mejores elementos para juzgarlo son sus discursos, sus relatos, artículos y Editoriales, que orientaron una disciplina, como la Cirugía Plástica, que no fue debida y oportunamente reconocida por la Facultad de Medicina, en una grave omisión, durante más de treinta y tres años. Desde que él regresó de sus experiencias en la Segunda Guerra Mundial, en 1944, hasta la creación de la primera Cátedra de Cirugía Plástica, en 1977, ya bajo la Intervención de la Universidad. La Facultad de Medicina estuvo ciega y sorda para reconocer una necesidad que, como tantas otras, rompía los ojos. Así se escribe la historia, con éxitos y fracasos, y con el reconocimiento, con humildad y modestia, de los errores trágicos que marcan el camino. Y como decía el gran maestro Jorge C. Pradines, cuando corregía los gestos equívocos de los jóvenes practicantes y médicos en el quirófano: *“El hombre es el único animal que tropieza dos veces con la misma piedra”*. Que nos sirva de ejemplo y guíe nuestro camino.

PARTE I

SU FAMILIA Y SU NACIMIENTO
ORIGEN DE SU FAMILIA
DE DÓNDE PROCEDEN LOS ARDAO
LA FAMILIA QUE ÉL FORMÓ

SU FAMILIA Y SU NACIMIENTO

Héctor Alfonso Ardao Jaureguito nace el 9 de agosto de 1907, en Barriga Negra, 6^a. Sección del departamento de Minas (actualmente Departamento de Lavalleja), ubicada al norte del distrito, haciendo límite con el Departamento de Treinta y Tres¹.

Asistió a la escuela rural de Pirarajá. Posteriormente completó la enseñanza primaria en la escuela Nro. 8 de Minas y parte de la secundaria en el Liceo departamental. En 1934 se graduó en Medicina y Cirugía, a la edad



La señalada con el número 6, corresponde a la 6^a. Sección del Departamento de Lavalleja, denominada Barriga Negra.

1 La 6^a. Sección del Departamento de Lavalleja, situada al norte del territorio departamental, comprende una comunidad geográfica con la 4^a. Sección Judicial de Lavalleja y con la 4^a. Sección Judicial del Departamento de Florida, siendo sus límites, según la Acordada 7209 del 8/12/1993 de la SCJ los siguientes: Al Noreste: Límite departamental con Treinta y Tres, desde el Arroyo del Sauce hasta la Cuchilla Palomeque.- Al Sureste: Cuchilla Palomeque, desde el Límite departamental, hasta Ruta No. 14 y línea imaginaria que cruza Ruta No. 14 y Vía Férrea hasta las nacientes del Arroyo Malo y por este Arroyo, aguas abajo, hasta el Río Cebollatí. Al Suroeste: Río Cebollatí, aguas arriba, desde el Arroyo Malo, hasta el Arroyo de los Tapes; Arroyo de los Tapes, desde el Río Cebollatí hasta línea imaginaria que va de Arroyo de los Tapes hasta Arroyo Calera, cruzando Cerro de la Bahiana y Ruta No. 14; y por esta línea hasta el Arroyo Calera.- Al Noroeste: Arroyo Calera, aguas abajo, desde línea imaginaria hasta el Arroyo del Sauce, y por éste, aguas abajo, hasta el límite departamental. Poblaciones: Pueblo Zapicán. Fuente: <http://seccionesjudiciales.blogspot.com/2009/01/departamento-de-lavalleja.html>



Paisaje actual de Barriga Negra (en el Departamento de Lavalleja).

de 27 años. Luego de una larga y meritoria carrera donde consolidó prestigio como patólogo, profesor de Patología Quirúrgica y Profesor de Clínica Quirúrgica, integró la Academia Nacional de Medicina, siendo uno de sus miembros fundadores y su vicepresidente al momento de su muerte, y fallece en Montevideo, el 20 de setiembre de 1979. Había cumplido sus 72 años. Fue una destacada personalidad de nuestra Medicina y Cirugía, siendo quien desarrolló la Cirugía Plástica reparadora, en pacientes oncológicos, en los grandes quemados, y en la cirugía de la mano. Particularmente se formó, primero en Rosario (Argentina) y luego en Inglaterra durante los años de la Segunda Guerra Mundial, participando en diversos servicios en el tratamiento y rehabilitación de los soldados lesionados en el frente de Italia, junto a primeras figuras de la disciplina.

Varios hermanos destacados: Alberto Ruben, médico y profesor, nacido en la ciudad de Minas, el 14 de noviembre de 1919; María Isabel, nacida en Barriga Negra, el 6 de diciembre de 1908, química farmacéutica y doctora en Química; Arturo, abogado, profesor, periodista, ensayista histórico – filosófico, historiador de las ideas, nacido en Barriga Negra el 27 de setiembre de 1912²; secretario de la Federación de Estudiantes y fundador del periódico

2 **Arturo Ardao** (Barriga Negra, Lavalleja, 27 de setiembre de 1912 - Montevideo, 22 de setiembre de 2003) fue un filósofo e historiador de las ideas uruguayo. Estudió en la Universidad de la



Óleo "El Tarumán" – Barriga Negra, Departamento de Lavalleja.

estudiantil *Jornada* y colaborador durante décadas de *Marcha*; decano de la Facultad de Humanidades y Ciencias; y la historiadora María Julia, nacida el 24 de abril de 1918 en la 6^a. Sección de Minas, que fue subdirectora y directora interina del Museo Histórico Nacional y profesora de Historia Nacional y Americana en Preparatorios de Enseñanza Secundaria y en la enseñanza Privada. Ha sido miembro de jurados de concursos nacionales de historia.³

República, Uruguay, recibiendo de Doctor en Derecho y Ciencias Sociales. Continuó vinculado a esa casa de estudios, dedicándose a la Filosofía y abriendo un nuevo campo en el estudio de la Historia de las ideas. Integró el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República. Fue Director del Instituto de Filosofía, y posteriormente Decano de la Facultad de Humanidades y Ciencias, sucediendo en el cargo a Rodolfo V. Talice y siendo sucedido por Mario H. Otero. Publica su primera obra en 1937 *Vida de Basilio Araújo*, del que es coautor con el maestro Julio Castro, prologado por Carlos Quijano. Junto con ambos participa en 1939 de la fundación del semanario *Marcha*. Integró la delegación de Uruguay en la Asamblea de Unesco (París, 1958) y de la Delegación de la Universidad de la República por Convenio con UNESCO (París, 1967). Ante la llegada de la Dictadura Militar se ve forzado a exiliarse en Venezuela, dónde continúa su actividad académica como profesor en la Universidad Simón Bolívar de Caracas. Además en el Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos participa como investigador. Las dos principales aristas de su tarea intelectual son el estudio de los temas del pensamiento en lengua castellana, en el Uruguay y en Latinoamérica; y por otro lado el desarrollo de su propio pensamiento filosófico, especialmente en Antropología Filosófica. Recibió como reconocimiento un título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de la República, y el Morosoli de Oro que otorga la fundación Lolita Rubial en 1995. (Referencia: http://es.wikipedia.org/wiki/Arturo_Ardao (Consultada el 17.07.2011)).

3 BARRIOS PINTOS, Anibal: *“Minas: dos siglos de su Historia”*, Ministerio de Educación y Cultura, Montevideo 1983, dos tomos, 720 páginas. Páginas 462 a 465.

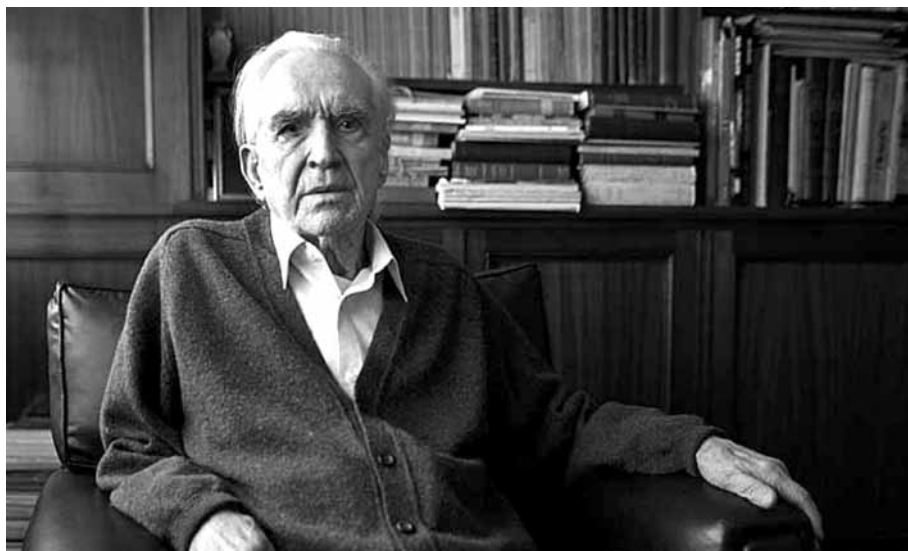
PARTIDA DE NACIMIENTO DE HÉCTOR A. ARDAO

De su Partida de nacimiento, extendida en Barriga Negra, el 15 de agosto de 1907 por Felipe Iraldi, Juez de Paz y Oficial del Estado Civil de la 6ª. Sección del departamento de Minas, surge que:

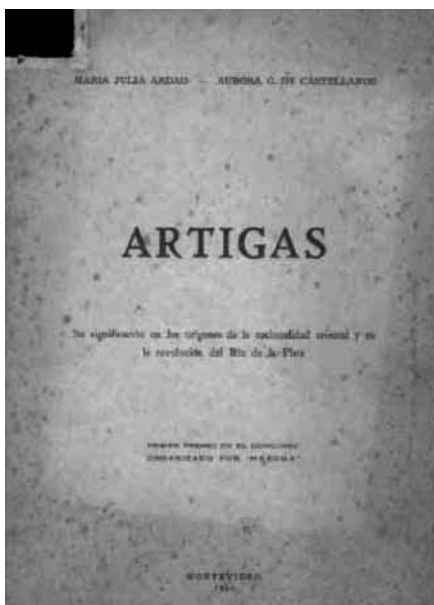
- 1) Era hijo legítimo de Don Víctor Ardao, de 35 años, español, criador y vecino de esa sección y de su esposa, Doña Isabel Jaureguito, de 22 años, casada, oriental, labores de su sexo.
- 2) El nacimiento se produjo en su casa habitación sita en Barriga Negra.
- 3) Que por línea paterna, es nieto de Don Juan Ardao de ochenta y ocho años, español, criador y de Doña Josefa Vila, de 79 años, casada, española, labores de su sexo y residentes ambos en la Provincia de Coruña (España).
- 4) Que por línea materna es nieto de Don Juan Jaureguito, cincuenta y ocho años, casado, francés, hacendado y de Doña María Echeverry, de cincuenta y nueve años, casada, francesa, labores de su sexo, y domiciliados ambos en Cebollatí, de este Departamento.
- 5) El nacimiento de Héctor Alfonso Ardao Jaureguito se produjo el nueve de agosto de 1907 a las nueve de la noche.

De allí que unos le denominaran cariñosamente como el gallego Ardao, mientras otros le atribuían ascendencia vasca, siendo por vía materna de origen vasco-francés.

La familia de Héctor A. Ardao estuvo formada por su esposa, en únicas nupcias, Gloria Anselmi, en cuya unión hubieron tres hijos: Gonzalo Héctor, nacido el 11 de mayo de 1956 [cuando su padre tenía 49], Fernando Víctor nacido el 16 de agosto de 1957 [su padre tenía 50] y Diego Raúl nacido el 24 de marzo de 1959 [por entonces su padre contaba 51 años].⁴



Arturo Ardao



Algunas publicaciones de María Julia Ardao y Aurora Capillas de Castellanos

4 Certificado Notarial expedido por el Escribano Miguel P. Castro, en Montevideo, el 27 de setiembre de 1979, para la tramitación de derechos sucesorios.

ORIGEN DE LA FAMILIA

CRONOLOGÍA DE VÍCTOR ARDAO VILA

1872 15 de mayo- Nace Víctor Ardao Vila en en Magalofes, parroquia del municipio de Fene, a pocos kilómetros de El Ferrol, en la provincia de La Coruña.

Sus padres fueron Juan Ardao y Josefa Vila.

1889 6 de octubre- Víctor Ardao se embarca en La Coruña hacia América, en un barco inglés a vapor y vela. Hace escala en Vigo, Lisboa, Tenerife, Santa Cruz, Cabo Verde, Pernambuco, Bahía, Río de Janeiro. De ahí a Montevideo donde llega el 28 de mañana.

1905-29 de mayo-Se casa con Isabel Jaureguito Etcheverry , en Pirarajá, departamento de Minas, actual Lavalleja.

1906-16 de julio- Nace Juan Víctor en Barriga Negra, 6ª Sección del departamento de Minas, actual Lavalleja y fallece el 7 de noviembre de 1980 en Montevideo.

1907- 7 de agosto- Nace Héctor Alfonso en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 20 de setiembre de 1979 en Montevideo.

- 1908-6** de diciembre-Nace María Isabel en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 27 de junio de 1982 en Montevideo
- 1910-20** de febrero-Nace Alba Luisa en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 21 de agosto de 1999 en Montevideo
- 1911-8** de agosto-Nace Carmen en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 27 de diciembre de 2003 en Montevideo.
- 1912-27** de setiembre-Nace Arturo en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 22 de setiembre de 2003 en Montevideo.
- 1915-6** de octubre- Nace Wifredo en Barriga Negra, 6ª Sección de Minas y fallece el 15 de julio de 1996 en Montevideo.
- 1918-24** de abril- Nace María Julia en Barriga Negra, 6ª Sección de Lavalleja , tiene 93 años y vive en Montevideo.
- 1919-14** de noviembre-Nace Alberto Rubén en Minas, capital de Lavalleja y fallece el 21 de febrero de 1992 en Montevideo.
- 1922-¿?** Nace Huber Gilberto en Minas y fallece el 27 de febrero de 1923 en la misma ciudad.

Los hermanos de Víctor Ardao fueron:

- 1-Manuel, soltero, murió a los 97 años
- 2-José, padre de: Silvino y Antonia García; Juan José y Pilar Feal Ardao; Manuela (soltera); Angel (se fue a Cuba); Elvira y Adolfo López Ardao; Antonio (soltero)
- 3-Pascual, padre de Manuel (vino a Uruguay); José y Dolores Feal Ardao (hermana del maestro Feal Ardao y de Pilar Feal Ardao); Argemina y Otero; María y Cipriano Feal; Concepción y Juan José Armada (padres de Santiago y Plácido que vinieron a Uruguay; Elena y José Seco Puentes; Isabel y José Dobaró, Remedios (soltera)
4. María casada con Rafael López, madre de Manuel López y María Feal; Adolfo López y Elvira Ardao (hija de José); María López y Gabriel Seco; Isabel López y José López; Rafael López que se fue a Cuba.
- 5-Isabel casada conFeal, madre de María Feal y Manuel López;
- 6-Pilar Feal y Juan José Ardao;
- 7-Carmen Feal y Benigno Lamas;
- 8- Dolores Feal y José Ardao;

- 9- Manuel (soltero);
- 10- Pepe y Josefa Quintans.

Según datos aportados por Víctor Ardao a su hija María Isabel en octubre de 1953, el árbol genealógico de su familia está en la parroquia de Magalofes y comienza en 1598 según el libro de Bautizos con :

Domingo Ardao y su esposa Isabel de Villar que bautizaron a su hijo Juan; y después a sus hijos Alfonso, Pedro, Miguel, Antonio, Juan, José, y Juan José Manuel⁵.

⁵ Datos proporcionados por gentileza del Dr. Gonzalo Héctor Ardao Anselmi, en abril de 2011.

Los ancestros de su familia, pueden identificarse en el cuadro siguiente:

DOMINGO ARDAO & ISABEL VILLAR
(Parroquia de Magalofes - Fene)
(Primer Libro de Bautismo de 1598)

ALFONSO PEDRO MIGUEL ANTONIO JUAN JOSÉ JUAN JOSÉ MANUEL
.....
JUAN ARDAO VILLAR & JOSEFA VILA

VICTOR ARDAO VILA & ISABEL JAUREGUITO ETCHEVERRY
(15/05/1872)

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|---|---|---|
| JUAN VICTOR (16/07/1906) (07/11/1980) (Soltero) | HECTOR ALFONSO (07/08/1907) (20/09/1979) (Casado) (Médico Cirujano) | Mª ISABEL (06/12/1908) (27/06/1982) (Soltera) (Bióloga) | ALBA LUJISA (20/02/1910) (21/08/1999) (Soltera) (Bellas Artes) | CARMEN (08/08/1911) (27/12/2003) (Soltera) (Química) | ARTURO (27/09/1912) (22/09/2003) (Casado) (abogado y filósofo) | WIFREDO (06/10/1915) (15/07/1996) (Casado) | Mª JULIA (24/04/1918) (Soltera) (historiadora) | ALBERTO RUBÉN (14/11/1919) (21/02/1992) (Casado) (médico) | HUBER GILBERTO (1922) (27/02/1923) (Murió de bebé) |
| | | | | | | | | | |
| Gonzalo Ardao Anselmi | Silvia Ardao Jaureguito | | | | | | | | Alberto Ardao Badu |
| · Victoria Ardao Velásquez | Hugo Ardao Zubillaga | | | | | | | | |
| · Mª José Ardao Velásquez | Alicia Ardao Jaureguito | | | | | | | | Jorge Ardao Badu |
| · Sofía Ardao Velásquez | · Hugo Ardao Clavijo | | | | | | | | |
| · Nicolás Ardao Dalerio | · Andrés Ardao Clavijo | | | | | | | | Álvaro Ardao Badu |
| | | | | | | | | | |
| Fernando Ardao Anselmi | Carlos Ardao Zubillaga | | | | | | | | |
| · Matilde Ardao Fossa | · Mª Lucia Ardao Bulantti | | | | | | | | |
| Diego Ardao Anselmi | · Juan Carlos Ardao Bulantti | | | | | | | | |
| · Diego Ardao Ferres | | | | | | | | | |
| · Manuel Ardao Ferres | | | | | | | | | |

3

DE DÓNDE PROCEDEN LOS ARDAO

Los Ardao proceden de Fene, Magalofes, una pequeña región ubicada cercana a la Ría del Ferrol, en el noroeste de Galicia.

EL LUGAR DE ORIGEN DE LA FAMILIA ARDAO, EN GALICIA:

Magalofes, es una pequeña población en el Ayuntamiento de Fene, está ubicada en la Ría del Ferrol – A Coruña

Fene

El Ayuntamiento de Fene se encuentra localizado en la orilla meridional de la Ría de Ferrol, a seis kilómetros de la ciudad de Ferrol cruzando el puente conocido como ‘Ponte das Pías’. Comprende ocho parroquias, San Valentín, Fene, Perlío, Barallobre, Maniños, Limodre, Sillobre y Magalofes, donde destacan sus iglesias como monumentos más importantes. Una de sus atracciones turísticas más visitadas, además de sus tranquilas playas, es el Museo del Humor situado en la capital, único en su género en toda España. El pasado histórico de Fene está repleto de importantes restos y yacimientos arqueológicos datados desde el Paleolítico Medio. Menhires, mámoas y castros han sido destruidos a lo largo de los últimos siglos por la concentración

de la población en la zona. También se han encontrado restos del proceso de romanización.

Aunque no abundan los datos históricos sobre Fene, los primeros documentos escritos que hablan de su existencia pertenecen a los años 1044 y 1110. Durante la Edad Media estas tierras pertenecieron al Monasterio de San Martiño de Xubia, más tarde estuvieron bajo el señorío de la familia Andrade y de la Casa de Lemos. Aunque a finales del siglo XVI Fene era considerada una parroquia independiente su historia siempre ha estado ligada a la de Ferrol, sobre todo a partir del siglo XVIII con la creación de los Arsenales.

Fene siempre tuvo una fuerte tradición en la carpintería de ribera (astilleros de pequeñas embarcaciones de pesca), pero era una población principalmente rural hasta bien entrado el siglo XX. En el año 1941 se funda el Astillero de ASTANO, que tendrá un importante auge en los años venideros. Esta actividad constructora ya tenía cierta tradición y aunque en sus inicios trabajaban con pequeñas embarcaciones, a partir de los años 60 se convierte en el astillero más importante de Galicia, centrado en la construcción de grandes petroleros.

La expansión del Astillero y la creación del Puente das Pías lo convirtieron en un importante centro de desarrollo. La década dorada de los 70 finalizó con una profunda crisis económica producida por la reconversión del sector naval. En la actualidad centra su economía en sectores como la industria y los servicios.

El Consejo (en gallego *Concello*) de Fene (en La Coruña) es la cabeza administrativa del Ayuntamiento. El municipio de Fene ocupa, junto con el de Mugardos, la orilla meridional de la ría de Ferrol. En el transcurso del siglo XX, sufrió como otras poblaciones de Galicia el látigo de la emigración, principalmente a Cuba, donde la sociedad Naturales de Fene, radicada en La Habana, impulsó importantes obras sociales en el municipio.⁶

Datos del Concello Fene

La superficie total del Ayuntamiento es de 26,3 km². Con una población: 14.169 habitantes (Fuente: INE - 2008). Comprende las siguientes divisiones territoriales o Parroquias: Barallobre (Santiago) , Fene (San Salvador) , Limodre (Santa Eulalia) , Magalofes (San Xurxo) , Maniños (San Salvador) , Perlío (Santo Estevo) , San Valentín (San Valentín) , Sillobre (Santa Mariña)⁷

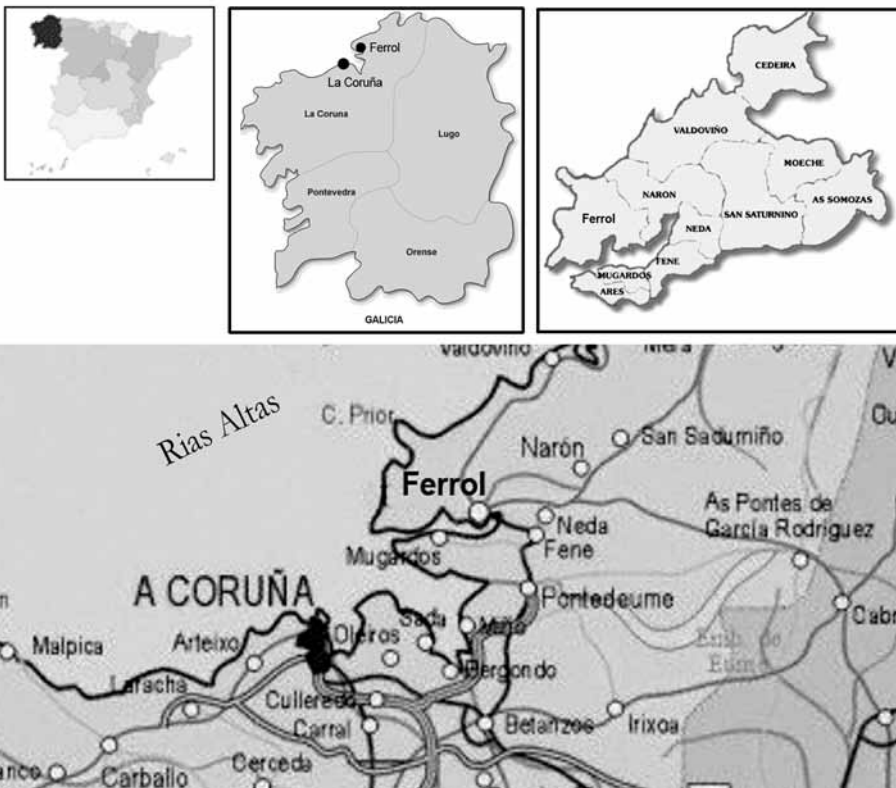
Son numerosos los vestigios arqueológicos encontrados en el municipio destacando el petroglifo de Marraxón en Sillobre, la mámoa do Campo da Arca en Barallobre, el campo de Mámoas do Monte Marraxón y los

6 Referencia: <http://www.agalicia.com/fene/> (Consultada 27.05.2011).

7 Referencia: www.fene.org (Consultada el 27.05.2011)

castros de Orra también en Sillobre, As Pías en Fene, Cardoeiro (Perlío), Pena do Castro (Barallobre), Prismos (Limodre), As Escadas (Maniños), y O Castro en Magalofes. En arquitectura religiosa destacan la Iglesia de San Salvador de Fene, con torre del siglo XVII; la iglesia de San Salvador de Maniños, del siglo XVII y las iglesias de Barallobre y Sillobre, ambas del siglo XVII. En arquitectura civil se pueden visitar el puente medieval sobre el río Belelle en la parroquia de Sillobre. En Barallobre hay un monumento al caminante desconocido del año 1934, reinaugurado en una nueva ubicación en el 84. Con todo, el principal atractivo con el que cuenta Fene es el paisajístico como queda reflejado en la ferverza del río Belelle de cristalinas aguas y rodeada de frondosos bosques.

Magalofes, en Fene. San Xurxo de Magalofes es una parroquia que se localiza al sur del Concejo de Fene. Según el padrón municipal de 2004 tenía 361 habitantes (193 mujeres y 168 hombres) distribuidos en 19 entidades de población, lo que supone una disminución en relación al año 1999, cuando contaba con 413 habitantes.⁸



8 Referencia: http://gl.wikipedia.org/wiki/Magalofes,_Fene (Consultada el 27.05.2011).

Personajes oriundos de El Ferrol:

Categoría principal: Ferrolanos

- Concepción Arenal (1820-1893): licenciada en Derecho, escritora, periodista, poeta, novelista, autora dramática y de zarzuela. Fue la primera mujer en asistir a una universidad española, en 1841, aunque al principio sólo como oyente y con indumentaria masculina.
- Victoriano Sánchez Barcáiztegui (1826-1875): militar y marino.
- Pablo Iglesias (1850-1925): fundador del Partido Socialista Obrero Español (PSOE) y de la Unión General de Trabajadores (UGT).
- José Canalejas (1854-1912): político progresista, perteneciente al Partido Liberal, llegó a ser Presidente del Consejo de Ministros en 1910 y ministros de diferentes carteras en seis ocasiones.
- Fernando Álvarez de Sotomayor (1875-1960): pintor y profesor de Bellas Artes.
- Francisco Franco (1892-1975): Dictador que gobernó en España tras la Guerra Civil Española entre el 1 de abril de 1939 hasta su muerte el 20 de noviembre de 1975.
- Ramón Franco (1896-1938): aviador, militar y político. Formó parte en el Vuelo del *Plus Ultra*.
- Nicolás Franco (1891-1977): militar y político. Fue Procurador en Cortes y Embajador de España en Portugal.
- Jaime Quintanilla (1898-1936): primer alcalde republicano de Ferrol, fusilado por los Nacionales un mes después del inicio de la Guerra Civil.
- Gonzalo Torrente Ballester (1910-1999): escritor, periodista y profesor. Autor de *Los gozos y las sombras*, *La saga/fuga de J. B...* Uno de los grandes escritores españoles del siglo XX, perteneciente a la Generación del 36.
- Ricardo Carvalho Calero (1910-1990): el primer profesor de Lengua y Literatura gallega de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Camilo Alonso Vega (1889-1971): Ministro de la Gobernación entre 1957 y 1969.

En Ferrol han nacido posteriormente importantes figuras de la literatura, como Lola Beccaria y Mercedes Castro, la música, Carlos Jean y Jesús Ordovás, el cine, Mabel Rivera, Javier Gutiérrez Álvarez, Teté Delgado y Sonia Castelo, la televisión, Jesús Vázquez, Paula Vázquez, Paloma Lago y María Patiño. También del sindicalismo, Ignacio Fernández Toxo, actual Secretario General de Comisiones Obreras y la historiografía, Santos Juliá.

LA FAMILIA QUE ÉL FORMÓ⁹

El sábado 24 de setiembre de 2011, una tibia tarde primaveral, en su apartamento de Pocitos, pudimos concretar una magnífica entrevista, con la esposa de Ardao, doña Gloria Anselmi, y dos de sus hijos, el mayor Gonzalo Héctor médico, y el menor Diego ingeniero agrónomo, en tanto el del medio, según él favorito de su padre, Fernando, estuvo permanentemente al teléfono para aportar datos y anécdotas fundamentales. Aclarar dudas que dejan sus referencias dispersas y escasas, y enriquecernos con lo que fue la vida de hogar, pero también de trabajo intenso y rico de don Héctor. La lucidez y el afecto de su esposa, que ya iremos viendo a lo largo del relato, y los vivos recuerdos del padre que fueron aflorando en esa tarde, nos permitieron tener una visión más rica aún de ese hombre singular, el auténtico Maestro.

Resulta curioso que Ardao era un hombre del interior, e de hizo la Cirugía Plástica una disciplina nueva en Uruguay. En Inglaterra, los principales cirujanos plásticos, Sir Harold D. Gillies, Sir Archibald McIndoe y Mowlem, fueron los principales organizadores de ella en Gran Bretaña, y curiosamente, eran neozelandeses.

De la partida de nacimiento de HAA brinda datos de los padres y abuelos por ambas ramas. La genealogía la pasó Alicia, hija de Arturo Ardao,

9 Entrevista con la esposa y dos de los hijos de Héctor A. Ardao 24.09.2011



Esposa de Ardao, doña Gloria Anselmi, y dos de sus hijos, el mayor Gonzalo Héctor médico, y el menor Diego ingeniero agrónomo.

quien estuvo en Galicia y Magalofes, encontrando parientes en la región del Ferrol.

El padre, don Víctor, era un gallego que vino muy joven, con 16 años a Uruguay, criador de ganado vacuno y ovino en un campo de Lavalleja, paraje Barriga Negra que era propiedad del abuelo Víctor. Cuando por motivos económicos años más tarde, tuvo que vender, se fue a Durazno paraje La Paloma y arrendó un campo a un Señor Bustillo barraquero de Montevideo. Los Jaureguito, tal vez fueran de origen denominados Jauregui, vasco-franceses, que luego se llamaron Jaureguito. Éstos vivían en Cebollatí, sobre el río Cebollatí, paraje del mismo nombre, en el territorio del actual territorio del Departamento de Lavalleja. No en la ciudad de Cebollatí, que queda a más de 200 km., al norte de Rocha, donde vuelca su caudal en la Laguna Merín. Allí tenían ellos su vivienda y su establecimiento, en el paraje sobre el río. Los que vivían en la zona o paraje Cebollatí, y Barra de Los Tapes, eran los Jaureguito, abuelos de papá y padres de Abuela Isabel. El abuelo Víctor tenía el campo en Barriga Negra que no es lo mismo que paraje Cebollatí.

Don Héctor Ardao al contrario de lo que ilustra Aníbal Barrios Pintos, citado en otra parte de esta obra, no fue a la Escuela de Pirarajá, sino a la Escuela Rural No. 147 de Barriga Negra, alejada de su hogar pero en la misma zona. Allí llevó él a sus hijos y su familia, tal vez en por el año 1970 o

1972, recuerda Diego que estaba en Primaria, tal vez con una premonición de su muerte cercana, ya que falleció en setiembre de 1979, a reconocer esas tierras, para que supieran cuál había sido el lugar de origen de su padre y su familia. Lo que quedaba arriba de una cuchilla era un rancho de paredes de barro, techo de quincha y piso de tierra, donde nacieron la mayoría de los hermanos. Él iba con Juan y los demás hermanos, a caballo a esa Escuela Rural. Era una Escuela de un solo salón, típica escuela rural, donde estaban todos juntos, de 1° a 6° grado, y los llevó hasta el banco donde él se sentaba. Barriga Negra debe estar a 60 km, por lo menos de la capital departamental, la ciudad de Minas. La escuela está ubicada en la ruta que va desde Minas a Barriga Negra, Barra de los Tapes y Cebollatí, y para delante, 6 o 7 km está el campo donde nacieron casi todos los hermanos. Era una zona con los suelos más pobres del país, que se transformó ahora en un lugar muy codiciado para la forestación, porque está sobre la sierra y para los animales resulta de poco valor.

Cuando la época que los mayores habían llegado a Enseñanza Secundaria, don Víctor compró una casa en Minas, para que pudieran cursar, y allí nació el hermano menor, médico, Alberto Ruben. Eran diez hermanos, uno de ellos falleció de muy niño, Uberfil. Don Héctor era el segundo. Juan el mayor, que falleció soltero, era bancario y trabajó en el Banco República (BROU). Vino a Montevideo para estudiar Medicina, pero abandonó porque no era para él y falleció a más de 88 años.

En Montevideo tenían una gran amistad con otros muchachos del interior, que venían a estudiar Medicina: Abel Chifflet y Juan José Crottogini, con quienes compartieron mucha historia. Con Crottogini iban a jugar al Parque de los Sapos. Ardao fue Capitán de Colón, y el otro de Sayago Universitario. Donde hoy está la Tienda Inglesa, frente a la Plaza del Ejército, en la Avda. Bulevar José Batlle y Ordóñez, ex Propios, había una cancha de fútbol, en esa época, y cada vez que pasaba por allí Ardao decía a sus hijos: “En aquél arco de allá, le hice un gol a Massalli (el golero), campeón olímpico”. El otro que jugaba con ellos era el “Chocho” Raíz, el Coronel Leoncio Raíz, que hoy lleva una avenida su nombre.

RECUERDOS DE LOS PADRES

Héctor adoraba a los padres, y sobre todo a don Víctor. Siempre contaba que era una figura que estaba muy arriba. En aquellos momentos de crisis impresionante, por 1930, que tuvo que vender todo porque no podía mantenerse, la madre quería que todos los hijos se pusieran a trabajar. Pero el padre defendió siempre, y así fue, que ellos todos estudiaran, y que no tuvieran que estar toda la vida detrás de un mostrador en un boliche, como le había sucedido a él, un modestísimo inmigrante gallego. Don Víctor vino con 16 años, teniendo como destino Buenos Aires, pero bajó en la bahía

de Montevideo. Le encantó y se quedó. Entonces, tiró al agua las pocas monedas que traía en el bolsillo, de manera que no pudiera irse del Uruguay. Trabajó de empleado de boliche (almacén) en Montevideo, tirando el colchón de noche detrás del mostrador, ayudando al almacenero, hasta que un amigo de éste, en el interior, de apellido Sala o Salas, le pidió si no tenía alguien que tuviera para mandarle a ayudarlo. Así marchó para Lavalleja. Trabajó allí de bolichero, hizo unos pesos, puso boliche en Barriga Negra, y pudo comprar un pedazo de campo, que lo llevó junto al boliche, en forma paralela. Hasta que llegó un momento, en la crisis del 1930, que no valía nada la lana, ni los animales, y tuvo que desprenderse, vender todo, y el abuelo se fue arrendando un campo en La Paloma, de Durazno. El único que lo acompañó a ese campo fue el hijo menor Wifredo. Don Héctor lo ayudó a llevar los caballos al nuevo establecimiento, haciendo de tropero, desde el norte de Lavalleja hasta La Paloma, en Durazno. La Paloma en Durazno está río por medio con Tacuarembó. Abuelo –recuerda Diego– vendió toda la hacienda y solo conservó los caballos que los llevaron tropeando desde Barriga Negra hasta La Paloma en Durazno, pasando por Polanco, Manguera Azul, Illescas, Nico Pérez, Malbajar, Capilla Farruco, Blanquillo y La Paloma. Más de 200 km a caballo.

La primera vez que vino a Montevideo, el joven Héctor viajó con un capataz, de alpargatas, en Ferrocarril, y no se animaba a ir hasta el centro. No tenía zapatos.

Muchas veces, aporta Diego, el Viejo contó que estando en Montevideo, y con escasísimos recursos, se trasladaba en Tranvía o caminando con alpargatas, para no gastar la suela de los únicos zapatos que tenía, que los reservaba para ocasiones más importantes o formales.

El origen gallego se lo marcaron sus compañeros de Medicina: a Don Héctor le llamaban “el Gallego grande”, y a su hermano menor, también cursando Medicina, Alberto Ruben, le decían “el Gallego chico”, para diferenciar a los Ardao.

LA ESCUELA RURAL DE BARRIGA NEGRA

A la Escuela Rural iba cada día a caballo, y tenía un trillo que hacía diariamente ida y vuelta, pasando por un sitio donde había una piedra grande junto al alambrado, por donde pasaba sistemáticamente. Un día el maestro lo llevó hasta su casa en sulky, con el caballo atado al sulky, y cuando pasaron por ese lugar, el caballo del niño Héctor, acostumbrado a pasar por ese lugar, inclinó toda la formación hacia la piedra, y volcó el sulky con todos sus ocupantes. Cuando fuimos a Barriga Negra con el Viejo, pudimos ver la citada piedra y el lugar de dicha anécdota.

Las diversiones que tenía de época de estudiante, eran sobre todo el fútbol. Mantenía fotos que en vacaciones volvía a acampar en el campo, yendo a un monte a pescar en el arroyo o el río. Muy amigo de Morosoli, que era empleado en una librería en Minas, y le pasaba libros para que los leyera rápido. Era un voraz lector, y eso cimentó una gran amistad.

Hincha de Nacional, al igual que mis hermanos. Por suerte, narró Diego, yo pude elegir mejor y si bien de niño entre mi padre y mis hermanos me hicieron de Nacional, cuando tuve uso de razón, a los 6 años, me cambie al glorioso Peñarol.

Fue Pre Seleccionado para el Mundial del 30, y practicó con todos los famosos jugadores mundialistas. Contaba también que durante la construcción del Estadio Centenario, iba como practicante en la ambulancia de Salud Pública para atender obreros heridos. Contaba que en su mayoría eran obreros gallegos.

Políticamente primero fue de tendencia socialista de Frugoni, como Arturo, luego fue de tendencia Blanca, pero independiente, no estaba alineado con ninguna corriente dentro del Partido Nacional.

Una anécdota de estudiante: recuerda Diego que su padre les contaba que durante su época de estudiante de medicina, en la pensión, una tarde o noche junto a otros compañeros, vistieron a una estatua (no estoy seguro de quien era, tal vez Eduardo Acevedo), con una túnica de médico y la acostaron en la vía del Tranvía, y el *motorman* como se le llamaba al conductor, le tocaba “el pito” o bocina y le gritaba “al viejo “que se levante”.

SUS VIAJES DE PERFECCIONAMIENTO

De los viajes que hizo de formación repasamos las etapas por Rosario, Londres y Estados Unidos.

De Rosario, donde estuvo con Lelio Zenó, a quien la familia no llegó a conocer, pero sí a Oscar J. Cames, a quien Ardao llamaba “el Maestro”, con quien compartieron muchos años en el balneario La Coronilla donde ambos pasaban los veranos. A tal punto era la amistad, que prestaba su auto a los hijos de Ardao, adolescentes, para que salieran. Y todos le decían “che Maestro”, aunque era ya mayor, porque apreciaba mucho don Héctor todo lo que había aprendido con él. Cuando fue Profesor de Clínica Quirúrgica, fue con todos sus integrantes de visita a Rosario, en vida de Cames.

Comenta Diego: “Papa era más estricto y Cames nos malcriaba, y disfrutaba de nuestras salidas nocturnas de adolescentes. En la playa siempre se armaba campamento juntos, y nosotros le llevábamos las sillas de playa a Cames y poníamos las sombrillas en la arena. Cames y Papá, pasaban charlando sentados uno al lado del otro”.



Héctor A. Ardao y Gloria Anselmi contrajeron matrimonio el 1° de octubre de 1954, con una ceremonia religiosa íntima, en la iglesia Stella Maris, de Carrasco. Partieron de luna de miel a Estados Unidos.

A Zeno no lo llegó a conocer doña Gloria, pero conoce los cuentos, de que era un tipo muy original, que cuando había luna llena, tomaba baños de luna, en la azotea de su casa, totalmente desnudo, recitando poesías. Eso se lo contó su marido, se lo contó Cames, y el personal del Sanatorio. Operaba sin guantes la cirugía plástica, como Ardao también lo hacía. Eso lo contaba un discípulo de Ardao, Alejandro Vázquez Barbé, que está viviendo en Maracaibo, Venezuela, que conserva un cuadro de su Maestro Ardao en su escritorio, en lugar prominente. Lo querían mucho en la casa, porque eran vecinos. Recuerdan que éste Vázquez Barbé era entonces morocho, peinado a la gomina, y tenía un Fiat 600 (un "Fitito") y vivía en la esquina de su casa en Carrasco.

Cuando doña Gloria hizo estudio de instrumentación quirúrgica, lo hizo en la escuela de Cames, en Rosario, en el Sanatorio Británico, porque en Uruguay no había escuela de instrumentistas.

Doña Gloria Anselmi, esposa y compañera de Don Héctor, es una señora elegante, fina, lúcida y enérgica, que mantiene vivos sus recuerdos y aporta en todo momento. Veinte años menor que su esposo, nació el 30 de abril de 1927. Su apariencia es de tener muchas décadas menos de la que dicen sus hijos. Parece que lidiar con la casa, tres hijos varones que bastante trabajo deben haberle dado, y acompañar a su esposo en su vida profesional agitada, con el volcán que era Ardao, no le han hecho mella.

ANÉCDOTAS DE HÉCTOR A. ARDAO DE SU TIEMPO EN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Según el relato de su hijo Gonzalo Héctor, aquí van algunas pocas:

Ésta es la foto de Lasnier, primer profesor de Anatomía Patológica que él le regaló a papá. Me pareció que te interesaría tenerla. Hay una anécdota que papá siempre contaba respecto al primer profesor de Anatomía Patológica. El cargo se había creado en la Facultad de Medicina y el Profesor “cantado” era José Verocay, que estaba en Europa, y que se había estado preparando para eso, juntando casos (bloques de parafina y láminas histológicas) interesantes y representativos para enseñar. Aparentemente, Lasnier era familiar de algún político o del Ministro de Salud Pública, y fue elegido en lugar de Verocay.

Éste se enojó mucho y no quiso saber nada de la Facultad de Medicina y se fue del país. La AEM le hizo un homenaje y Verocay habló y hasta se subió las piernas de los pantalones y mostró los edemas que tenía por la insuficiencia cardíaca. Llegó a Europa (creo que al puerto de Rotterdam) y allí lo fue a esperar Schroeder que le habían teleografiado de la Facultad para que fuera a recibirlo. Verocay estaba tan enojado que le dijo que si era enviado por la Facultad que se fuera, que no quería saber nada de ella. Creo que murió allá sin volver nunca más al Uruguay.

Años después, papá operó a algún familiar de Verocay, que le regaló unos bloques de parafina de casos que Verocay había enviado a su familia para la futura Cátedra. Esos bloques de parafina estaban montados en tacos de madera y escritos en ella el diagnóstico de puño y letra de Verocay, en tinta china negra. Vinieron en una caja de latón que había sido de tabaco. Esa caja estuvo muchos años en casa y papá la donó a la F de M allá por la década del 70.

Trabajó también en el mismo Instituto de Neurología, con el histólogo español Pío del Río Horte-
ga (1882-1945).



Pío del Río Horte-ga

Esta es la foto que Pío del Río Hortega le regalara a Papá. Si no me equivoco es de antes del viaje a Londres, de la época en que trabajaron juntos en Montevideo. Creo que luego se fue a trabajar a la Argentina.

Papá contaba que Del Río Hortega le pidió a él que llevara a USA las ilustraciones para un libro o trabajo que se iba a imprimir. Eran los esquemas de la relación de la microglía con los vasos sanguíneos. Cuando llega a USA y le revisan el equipaje hallan los dibujos, lo detienen y lo cuestionan, como si fuera un espía. A alguien se le había ocurrido que los dibujos podían representar tanques (las microglías) viajando por carreteras (los vasos). Parece que le hicieron pasar un mal momento. No sé cómo fue que salió de esa situación y siguió su viaje a Londres, vía Canadá.

VIENDO OPERAR AL PADRE

El hijo mayor, Gonzalo comenzó a acompañarlo a operar desde que tenía 6 años: en el Banco de Seguros, y en Uruguay España. La apendicitis aguda de Diego, en Uruguay España, el paciente era Ardao, el cirujano era Ardao, el primer ayudante era Ardao (Alberto Ruben) y el segundo ayudante Alberto (hijo de Ruben), Gonzalo Ardao, mi hermano, también intervino, no sé bien qué hacía, pero estaba como ayudante; el anestesista era Iszo Grunwald, y la instrumentista Alba Aristegui que era prima (de mi padre), relata Diego, el operado. Él le ayudó a operar mucho en aquella mutualista que tenía en Bulevar Artigas un buen sanatorio. Era muy riguroso en el lavado de manos, y por supuesto, se ponía guantes, en la cirugía de abdomen. En la cirugía de manos, era igual, se lavaba mucho, pero no se ponía guantes. Lo que cuenta Vázquez Barbé, era que decía “yo me lavo poco porque me ensucio poco”. Porque no tocaba los enfermos en las curaciones, sino que hacía las maniobras a través de la nurse, que quitaba los apósitos y él sólo con instrumentos examinaba la herida. Afirmaba que no había que traumatizar las heridas, y cuanto menos se tocara y revolvera, mejor porque eso era el lecho de cultivo para la infección, por desvitalización, fallaban las suturas, etc. Era impecable en la técnica. Una vez mientras operaba, un ayudante le saltó la hoja del bisturí y le cortó a él un fragmento de piel de su pulgar. Comenzó a sangrar hasta que coaguló y siguió operando. Le pidió a la instrumentista que le guardara el trozo en suero, y al terminar de operar, le pidió al ayudante que le diera cuatro puntos, con ese mismo fragmento, que fue un autoinjerto. Y tenía la cicatriz redondita alrededor de ese injerto. A Fernando, el hermano del medio, que se excusa de estar porque acaba de llegar de Tacuarembó. Se deja también constancia que era el hijo preferido, aunque Diego afirma que el “viejo” siempre decía que al que hay que proteger y cuidar más siempre es al más chico, o sea a él.

SIEMPRE LISTO PARA SUTURAR A TRES CHICOS TRAVIOSOS

Como buen padre de tres varones (que eran terribles), Ardao andaba siempre con una caja de instrumental quirúrgico estéril, y vivía suturándolos en cada herida que se hacían jugando, cayendo, en las heridas de la pesca, etc. En caliente y sin anestesia, los suturaba rápidamente. Realmente aprendí que si me suturaban en el momento, no se necesitaba anestesia, y no dolía tanto. Siempre me impresionó la velocidad y rapidez que tenía el Viejo para dar puntos de sutura, aporta Diego. Operó a su esposa Gloria de vías biliares, en una anécdota divertida. Le anunció que estaba todo preparado en el Sanatorio Americano con Abel Chifflet, y cuando se lo anunció, le dijo: “No, quiero que me operes tú, en el CASMU”. Y tuvo que deshacer toda la coordinación, tomar el teléfono y anunciarle a Chifflet el cambio, quien a su vez había hecho desplazamiento de otros pacientes para operar a doña Gloria.

LOS VIAJES A LOS ESTADOS UNIDOS

En el primer viaje a los Estados Unidos, de regreso de Inglaterra, en 1944, en el Consulado uruguayo le informaron que había dos uruguayos: Guillermo Lockhart y Adolfo Baldomir, ambos doctores. Pero no eran médicos, sino veterinarios. Y se encontraron en una esquina, nevando. Como no se conocían y no eran a quienes buscaban, pasaron mucho rato esperando en la esquina, al frío intenso hasta que al verse solos en esa esquina uno le dijo a otro: “¿Vos sos Lockhart?” “¿Vos sos Ardao?”. Pero ninguno de los dos reconocía al que esperaba, que obviamente era Jorge Lockhart el compañero de la Clínica de Navarro, que luego sería con los años yerno del Profesor Luis Surraco y también como éste Profesor de Urología. Pero tenía un primo, veterinario, que era el que estaba allí en ese momento.

Nos confirma doña Gloria que estuvo en Estados Unidos, en 1954, acompañado por ella, con Linton y antes había estado con Lahey. Ellos estuvieron con Linton en su casa, y conocieron a su pequeño hijo, recién nacido, gente joven muy agradable, que hacía cirugía vascular. A Lahey la esposa no lo conoció, pero sí sabe que estuvo con él en su clínica. Recuerdan el flebotractor de Linton, que siendo chicos jugaban con él, un largo alambre de acero con una punta oliva, como una bala, que era para tirar por dentro de la vena safena interna. Recuerdan también el porta-agujas y tijera combinados de Gillies, que trajo de Inglaterra como recuerdo de su Maestro. Los hijos conocían de chicos los instrumentos por sus nombres.

Lo describen perfectamente, como un instrumento con una rama corta, levantada, para el pulgar, y tiene en el pico la tijera, luego el pasahilos para tomar la aguja de sutura, y un ojal, característico por no ser plano, sino tener las dos ramas de “agarre” en diferentes direcciones. Relata Diego: Papá tenía un cajón lleno de instrumentos y muchas veces nosotros se los sacábamos y

jugábamos con ellos. Había otro que ahora no tengo idea cuál era, pero le decían “el clamp de Moynihan” o algo similar. También recuerdo una pinza gigante que era para operar estómagos, en la que las muelas de la pinza eran muy largas y tenían una ranura al medio, para poder sacar la pared del estómago por ese orificio alargado.

LOS RECUERDOS DE LA GUERRA

Los recuerdos de la Guerra de 1944 en Londres, eran terribles. Luego de una noche de bombardeo en Londres, la sala de operaciones había perdido una de las paredes, destruida por las bombas, y operaban igual con las otras tres; la otra era el vacío. Dormían vestidos, porque cuando sentían las sirenas tenían que salir corriendo. Lo único que se sacaban eran los zapatos. Estaba con un cirujano americano, y cuando habían bombardeos no iban a los refugios, sino debajo de una escalera, porque vivían alquilando habitaciones en la casa de un pastor protestante, que por supuesto, tenía su familia en la casa. Entonces iban debajo de la escalera y él les leía la Biblia. El cirujano americano le decía, cuando oía las sirenas: “Oye Héctor, éstos van de noche [los alemanes nazis que venían a bombardear Londres]. Nosotros, los americanos, vamos de día”. Significando con esto que eran más valientes. Cuando fueron por primera vez a alquilarle la habitación, don Héctor le dijo a la dueña de casa: “Quiero ver el baño”. Y la señora le respondió: “Ustedes los americanos son todos iguales, no han visto la cama y ya están viendo el baño”. Y agregó, “mejor será que le de la llave”; el baño estaba bajo llave. Porque ellos se bañaban todos los días, y le dieron la llave del baño. Pero los ingleses se bañaban sólo los sábados. Salían de noche, a ver los bombardeos, y los reflectores antiaéreos, que eran manejados por mujeres, ya que los hombres estaban todos como combatientes; las plataformas de reflectores estaban en línea con los cañones antiaéreos. Cuando en el cielo descubrían un avión y el piloto ya se sabía iluminado, se veía el hongo del paracaídas, porque se arrojaba al vacío, porque ese era avión que sería destruido. Remarcan lo increíble que eran los ingleses, que en medio de los bombardeos y la guerra tan cruel, la sociedad protectora de animales, se preocupaba por ponerle guantes a los perros, para que no se hirieran las almohadillas plantares con los fragmentos de vidrios resultado de los bombardeos, lo que cuenta Ardao en uno de sus artículos de *Marcha*, que les dejamos como obsequio. Recuerdan también que se subían a un tranvía, donde iba viajando una señora con un perro en el asiento de al lado. Entonces Ardao le pidió cortésmente si retiraba el perro de allí para sentarse, y la dama le respondió que él había pagado boleto, y que por tanto iba a seguir sentado. De modo que no hubo forma de convencerla; él siguió parado.

También recuerdo que contaba que el día “D”, durante el desembarco en Normandía, el cielo de Londres siempre estuvo lleno de aviones que iban al continente a luchar

Mi Padre contó que en el viaje a Londres, al pasar por Canadá, en la península del Labrador, recibió un entrenamiento básico de paracaidismo (por las dudas que algo saliera mal en el vuelo), lo que narra en uno de sus artículos de *Marcha*.

Recuerdo que contó que un día, todos los de la base militar estaban contentos porque comentaban “*today onion, today onion*” y era porque ese día les daban cebolla en la comida, porque se suponía que mejoraba la visión en el vuelo.

En el viaje en un *Liberator* de bombardeo, en la zona de la cola había un artillero que manejaba una ametralladora, que pasó “chupando whisky u otra bebida espirituosa” para combatir el frío y que realmente papá lo veía más bien borracho que sobrio y atento a su tarea.

EL INGLÉS Y LA ESTADÍA EN LONDRES

No hablaba bien inglés, pero se defendía, porque aprendió a sobrevivir. Se manejaba en lo cotidiano.

Estuvo con Gillies la mayor parte del tiempo, de enero a junio. Todos recuerdan el ruido de las V1, cayendo con ruido de motocicleta.

Pasaban volando con ruido a moto, y mientras escuchan el ruido significaba que la V1 seguía en vuelo, pero cuando el motor se apagaba, la cosa se ponía difícil porque significaba que la V1 caía. Estuvo también en otras clínicas, en Oxford, en Sussex, pero contó poco de esas otras estadías. De McIndoe [Sir Archibald McIndoe] trajo el libro de Cirugía Plástica. Diego, que aportó elementos ampliatorios a la entrevista, relata: si mal no recuerdo, el título de ese libro o uno de los libros de Mc Indoe era *Faces from the fire*, o sea *Caras desde el fuego*, más de una vez lo miré y veía fotos de caras quemadas por incidentes de guerra. Quemaduras de incendios, quemaduras de bombas de fósforo, y quemaduras por lanzallamas. Caras de soldados ingleses, muy jóvenes, desfiguradas por las quemaduras.

LA VIDA DE LA FAMILIA

Doña Gloria lo conoció por 1945, cuando ella estaba estudiando enfermería y él recién había regresado de Inglaterra, en el Hospital Pasteur, en un servicio de Abel Chifflet. Pero él no se preocupaba por la gente que le ayudaba. Tenía sus ayudantes, lavaba distinto a los enfermos con el famoso Cetavlon, siguiendo una técnica diferente a la que aquí se usaba. Costumbres traídas de Inglaterra. Lo dejó de ver muchísimos años, hasta que ella fue a trabajar al Instituto de Radiología, en la época que lo dirigía el Dr. Pedro Barcia. Ahí entró de Jefa de Sala de Operaciones. Entonces ellos trabajaban viernes y sábados, a dos camillas, una la preparaban, mientras se operaba al otro paciente. Caprio y todos los demás, trabajaban una hora, un día por semana, cuando les tocaba. Pero Ardao era una cosa avasalladora, impresionante, porque operaba uno tras de otro, en un ambiente chico, una camilla contra la pared, y la mesa de operaciones en el centro. Y todos me



decían: “Es horrible, aquí no vas a aguantar, porque nadie aguanta a Ardao. Es un tipo insoportable, intratable, grita a la gente”. Yo quedé achicharrada, nos dice, quedé muy impresionada de esas advertencias. Bueno, trabajamos un día, con un batallón de gente: Pietropinto, González Methol, Alsina, porque había una cantidad de odontólogos, ya que hacían cirugía máxilo-facial. Cuando terminó de operar, me dijo: “¿Puedo hablar con Usted?” “Sí, como no”. “¿Usted no se animaría a ir a trabajar particular?” “No, de ninguna manera – le respondí - . Trabajo aquí, estoy presupuestada, y no pienso trabajar en otro lado”. “Pero si pasa por mi consultorio, mañana, a tal hora, para que vea el movimiento... ¿No se anima a instrumentar?” “No de ninguna manera, en absoluto”. Acá no había instrumentistas profesionales con formación. Se aprendía mirando a los otros, y a los gritos del médico. Pero la gente no estaba acostumbrada a seguir los tiempos operatorios. Es una cosa que se aprende, porque para cada tiempo operatorio se necesita tal o cual instrumento, y eso lo tiene que saber el instrumentista. Pero Ardao le insistió: “¿Por qué no se da una vueltita? De repente, le gusta.” Y así fue; el día que le marcó, a la hora señalada, cinco o seis de la tarde, ví el movimiento. Y él le dijo: “De acá hay que ir al Hospital Español, porque yo opero todos los pacientes allí. A ver si va y si le gusta”. “Voy a probar, pero no le aseguro de que me guste” respondió la joven Gloria. Le gustó y se quedó. “Tanto me quedé, que todavía estoy acá”, nos dice.

JOVEN INSTRUMENTISTA VIAJA A ROSARIO

Nos cuenta doña Gloria que dos años antes de casarse, en el año 1952, fue a la Clínica de Cames, en Rosario de Santa Fe, al Sanatorio Británico, para aprender instrumentación que allí se hacía muy bien. “Aquí no había Escuela, el que enseñaba era el Cirujano, a los gritos, pidiendo cada cosa

que iba precisando. Y así no se puede trabajar bien. En lo de Cames era como en Misa, una cosa solemne y seria. Tenía una instrumentista, hija de rusos, Valeria Rakovsky, que se hizo muy amiga mía, y luego vino a Montevideo cuando nacieron los chicos, porque los quiso conocer. Y luego se jubiló. Era una mujer recta, dura, muchos años mayor que yo. Con Cames no necesitaban más que mirarse. A veces se decían malas palabras por lo bajo. Cames decía alguna por lo bajo cuando operaba. Pero siempre por lo bajo. Y ahí ya volví a Montevideo, y seguí instrumentando.”

Les comento que hay un retrato que fue muy comentado por las cuestiones de género, donde está Cames ayudando a Artemio Zeno, varios médicos rodeándolos y observando, y una instrumentista de espaldas al campo operatorio, como que está segregada. Eso fue publicado con un comentario en una revista científica reciente.



Artemio Zeno opera con el frontolux, ayudado por Oscar J. Cames. Observan de izquierda a derecha el Dr. Eduardo Carrasco (oftalmólogo), Rafael Babbini (neurocirujano), Teodoro Fracassi (neurólogo y psiquiatra), David Staffieri (clínico); Camilo Munagurría (padiatra); Pablo Borrás (ginecólogo) y Clemente Álvarez (clínico y cardiólogo pionero).¹⁰

A Lelio Zeno la señora Gloria, nunca lo vio operar ni lo conoció, salvo por los cuentos.

10 El cuadro: una aproximación narrativa a la discriminación por género Larisa Ivón Carrera Fernández* y Alberto Enrique D’ Ottavio Cattani**

* Profesora médica, escuela de medicina, Universidad Nacional de Rosario y Universidad Nacional del Litoral, Argentina. Correo electrónico: carreralarisa@hotmail.com.

** Profesor y doctor, escuela de medicina y consejo de investigaciones, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Correo electrónico: aedottavio@hotmail.com.

La ventana v.3 n.27 Guadalajara jul. 2008 (Revista de Estudios de Género). Consultada en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-94362008000100012&script=sci_arttext (Consultada el 26.09.2011)

DÓNDE VIVIERON

En Montevideo vivieron en Carrasco, en Sanlúcar, entre Blanes Viale y la Rambla, casa que compraron hecha. La calle se llama Sanlúcar todo junto porque hace referencia al puerto de Sanlúcar de Barrameda, desde donde salió Colón en varios viajes.

Uno de los artículos de *Marcha* finaliza con un recuadro escrito en *La Rinconada*. Relatan los hijos que era la estancia del hermano Wifredo, la estancia “La Rinconada”, sobre el río Cebollatí, en Lavalleja. Es la rincónada del Arroyo Malo con el Río Cebollatí, zona del Paso del Rey. Era el hermano que no estudió, y siguió al abuelo Víctor y lo acompañó, hasta La Paloma de Durazno. Ese campo de La Paloma, el abuelo lo había arrendado, y luego lo entregó. Wifredo siguió trabajando en el campo y arrendó al principio “La Rinconada”, y terminó comprándolo; sigue estando en poder de sus hijos, nuestros primos. A ese campo siempre volvimos con papá, cuenta Diego, en las vacaciones de Semana Santa. Viaje largo cansador, y al principio viajamos con la abuela Isabel Jaureguito. Después que él falleció, seguimos yendo en familia y de adolescentes volvíamos siempre con amigos a acampar al monte contra el Río Cebollatí.

Acota doña Gloria que allí fue a pasar Ardao convaleciente, porque estaba operado de una úlcera perforada. Él tenía una úlcera duodenal. Estando pasando visita en el Hospital Maciel, en el servicio de Alfredo Navarro, en la Sala hizo una hemorragia digestiva alta, muy importante. La historia clínica está en el Libro de Larghero de “Hemorragias Digestivas”. Cayó desvanecido vomitando sangre roja en plena sala del hospital Maciel, y por eso se salvó. Lo llevaron de inmediato a la sala de operaciones y lo operó don Pedro Larghero, con anestesia local. Mientras estaba operando vino el profesor Navarro, vestido de etiqueta, porque se había preparado para ir a una recepción diplomática. Y Ardao, en la penumbra de la anestesia local, se decía para sí: “¡Cómo estaré de grave que vino el propio Navarro vestido de etiqueta!” El que ayudaba a Larghero era el doctor Cianciulli, y se acuerda Ardao que Larghero le decía: “Secá el páncreas, Cianciulli”, y éste era como una locomotora que se le metía adentro a secar, con toda energía. Y sentía el dolor brutal, porque era la gastroduodenal que estaba sangrando ahí. No le hicieron más que la ligadura y el cierre. Muchos años después, lo volvieron a operar por el mismo *ulcus*, con una hemorragia digestiva brutal que casi muere. Estaba en su casa de Carrasco, un sábado primaveral y lo fue a visitar Abel Chifflet, porque estaba con un empuje ulceroso. Luego de la visita, mientras la esposa y los hijos acompañaban a Don Abel Chifflet hasta el auto, a pocos metros de su jardín, al regresar encuentran a Ardao caído junto a la cama, rodeado de un charco de sangre. La esposa lo llevó en el auto, con muy baja presión arterial al Sanatorio Americano. Los tres hijos eran chicos. Lo operaron entonces Abel Chifflet, Alberto Aguiar y

Gonzalo Maquieira. Estuvo tres meses certificado y con licencia por una gastrectomía, posiblemente un Billroth II. Él se quejaría luego porque no le habían operado como lo hacía Cames y quedó con un *dumping* que sufrió por el resto de su vida. Al ingerir algunas comidas caía desmayado. Una fue una comida de la Clínica, que asistió todo el mundo, a propósito de comer dulce de zapallo.¹¹

LA RINCONADA II

Cuando estaba convaleciente de la primera operación, la que le hizo Larghero, se fue con Luis Mosca a *La Rinconada*, la estancia de su hermano Wifredo.

Cuando vinieron a Montevideo en 1924 Juan y Héctor Ardao juntos a estudiar, vivían en una pensión de la calle Encina (por el árbol) y Durazno. Enfrente mismo a la casa de ellos, vivía la familia Mosca, la de la Librería de don Juan Mosca, que luego sería Mosca Hnos. S.A. De ahí surgió la amistad de toda la vida con Luis y Raúl Mosca. Siempre contaba Héctor Ardao que el abuelo Víctor le mandaba \$ 50 (cincuenta pesos) por mes y la pensión les cobraba \$ 24 (veinticuatro pesos) a cada uno, de modo que le quedaban dos pesos para vivir. Les quedaba un peso a cada uno para sobrevivir. “Papá iba caminando desde Durazno y Encina hasta el Instituto de Preparatorios o hasta la Facultad de Medicina, porque no tenía plata para el tranvía. Estudiaba con libros prestados o iba a la Biblioteca a estudiar. No tenía dinero para comprarse los libros. Siempre contaba que cuando llegó a Anatomía, tenían que comprar el Testut-Jacob, la Anatomía Topográfica. Los dos tomos salían \$ 14 (catorce pesos). La Abuela decía que no podían gastar esa suma en esos libros. Y fue el abuelo don Víctor el que dijo que tenían que seguir estudiando, continuando con esa filosofía de que sus hijos estudiaran “porque los prefería pobres e instruidos a ricos e ignorantes”. Con esos libros, luego estudiaron Alberto Aguiar Jaureguito (que era primo), Alberto Ruben, el hermano menor, Alberto, hijo de Ruben y yo”, nos cuenta Gonzalo. Y continúa: “Luego mi sobrina Lucía, hija de Carlos (nieta de Wifredo) que también es médico psiquiatra. Todos estudiamos en esos libros que un día los mandé restaurar a Mosca y no sólo los encuadernaron a nuevo sino que restauraron las hojas ya deterioradas o desprendidas, pegándolas sobre papel biblia, un trabajo delicadísimo. Y Luisito Mosca nunca nos quiso cobrar nada. Son una reliquia familiar”.

11 En consulta efectuada al Prof. Dr. Oscar Balboa Aparicio el 26.09.2011, éste manifestó: “*En lo referente a su úlcera duodenal hay varias anécdotas. En el libro de Larghero sobre Hemorragias digestivas se relata una historia de un paciente HA que creo que era Héctor Ardao a quien le realizaron como tratamiento la ligadura arterial. En lo referente a la Gastrectomía que le realiza Chifflet, la variable es que le realizaron una gastro-entero-anastomosis oral total, mientras que él preconizaba la oral parcial, lo que según él le provocaba un dumping precoz. Contaba la anécdota que al comer, sin darse cuenta un dulce en una cena se le desencadenó el dumping.*”

LA CHACRA DE PANDO

La chacra de Pando era antiguamente un salón de té, conocido por el nombre de *Shamrock* que es el trébol, insignia nacional de Irlanda. Allí la dueña era la Sra. Margaret O'Brien, una dama irlandesa. Ardao la adquirió en un remate. Siempre tuvo raíces con la tierra. "El Viejo compró eso y lo empezó a trabajar. Recuerdo que entre la casa y el Arroyo Frasquito, que corría en el fondo, había unos 150 a 200 metros, con un camino en el medio, que dividía la parcela en dos. A ambos lados estaba lleno por miles de botellas de whisky y otras bebidas consumidas en ese famoso salón de té, que al final lo había conocido todo el mundo. Pasaron dos días sacando carros y carros de botellas vacías. Porque después los alumnos de él, que se acercaron mucho a la familia, como es el caso de Guillermo H. Fossati y muchos más, decían: "Pero si nosotros veníamos aquí de novios a este salón de te..." y todo el mundo lo conocía. El Viejo la transformó en una chacra de manzanos, un poco de viña, un poco de maíz, y verduras; gallinero, chanchos,



La clase inaugural como Profesor de Clínica Quirúrgica, el 15 de marzo de 1963.

etc., que siempre llevaba algo de esas producciones para casa. Era su terapia. Iba y curaba las plantas, podaba, se cargaba la mochila a la espalda y sulfataba. Hacía de todo. Mucho con la guía de Don Pedro Faraut, el de la famosa bodega, que era cuñado de Wifredo, el de *La Rinconada*, y se habían hecho muy amigos. Don Pedro Faraut venía muchísimo a la chacra y daba indicaciones de lo que había que hacer. Esa chacra nunca dio ganancias. Acota Diego: “Las gallinas que ponían huevos eran las del casero y las de papá no ponían, los chanchos que se morían eran los de papá, y los del casero siempre se salvaban, las verduras de la quinta de papá nunca rendían y las del encargado siempre eran muy productivas, pero papá lo tomaba como descanso o “cambio de aire”, sabía perfectamente que siempre lo robaban, pero no le importaba porque era su reducto para descansar, aunque normalmente terminaba agotado de hacer las tareas agrícolas. En el mejor de los casos empataban las cuentas. Una verdadera terapia. Recuerdo que cuando éramos chicos había un teléfono antiguo, de aquellos de magneto, a manivela, y mi padre lo sacó para que nadie lo llamara. Entonces lo devolvió a lo que era entonces la UTE (Usinas y Teléfonos del Estado).” Tal lo que aporta Diego.

Gonzalo agrega: “Hacía reuniones de fin de año con toda la Clínica. Pero había alumnos como Ricardo Mayol y Federico Nusspaumer, que iban frecuentemente. Muchachos del interior, modestos, que pasaban la semana estudiando y los fin de semanas estaban “en banda”. El Viejo les decía: “Vayan a la chacra”. Pasaban con nosotros, almorzábamos y colaboraban con él. Arrancaban con el tractor y todos trabajaban. Mayol tenía entonces una motoneta Lambretta y Nusspaumer un camioncito Chandler, de 12 cilindros en línea, que era sólo la caja de madera y la cabina. Este muchacho había sido tropero y se recibió de grande; se fue a Rivera y falleció de un cáncer de páncreas. Nuestro padre protegía a todos esos muchachos que eran hijos de su esfuerzo”. Ricardo Mayol, oriundo de Cerro Largo, iba y trabajaba arando la tierra, sembrando o desgranando maíz para las gallinas.

LA CORONILLA

“En los veranos, primero íbamos a Punta del Este, al Hotel San Rafael, a pasar un mes de vacaciones. Lugar de donde disparó porque siempre aparecían compromisos sociales, invitaciones a comer asados y ese tipo de reuniones. Tenemos esos recuerdos y un buen día había demasiada gente conocida y él quería descansar tranquilo con su familia, lejos de los compromisos sociales, asados y encuentros”. Esto nos cuenta Gonzalo. Y su madre, Gloria, agrega: “Un día Ana María Carrara, me dijo que acababa de pasar con su hija unas vacaciones estupendas en La Coronilla”. “¿Y dónde es eso?, pregunté y me recomendó el hotel y yo le hice el comentario a mi esposo. Nos fuimos entonces al hotel “Costas del Mar”, sobre los médanos, que uno llega con el auto y muere en la puerta del hotel”. Recuerda Gonzalo: “Cuando llegamos al hotel, sentado ahí estaba Cames. Y fue la frutilla de la

torta. Nunca más dejamos de ir a La Coronilla. Se “relincharon” ambos, Cames y Ardao, que hacía años no se veían, y quedaron de encontrarse ahí, cada febrero. Entonces nos instalaba mi padre en La Coronilla, mientras él iba y venía a Montevideo. Luego iba a pasar todo el mes de febrero”. Retoma doña Gloria: “Después de la hemorragia digestiva fue operado y dijo “No voy más a hotel. Porque a las 11 de la mañana tenía que tomar el huevito pasado por agua, a tal hora tal otra cosa, etc. Arturo Ardao, que veraneaba hacía mucho en La Coronilla y otro señor Henry Iekell, pintor de origen ruso que vivía en la Argentina, iba todos los años con su familia; incluso vivía en invierno allí, que era tiempo muy crudo”. Gonzalo nos muestra los cuadros y comenta:



Cuadro de Henry Iekell

“Él le obsequió algunos cuadros que están aquí y el preferido era el que están en el frente ruso, durante la Segunda Guerra Mundial, empujando un carro de municiones en la nieve. El propio Iekell estuvo en esa situación. Iekell se había ido joven de Rusia a París; aquí pintó Montmartre. Cuando vino la Segunda Guerra Mundial se alistó en el Ejército Francés y lo mandaron a la Línea Maginot y los alemanes les pasaban por arriba. Contaba en La Coronilla: “Los cañones que nosotros teníamos le pegaban a esta estufa (la chimenea) y no le hacían nada. En cambio, los cañones alemanes nos barrieron”. Un oficial alemán le dijo: “Nosotros no hacemos prisioneros. Para aquel lado están las líneas francesas; para aquel otro, los Campos de concentración alemanes. Ustedes elijan a dónde quieren ir”. Obviamente, volvieron a las líneas francesas. Esos alemanes eran muy caballeros y habló con mucho respeto de ellos. Pero atrás de esos venían otros alemanes, más sabandijas. Los tomaron prisioneros y fueron a parar a un Campo de Concentración. Ahí pasó las de Caín. Y no murió porque estaba muy débil. Cuando los americanos los liberaron, les tiraban comida en paracaídas y él no pudo llegar nunca a esa comida. Porque los que llegaban, que eran los que estaban más fuertes, les pasaban por arriba a otros prisioneros, comían en forma tan desesperada y angustiada, que se morían como moscas. Porque no podían soportar la carga de la comida que engullían desesperados. Él sobrevivió por eso mismo, porque no pudo llegar a la comida. Después porque le cayó en gracia a un médico del Ejército Americano, que lo cuidó y sobrevivió. Luego se fue a

los Estados Unidos de América y ahí conoció a una modelo dominicana, de Santo Domingo, República Dominicana; se casó con ella y fueron a vivir a la Argentina, donde tuvieron dos hijos. Después compró una casa en La Coronilla y tenía un bungalow allí, y pintaba todo el año. Sus hijos se llamaban Sonia y Alexis. Era muy amigo del Viejo; muy pescador, algo así como un ermitaño. Recuerda Diego: “Una vez, Ieckell, gran pescador, pescó una enorme corvina negra y se la trajo de regalo a papá. Como era enorme, y la traía en bicicleta atada al manillar, cuando llegó a casa le faltaba la cola, porque era tan grande que llegaba desde el manillar hasta el suelo y arrastraba parte de la cola. La Coronilla hace 50 años, en invierno, era un páramo. En verano estaba toda su familia completa, porque los hijos estudiaban en Buenos Aires. El Viejo, a consecuencia de la operación se había resignado a no ir más a La Coronilla. Porque el régimen no lo podía hacer en un hotel. Arturo, mi tío, le quería hacer alquilar una casa, y el Viejo le dijo: “Yo necesitaría una casa que tenga el azúcar, azucarero y la escoba atrás de la puerta”. No puedo ir a poner una casa para veranear. El Sr. Doménico Pellegrini Giampietro¹², yendo para el Chuy tuvo un accidente con vuelco y su esposa había muerto en ese siniestro. Y quedó la casa puesta, con el

12 Domenico Pellegrini Giampietro (30 de agosto de 1899, Brienza, en Basilicata al 18 de junio de 1970, Montevideo) fue un italiano académico, economista, abogado, político, y (en sus últimos años) periodista. Cuando era joven vivió en Caserta, y Pellegrini Giampietro fundó una legión nacionalista llamada *Sempre Pronti* (“Siempre Listo”). Él era un teniente de infantería de la Primera Guerra Mundial , y se unió al movimiento fascista en 1922, como miembro del “*Partito Nazionale Fascista*” (PNF) de Benito Mussolini, y participó en la Marcha sobre Roma. En el período, Pellegrini Giampietro se asoció con algunos clubes de la masonería. Es una figura clave de la Campania – con él fueron fascistas elegidos Alfredo Rocco, Spampanato Bruno, y el economista Alberto Beneduce. Se graduó con un diploma en Derecho en 1926, y se convirtió en abogado durante los próximos ocho años. Él fue quien tomó el fascismo en el mundo académico, dando conferencias sobre Derecho Público Comparado y de la historia doctrinaria del fascismo en la Universidad de Nápoles. También trabajó en varias cooperativas de crédito. Doménico Pellegrini Giampietro fue uno de los capitanes de infantería voluntarios que peleó en la Guerra Civil Española del lado de Francisco Franco, y fue condecorado dos veces. Luego de su regreso, recibió numerosos nombramientos políticos - en particular, fue consejero de la Corporazioni y de los Fasci, y ocupó la subsecretaría del Ministerio de Finanzas en 1943. Se unió a Mussolini en el norte de Italia, después que derrocaran a este último y suscribirse el compromiso de Italia con los Aliados en la Segunda Guerra Mundial, convirtiéndose en un oficial de la Alemania nazi -controlada República Social Italiana (la “República de Saló”). Como ministro de Finanzas, también creó, en 1944, su infame *Brigate Nera*, una fuerza de paramilitares. Al final de la guerra, Pellegrini Giampietro fue arrestado y acusado de colaborar con el enemigo. Se escapó y en 1949, se refugió en Brasil, luego Argentina, y, finalmente en Uruguay. Siguió trabajando como banquero, y editó la revista *Sintesi*. Domenico Pellegrini Giampietro, escribió sobre la teoría del fascismo: en 1941 el volumen *Aspetti spirituali del fascismo* (“Aspectos espirituales del fascismo”) que refiere a las más místicas cualidades del dogma, mientras que *L'oro di Saló* (“El oro de Saló”) fue un intento para explicar sus acciones como planificador de la economía de la República (en particular, a principios de 1945 había impreso sólo 10.881 millones, aunque la impresión de 137.840 millones había sido autorizada), así como las acusaciones de lanzar a la gente; y habría sido el responsable de toda la riqueza amasada por el gobierno de Mussolini. Su hijo, Gaetano Pellegrini Giampietro fue banquero y director de SEUSA, Editora de *El Diario, La Mañana y Hechos*. Secuestrado por los Tupamaros el 9 de setiembre de 1969. Referencias: http://en.wikipedia.org/wiki/Domenico_Pellegrini_Giampietro (Consultada el 2.10.2011) y <http://www.villagarcia.com.uy/notasecuestro.html> (Consultada el 02.10.2011).

azúcar en el azucarero. Le preguntan si la alquilaba; se la alquiló a Papá, y tampoco le sacó nada”. Doña Gloria continúa esta parte de la historia: “La alquiló un año y al siguiente él la compró. Hizo amistad con su vecino de enfrente, el Dr. Antonio Ferrara, un abogado y conde italiano, casado con una chica uruguaya, y era muy amigo de Pellegrini Giampietro. Los Tupamaros raptaron al hijo, que era Gaetano Pellegrini Giampietro, pero estamos hablando que la casa era de su padre. El Dr. Ferrara vino entonces a Montevideo y lo convenció de vendérsela a Ardao. Volvió con el negocio hecho. Todos apoyaron la compra de la casa, puesta a votación, menos yo”, dice Doña Gloria. Diego agrega: “Apoyábamos porque pasábamos bárbaro allá. Estábamos muy sueltos de la cadena”. Él dijo: “O un mes en La Coronilla en hotel, o todo el verano en La Coronilla en casa propia” y yo dije “un mes en hotel”, agrega doña Gloria. Porque yo sabía lo que era trabajar. Puesto a votación fueron 4 a 1. Yo solita la que se opuso. “Llevamos amigos, pescábamos y hacíamos de todo, continúa Gonzalo. Ardao no gustaba de pescar en la playa. Era pescador de río, de aparejo con boya, pero no de playa, con caña y *reel*. El que iba mucho a La Coronilla era Alberto Aguiar Jaureguito, que eran primos hermanos. Y a Aguiar le gustaba mucho pescar. Alberto era Aguiar Jaureguito, y su padre tenía campo en José Pedro Varela, cerquita de Barriga Negra. Para entrar a *La Rinconada*, a la estancia de Wifredo, hay que entrar por Pirarajá. [Aníbal Barrios Pintos da información errada en cuanto a la Escuela, diciendo que fue a la Escuela en Pirarajá, cuando realidad fue a la Escuela Rural de Barriga Negra, como se dijo al comienzo de la entrevista].” Diego aporta otros aspectos: “Algo hay alrededor de Pirarajá y de la zona, porque todas las familias están por ahí. Mariscal también está cerca; José Pedro Varela está más hacia el Este. En *La Rinconada*, donde estaba mi tío Wifredo, para entrar a la estancia hay que pasar por una estancia de los Jaureguito, de la esposa de Arturo y campos que fueron de abuela Isabel. Pocos kilómetros antes de Pirarajá, por la Ruta 8, está la estancia de las otras hermanas Jaureguito, de Berta y Blanca. Y siguiendo por la ruta 8, antes de llegar a José Pedro Varela, está la estancia de Aguiar Jaureguito. Así que me parece que los Jaureguito estaban ahí, todos en la zona. Eran del Cebollatí, los abuelos por línea materna; los Jaureguito eran los dueños de todos esos campos de Pirarajá. La estancia *La Rinconada* era de otra familia, que mi tío Wifredo empezó como arrendatario y terminó comprándola. Termina donde era el Paso del Rey, que cruza el Río Cebollatí, donde no hay puente, ni nada. Era un vado. Ahora hay una calzada.

LA RELACIÓN CON LOS DISCÍPULOS Y COLABORADORES

Preguntados cómo era la relación con ellos, doña Gloria responde: “Creo que la relación era muy buena. Había un grupo de gente que venía a casa a preparar trabajos con él, algunos muy vinculados, tipo Eugenio



De izq. a der.: Omar R. Barreneche, Ruben Gary, Juan C. del Campo, Héctor Ardao, tres de las esposas y Pablo Matteucci.

Bonavita, o Guillermo H. Fossati”. Gonzalo aporta: “El grupo de alumnos, de esos que iban a la chacra y hasta hacían partidos de fútbol y lo llevaban al Viejo, le decían “El Profe”. Así como él tenía a sus Maestros e idolatraba al que o a los que le enseñaron, así eran ellos con él.”

Al preguntar a doña Gloria cuándo lo conoció en el Hospital Pasteur, en qué servicio estaba él, respondió: “Lo conocí con Chifflet y después vino Larghero que organizó mucho el Servicio”.

Con respecto a los discípulos, continúa Gonzalo: “Con muchos la relación era muy estrecha. Guillermo Fossati venía los domingos a almorzar a casa. A hacer trabajos o a corregirlos. Él tuvo creo siete hijos, uno de los cuales era compañero mío, Ignacio, y teníamos mucha amistad. Después Eugenio Bonavita Páez.” Agrega doña Gloria: “Para José Trostchansky, era Dios en el cielo y Ardao en la Tierra”. Dice Diego: “Era doctor de cuerpos y almas. Algunos venían a contarle sus problemas de pareja y a buscar aconsejarse con él. Oscar Balboa es de los más jóvenes y tiene muchos recuerdos. Para sacrificio de nuestra madre, La Coronilla era un “hotel”. Quien pasara por ahí, tenía por lo menos que quedarse a almorzar”. Gloria agrega: “Cuando no a dormir y los dueños de casa le cedían su dormitorio y a dormir, con el colchón en el suelo. Si quedaban 3 días, quedaban 3 días”. Diego señala: “Era muy hospitalario, por esa hospitalidad que se tiene en el campo. Había gente que venía a pedir y él lo hacía pasar a almorzar con nosotros. Había un malandra que estaba en la bajada de Coimbra y la Avda. Gral. Paz, en Punta Gorda, pidiendo ayuda, con un telegrama, diciendo que se le había muerto la madre; él era de Maldonado, decía, y tenía que viajar a Paysan-

dú”. El Viejo no sólo lo llevó a comer a casa, sino que le mandó llevar a la ONDA y pagarle el pasaje. Tiempo después, a mi tío Wifredo, el dueño de *La Rinconada*, le hizo el mismo cuento. Un verdadero cuento del tío. Se juntaron los hermanos un día y dijeron: “¡Qué casualidad, lo mismo que me pasó a mí!” Un día venía con mi hermano Fernando, yo manejando la camioneta y me dice: “¡Pará! ¡Pará!!!” Y se bajó y se puso a correrlo al tipo, para curtirlo a patadas. Era otra anécdota y otra época. Como esta es mala, hay otras muy lindas.

Gonzalo y Diego recuerdan el caso de Dagoberto: “Dagoberto era un pobre muchachito paupérrimo, que vivía detrás del Aeropuerto, en la Ruta 101 y un día el Viejo lo levantó para llevarlo hasta la Escuela de Aeronáutica, donde iba con un baldecito de lata, atado con alambre, a buscar las sobras de comida de la Escuela para alimentarse él y su familia. Lo llevó muchas veces Papá, o lo traía de vuelta. Lo ayudó mucho para que él estudiara. Después venía al Carrasco Lawn Tennis, de “alcanza-pelotas” y a lavar autos. Siempre venía por casa, y era bastante mayor que nosotros. Papá siempre lo ayudó y hoy es gerente de URUSAL, antes fue de AUSTRAL, la aerolínea argentina que se liquidó; fue maletero del Aeropuerto y terminó de Gerente. Después que falleció Papá seguía viniendo a casa a visitarnos con sus hijos. Papá practicaba la caridad. Él sufrió porque arrancó de abajo y quería ayudar”.

Cuando comentamos que resultaba curioso cómo del medio del campo salieron tantos hijos destacados de valor, dijo Gonzalo: “Arturo, el más conocido nacional e internacionalmente; Héctor; María Julia, la historiadora, María Isabel que fue doctora en Química”. Agrega Diego que en la bahía



Cena en homenaje a un visitante extranjero, en el restaurante *Morini*: de izq. a derecha: Carlos Breitfeld, Carlos Sarroca, Washington Liard, un visitante del Perú, el Dr. Alberto Carrión Vergara, Jaime Kalecsztajn, Alberto Valls, Héctor Ardao, Roberto Puig, Manuel Albo Volonté, José A. Soto Cordano.

de Nueva York, en la zona donde entraban los inmigrantes, hay una placa con todos los que ayudaron a reconstruir la “puerta de entrada a USA para los inmigrantes” y en esa placa figura el nombre de Maria Isabel Ardao. Creo que Gonzalo le sacó una foto a la placa. Comenté ¡qué genética! Y me respondió Gonzalo “Me parece que es la actitud y la enseñanza de tener determinados valores y mi abuelo los marcó en el rumbo de ayudarlos a estudiar. Era otro espíritu y había otro país. Partieron de condiciones que eran durísimas. Papá cuando vino a Montevideo, a los 18 años, no tenía un par de zapatos. Andaba de alpargatas y de botas, en el campo. En la época que eran estudiantes, con Chifflet, secaban la yerba al sol para poder seguir tomando mate. El medio de vida era de mucha dureza. Pasaron penurias para estudiar y con una fuerza de voluntad brutal, que ya no se ve”.

Preguntados si don Héctor viajó a España a conocer sus raíces, dijo Diego: “A España siempre proyectó ir con todos nosotros, pero no lo pudo hacer. Le pagó el viaje a mi abuelo para que fuera; el abuelo volvió y se reencontró con sus parientes. Arturo es el que sí fue, que recorrió todo. Papá tenía la ilusión de viajar con sus hijos, pero murió antes.

SU ENFERMEDAD RESPIRATORIA

Héctor Ardao era un asmático severo, que tenía que andar siempre con aquellos nebulizadores de vidrio, de bolsillo, con pera de goma. Por eso la disnea de reposo que tenía, el broncoespasmo. Llegó a usar Disneal y al final hacía mucho abuso, dice su esposa. Tenía uno en el dormitorio, para la noche; otro en el auto, y otro en el bolsillo del saco. Muchas veces de niños, al correr y saltar a abrazarlo le rompíamos el aparato que era de vidrio. Al final usaba el Ventolin (Salbutamol).

SU PREOCUPACIÓN POR LA ÉTICA MÉDICA

De su actuación en la Academia Nacional de Medicina, no guardan recuerdos particulares. Pero sí de que integraba el Tribunal de Ética Médica [se referían a la Comisión Honoraria de Salud Pública] donde le tocaba conocer errores groseros, cambio de paciente, operar a uno por otro. También en el Banco de Seguros del Estado una doctora le erró a la mano, y dijo: “Bueno, le fracturamos y le operamos la otra”. No se podía tolerar eso. Se indignaba lo increíble por esas cosas que hacían los colegas. No podía tolerar el descuido del paciente. Era muy estricto. Los domingos, cuenta su esposa, se iba a pasar visita al Clínicas con los chicos, a veces de noche. El cuidado y la preocupación por los pacientes quemados. El Centro Nacional de Quemados, el CENAQUE, fue un sueño de él; ilo que luchó por eso y nunca lo pudo ver hecho realidad!

Los pacientes siempre le estaban agradecidos. Siempre recibía atenciones y regalos. Desde un paciente que le regalaba todos los años cartones de

cigarrillos Chesterfield, sin saber que papá no fumaba y se iban acumulando en un estante (hasta que fuimos adolescentes y se los empezamos a robar y a fumar a escondidas, hasta otro (Martín Rosales, amputado de pierna) que todos los fines de año, le mandaba, desde Tacuarembó en tren, un cordero vivo en un jaulón. El cordero siempre quedaba como mascota en el jardín, o se escapaba y terminaba en la avenida Arocena corriendo por la calle, y después se lo llevaba a la chacra de Pando).

Cuando nos estábamos ya despidiendo, llamó Fernando, el hijo del medio, para recordar dos anécdotas que tienen que ver con que durante la Dictadura, en relación al Ministerio de Salud Pública. Le ofrecieron ser Ministro por dos veces; una por Juan María Bordaberry y otra por el Goyo Álvarez. Pero en ambos casos les respondió que no podía aceptarlas de gobiernos que no eran elegidos por el pueblo. En una de esas ocasiones, recuerda su esposa, fue a visitarlo a su casa el Dr. Mario Arcos Pérez.

En ocasión de la Dictadura de Terra, en 1933, también lo dejaron cesante por ser opuesto a ella, y los compañeros le cantaban, en el Servicio del Prof. Navarro: “Pobre Ardao, ya sonaste y el sueldo no cobraste”.

Surgieron también anécdotas de situaciones violentas, como la expulsión de un destacado médico de su servicio, porque había obrado con un paciente, contrariando las indicaciones que él había dejado; otro que le dijo haber operado un paciente, que en realidad había operado la tarde anterior el propio Ardao, porque lo había dejado para atrás ese médico. Lo llamó a su escritorio, y le recriminó duramente su actitud. La tercera: en un conflicto en el Hospital de Clínicas, estaba para empezar a operar un paciente urgente, y apareció un obrero calefaccionista con una llave inglesa amenazante en la mano, para decirle que no podía operar porque estaban de paro. Y él le respondió corriéndolo con el bisturí en la mano: “Correte porque te abro”. Por supuesto que la operación se llevó a cabo. Cuidaba al paciente por sobre todas las cosas.

SUS HIJOS Y NIETOS

De sus tres hijos varones, uno es médico y los otros dos agrónomos. Tuvo varios nietos, a los que no pudo conocer, alguno que espera estudiar Medicina. Gonzalo, el mayor tiene cuatro hijos, dos mellizas nacidas en Canadá, cuando él estudiaba Patología allá, una menor y un bebé de 7 meses, el varón. Fernando tiene una hija ya señorita. Diego tiene dos hijos varones y uno de ellos, que es rugbista, piensa estudiar Medicina.

PARTE II

ARDAO DEPORTISTA
SU FORMACIÓN CLÍNICA
SU FORMACIÓN COMO PATÓLOGO
UNA EXPOSICIÓN SOBRE EQUINOCOSIS EN
AMBAS MÁRGENES DEL PLATA

ARDAO DEPORTISTA

En su juventud fue un destacado jugador de fútbol, de primera división, desempeñándose en Montevideo. Las referencias obtenidas proceden de otro contemporáneo, hombre venido como Ardao del Interior, con quien simpatizó desde el IAVA, en Preparatorios, también estudiante de Medicina primero, Profesor, Decano y Rector después, Juan José Crottogini, que conservó alguna imagen de esa época.

Con relación a sus actividades deportivas, como jugador profesional, ya había aportado Matteucci información precisa y adecuada. Sin embargo, consideramos útil el aporte que hace Crottogini, en un reportaje que le hicieramos hace más de veinte años¹³, donde menciona su propia actuación y la de Ardao. Dice al respecto: *“Un compañero mío muy querido, que fue el Dr. Héctor Ardao – profesor de Cirugía más tarde – también jugaba conmigo en el Universitario. Él había venido de Minas en el mismo año que vine yo de Fray Bentos, en el ’24; y los dos hicimos Preparatorios juntos. Pero él jugaba de tarde en Colón y también actuaba en Primera División. Era muy buen jugador. También jugaban los hermanos Gestido, Oscar y Álvaro. El que fue Presidente, Oscar, era mucho mejor que Álvaro – era más alto y más fuerte – y jugaba de “centroforward”. Pero un día, como él era aviador, tuvo que actuar en Paso Morlán y en un accidente de aviación se hizo una fractura de calcáneo y entonces dejó de jugar. En cambio Álvaro siguió jugando. Estaba en la Liga Universitaria y en Solferino, que era un cuadro de aquella*

13 CROTTOGINI, Juan José: Reportaje realizado en 1990 por Daniel Cabalero, Miguel Aguirre Bayley y Antonio L. Turnes. Publicado en ocasión de otorgársele el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de la República. Revista *Noticias* del Sindicato Médico del Uruguay, Nro. 63, julio de 1993, páginas 22 – 29.



Con Héctor Ardao y Raúl Castro Paullier en la cancha de Fénix al obtener el título de campeones universitarios. Capurro, 12 de diciembre de 1929.



Ardao jugando al fútbol, en 1970, con la Clínica Quirúrgica "A".

De izquierda a derecha: Pedro Arriaga Carbajal, (último informe, vive en Buenos Aires), Jorge Pereyra Bonasso (luego Profesor de Urología, fallecido), Hugo Luis Bosch Suárez (Durazno), Juan Antonio Pravia Garat , Pedro Sosa Pandolfo actualmente urólogo, Arturo Berhouet Recuero (Flores) (fallecido en 1978), Federico Nusspaumer, Ricardo Mayol, Héctor A. Ardao, Gonzalo Héctor (semiculto entre su padre y Diego) Diego y Fernando Ardao Anselmi, los tres hijos del Profesor), Washington Jorge Liard Ventura, Oscar Balboa (luego Profesor de Clínica Quirúrgica), (un niño no identificado), Humberto Viola



época. Años después pasó a Peñarol. Había entonces muy buenos jugadores en otros equipos; [Juan Bautista] Duhaigón, por ejemplo, era un excelente “entreal izquierdo” y jugaba en el Defensor Universitario; y no pudo llegar a defender la camiseta celeste porque había otros tres formidables delante de él: uno era el vasco Cea, otro era Pelegrín Anselmo y otro era Conti”.

Este perfil de jugador de fútbol de Héctor Ardao, puede explicar su característica marcha empujando el hombro derecho hacia delante, mientras avanzaba su pie derecho, como llevando la pelota.

Decía Pablo Matteucci en su semblanza ya referida, en 1979, respecto a esta faceta de Ardao:

“Poseedor de un físico exuberante, sintió y vivió el deporte con intensidad. En épocas de estudiante jugaba al fútbol como centro-delantero los domingos de mañana en la Liga Universitaria, actuando luego en la tarde como jugador de Primera División en el Colón F. C. Fue citado como preseleccionado para el Campeonato de 1930, y fue una lesión de rodilla la que finalmente le quitó la posibilidad de haber sido uno de los integrantes del plantel Campeón del Mundo. Siendo ya Profesor de Clínica Quirúrgica, y lindando los sesenta años de edad, no vacilaba en las frías mañanas de primavera, en ponerse la camiseta roja y los zapatos de tapones, para bajar al césped de las canchas a jugar con sus colaboradores y alumnos, en los campeonatos internos de Facultad, en partidos inter-clínicas.”



Pablo Matteucci Rinaldi, de pie, junto a Héctor Ardao y Pedro Arriaga Carbajal.

HOMENAJE AL DOCTOR HECTOR A. ARDAO

Los integrantes del ex-Club Sayago Universitario, homenajearán al profesor doctor Héctor Ardao, en una cena que se realizará en el restaurante "Anacapri", en la calle Mercedes 871, Esq. Convención, el lunes 3 de junio a las 21 horas, con motivo de que, el profesor doctor Ardao, ha sido designado Profesor Titular de la Facultad de Medicina.

El profesor doctor Ardao fue una brillante figura de este ex-club, por lo tanto, se comunica con carácter de invitación, a las siguientes personas: doctores, J. J. Crottogini, Guillermo Terra Núñez, Luis A. Zanzi, Angel Falcone, Felipe Marin Sánchez, Diego Gómez, Cándido Prego, Raúl Diez, Raúl Cioli, Rafael Vega, Arturo Ardao, ingeniero agrónomo Oscar Rodríguez López, escribanos Raúl Crottogini, Lino Silvera, Ing. Mario Crottogini, coroneles Leoncio A. Raiz, Elbio D. Ruiz y Alcides Martínez Montero y a los señores W. Castro, Carlos A. Nieto, R. Lagorio, R. Siccardi, J. C. Bignone, J. C. Pérez Serrés, Juan C. Puppo, Raúl Padilla, Luis J. Díaz, César M. Rappalini, Natalio Capuccio, H. Mortalena, R. Martínez, P. Casella, L. Cardozo, Albérico Passadores, J. C. González Moreno, Ivanosco Zabala, J. C. Mannise, R. Rodríguez López, J. C. Larrioux, U. Quintela López y B. Padilla.



Y respecto de su chacra de Camino Maldonado, expresa el mismo autor:
“Su chacra de Camino Maldonado era el refugio semanal. Orgullosa le oíamos contar los lunes de mañana sus tareas de la víspera como podador, cultivador, plantador o sulfateador. Gustaba recibir en la misma a sus más íntimos colaboradores y amigos, compartiendo con ellos su trabajo y distracción.”



SU FORMACIÓN CLÍNICA

Podríamos preguntarnos por qué razón habría que buscar antecedentes de esta personalidad de la Medicina uruguaya, habiendo ya una semblanza excelente trazada por uno de sus discípulos dilectos, Pablo Matteucci Rinaldi, publicada en el Tomo I de Médicos Uruguayos Ejemplares.¹⁴

La razón es simple: la personalidad de Héctor Ardao admite múltiples miradas. Es tan vasta su labor, como patólogo, como cirujano, como docente, como organizador de la formación de Cirujanos Plásticos Reconstructivos, director del primer instituto de la especialidad en 1945 e iniciador de los Congresos Uruguayos de Cirugía en 1950, que merece variadas aproximaciones para enfocar esas diversas facetas de su rica y productiva labor. Tal vez no ha recibido hasta el presente el reconocimiento general que su emblemática figura merece.

Por ello y por viejos compromisos de amistad, con alguno de sus discípulos, el Dr. Roberto Puig Quadrelli, nos ha parecido oportuno, superado el centenario de su nacimiento, revisar algunas de esas facetas tan destacadas de una personalidad injustamente olvidada.

En el libro “Minas: dos siglos de su Historia”, de Aníbal Barrios Pintos, se hacen semblanzas de todos los hermanos Ardao más destacados, oriundos de aquella comarca.

Nos señala que: “ARDAO, Héctor, nace el 9 de agosto de 1907, en Barriga Negra, 6^a. Sección del departamento de Minas. Asistió a la escuela rural de Pirarajá,¹⁵ Posteriormente completó la enseñanza primaria en la escuela Nro. 8 de

14 <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/ardao.pdf>. (Consultado el 21/01/2011).

15 Vimos que la información familiar contradice esta otra.



Clínica Quirúrgica del profesor Alfredo Navarro (año 1939). Larghero, Profesor Agregado, está sentado a la izquierda de Navarro. Entre otros: Zulma Bentancur, Eugenio Zerboni, Dante Cianciulli, Alfredo Navarro (h), Jorge Lockhart, Héctor Schenone, Eduardo Anavitarte, Antonio Zanzi y Héctor Ardao.

Minas y parte de la secundaria en el Liceo departamental. En 1934 se graduó en Medicina y Cirugía.

Pocos años antes, en 1931, siendo aún estudiante, comenzó la docencia en la Facultad de Medicina ocupando el cargo de ayudante de clase de Anatomía e Histología Patológica. Ya médico fue sucesivamente ayudante de clase de Medicina Legal, jefe de trabajos prácticos de Anatomía Patológica, jefe de Clínica Quirúrgica y en 1940, profesor agregado de la misma disciplina.

La especialidad que abrazó desde el comienzo de su carrera científica fue la de cirugía, como jefe de clínica del profesor Alfredo Navarro, a quien acompañaba entonces el Dr. Pedro Larghero.¹⁶ En 1948 fue profesor de Cirugía junto al profesor Abel Chifflet; en 1955 fue nombrado profesor titular de Patología Quirúrgica y el 9 de febrero de 1963 [cuando contaba con 56 años] fue designado profesor director de Clínica Quirúrgica, cátedra que desempeñó hasta su retiro jubilatorio en 1972. Posteriormente fue nominado profesor emérito de la Facultad de Medicina.

En dependencias del Ministerio de Salud Pública ocupó múltiples cargos, entre ellos, desde 1938, médico colaborador del Instituto de Enfermedades Infecciosas; desde 1946, colaborador especializado en Cirugía Plástica del Instituto de Radiología; desde 1945, director del Centro de Cirugía Plástica y Reparadora del citado ministerio.

16 PURRIEL, Pablo; SILVA, Celso; VENTURINO, Walter: Pedro Larghero (1901-1961). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/larghero.pdf>. (Consultado el 21/01/2011).

Ejerció asimismo su profesión en el Sanatorio del Banco de Seguros del Estado, ocupando por décadas la jefatura del Servicio de Cirugía Reparadora. Actuó también en el CASMU, donde fue uno de los primeros cirujanos centralizados de dicho instituto.

Obtuvo varias becas de estudio: anual de la Facultad de Medicina de Montevideo (Promoción del año 1935); de cirugía de la Fundación Zeno Cames, otorgada por Concurso de Méritos (Facultad de Medicina de Montevideo – año 1940); del British Council (año 1943 – 1944); de perfeccionamiento del personal técnico de la Facultad de Medicina de Montevideo para realizar estudios de cirugía vascular (año 1951).

La beca del British Council permitió perfeccionarse en cirugía de guerra al Dr. Ardao, durante la Segunda Guerra Mundial. Actuó intensamente en hospitales de las ciudades inglesas de Londres y de Boston, en plena época de los bombardeos nazis, trabajando en los servicios dirigidos por los Dres. Trueta, Seddon y Hugh Cairns. En Basingstoke integró durante cinco meses la Plastic and Jaw Unit número 5, dirigida por Sir Harold D. Gillies, adquiriendo experiencia en el tratamiento de heridas y quemaduras especialmente en los soldados procedentes de los campos de Salerno y Monte Cassino, en Italia. Al regresar al Uruguay produjo un informe al Ministerio de Salud Pública sobre la organización de los servicios de cirugía plástica ingleses, canadienses y estadounidenses y a raíz del mismo se creó el Centro de Cirugía Plástica y Reparadora de Salud Pública [en 1945], encomendándosele su dirección.



Fue autor de tres trabajos de tesis, de numerosos trabajos científicos de cirugía general, cirugía plástica y anatomía patológica, publicados en revistas nacionales (“Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo”, entre ellas) y extranjeras. Es autor de los siguientes libros:

Lecciones de Anatomía Patológica del Aparato Respiratorio. 1943. Obra para estudiantes, hecha sobre la base de la versión taquigráfica del curso dictado el año 1941.

Lecciones de Anatomía Patológica de las Enfermedades del Sistema Nervioso. (1943). Otro libro para estudiantes, realizado sobre la base de la versión taquigráfica del curso del año 1942.

Pneumotórax y Colepneumotórax Hidático (1935) escrito en colaboración con los profesores P. Larghero y P. Purriel. Se trata de una monografía que se encuentra citada en numerosos trabajos nacionales y extranjeros.

Poradenolinitis – J. May (1940). Colaboración en este libro con el capítulo sobre la Anatomía Patológica, que ha sido objeto de innumerables citas en la bibliografía internacional.”

LO QUE ÉL RELATÓ SOBRE SU FORMACIÓN MÉDICA

El propio Héctor A. Ardao nos provee información amplia sobre su actuación, en sus relaciones de méritos para la aspiración a las Cátedras de Patología Quirúrgica y de Clínica Quirúrgica, en compilaciones editadas en octubre de 1951, la primera, y en mayo de 1962, la última.¹⁷ No se trata de meros enunciados de méritos y trabajos, sino que hay instancias de valoración de lo realizado en cada etapa de su vida docente y profesional, con acotaciones muy interesantes que permiten un mejor conocimiento de algunos capítulos oscuros de la Historia de nuestra Medicina vernácula.

No obstante la prolija relación de méritos y trabajos, de la que más adelante nos ocuparemos, deja de lado, con apenas una mención al pasar, su actuación en el Instituto de Neurología “Dr. Américo Ricaldoni”, donde se desempeñó como Jefe de la Sección Anatomía Patológica, pero participó, además, como ayudante quirúrgico del profesor Alejandro Schroeder, como lo ha documentado Eduardo Wilson. Fue acompañado y luego sucedido por Juan Medoc, en esa tarea.¹⁸ En efecto, relata Wilson en su libro *Creadores de la Neurocirugía Uruguaya: Alejandro H. Schroeder y Román Arana Iñiguez*, lo siguiente ¹⁹: “*En el Laboratorio de Anatomía Patológica, su jefe Héctor Ardao co-*

17 Legajo personal de Héctor A. Ardao, en la documentación digitalizada del Sindicato Médico del Uruguay. Consultada en enero de 2011.

18 WILSON, Eduardo y DE ARMAS, Rafael: Juan Medoc: Neuropatólogo uruguayo. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/medoc.htm>. (Consultado el 30/01/2011).

19 WILSON, Eduardo: *Creadores de la Neurocirugía Uruguaya: Alejandro H. Schroeder, Román Arana Iñiguez*. Ediciones de la Plaza, setiembre 2006, Montevideo, 255 páginas.

*laboró hasta 1945, para continuar luego su brillante carrera quirúrgica, que lo llevó a Profesor de Clínica Quirúrgica y pionero en la cirugía reparadora. Lo sustituyó Juan Medoc, dispuesto siempre a colaborar en toda tarea, desde la preparación de las piezas anatómicas hasta hacer autopsias, que superaron en esa época al 50% de las muertes en las salas, o a colaborar como ayudante en las operaciones.”*²⁰ El mismo autor señala más adelante: *“A partir de 1939 en las descripciones comienzan a verse referencias al uso de trépano eléctrico en el plano óseo y del bisturí eléctrico para coagulación monopolar, equipos que eran aportados, al igual que el instrumental, por Schroeder. Los ayudantes del cirujano de esa época eran los patólogos Héctor Ardao y Juan Medoc, que tantas veces debieron, a los pocos días, practicar la autopsia al operado. Pero también aparecen en las historias otros ayudantes inesperados. En 1937 figura como asistente Román Arana Inñiguez, todavía estudiante, pero ya pensando que sería esa su vocación. En otra ocasión aparece Clemente Estable como ayudante, y el que aparece con mayor frecuencia en ese período es el jefe de clínica neurológica Fortunato Ramírez.”*²¹ De esa misma época son al menos dos trabajos que el mismo autor cita en la bibliografía de Alejandro Schroeder, en coautoría con Ardao y Medoc.²²

20 WILSON, Eduardo: op cit, pp. 44.

21 WILSON, Eduardo: op cit, pp. 48.

22 WILSON, Eduardo: op cit, pp. 86: (25) Schroeder AH, Ardao HA, Estrella JC, Enciso R, Medoc J: El estudio citológico del líquido céfalorraquídeo en el diagnóstico de los tumores cerebrales meníngeos. *An Inst Neurol Montevideo*, 1942-1943, 4-5:25-40. (26) Schroeder AH, Ardao HA, Medoc J: Glioblastoma con múltiples calcificaciones. *An Inst Neurol Montevideo*, 1942-1943, 4-5:91-100. *An Fac Med Montevideo*, 1945, 30:1-18.

SU FORMACIÓN COMO PATÓLOGO

En la última presentación efectuada ante el Consejo de la Facultad de Medicina para aspirar al cargo de Profesor Director de la Clínica Quirúrgica “F”, que finalmente obtendría, realiza una minuciosa descripción de su larga carrera docente, que contiene numerosos hechos a destacar. Podría decirse que es una auto-biografía en relación a su larga actuación docente y científica en los más diversos campos de la actividad Anátomo-patológica y quirúrgica. Dice Ardao:

“Desde hace 30 años estoy en la docencia de la Facultad de Medicina. Comencé (junio 1931 [a los 23 años]) en el cargo de Ayudante de Clase del Instituto de Anatomía Patológica y desde hace 7 años (Febrero 1955), tengo a mi cargo una de las Cátedras de Cirugía. [Contaba entonces 42 años de edad].

Paralelamente a mi carrera quirúrgica y como complemento de ella realicé dentro de la Facultad docencia e investigación en Anatomía patológica durante 20 años (1931-1950): Ayudante, Asistente, Jefe de Laboratorio, Profesor Agregado y Sub-Director del Instituto, fueron escalonadamente los lugares que me permitieron adquirir los conocimientos y la experiencia indispensables para realizar la carrera docente en Cirugía.

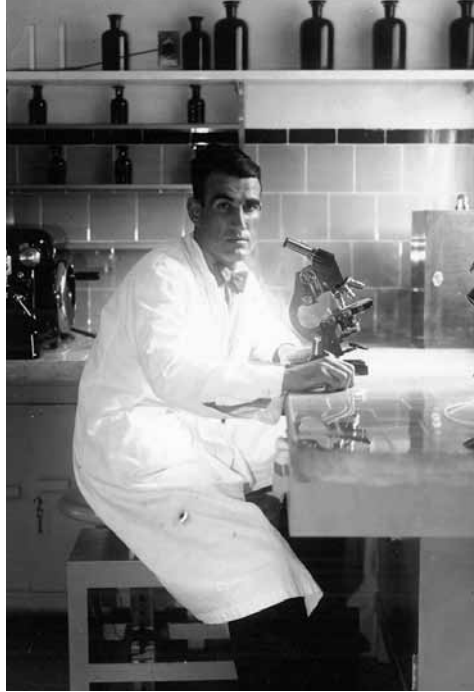
Al Prof. Lasnier²³ y al Prof. Domínguez más de una vez desde 1940 les expresé:

- *Que mi orientación definitiva era la Cirugía;*

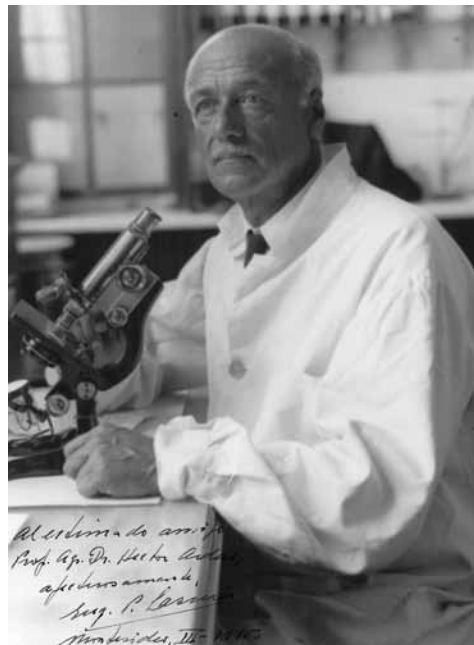
23 BRAZEIRO DIEZ, Héctor: Eugenio Lasnier (1883-1950). En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_35_lasnier.pdf. (Consultada el 31/01/2011).

- *Que el pasaje por la Anatomía Patológica siempre lo había considerado una etapa en mi carrera;*
- *Que no aspiraba a la Dirección ni a la Sub-Dirección del Instituto;*
- *Y que dispusieran de mi renuncia en cualquier momento en que se considerase que mi puesto podía ser desempeñado por otro o que era un obstáculo a su camino.”*

Vista esta clara declaración a la distancia, puede parecer una adecuación circunstanciada a las características requeridas por el cargo a que aspira, de profesor de Clínica Quirúrgica. Sin embargo, con un origen tal vez común, en la Clínica del Prof. Alfredo Navarro, el Prof. Pedro Larghero realizó una carrera similar, en cuanto a su formación como patólogo clínico primero, para rematar luego como un cirujano de excelencia. El Prof. Jorge C. Pradines, formado en la Escuela de Larghero, habría de realizar un trayecto similar, culminando también como profesor de Clínica Quirúrgica. Otro tanto hizo el Prof. Alberto Aguiar, formado en la Clínica del Prof. Abel Chifflet²⁴. Resulta poco frecuente esta trayectoria, puesto que en la mayoría de los casos se da un previo e intenso pasaje por la Cátedra de Anatomía Normal, para enfocar luego la carrera quirúrgica.



El joven Ardao en su lugar de trabajo en el Instituto de Neurología.



Profesor Eugenio Lasnier.

24 PRADERI, Luis Alberto: Abel Chifflet (1904-1969). En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_59_chifflet.pdf. (Consultada el 31/01/2011).

“En 1948 ante el requerimiento del Director del Instituto de Anatomía Patológica, Prof. C. M. Domínguez, acepté el cargo de Sub-Director del Instituto porque, según él, los estudiantes era al único Agregado que aceptaban. Le expresé que en tal circunstancia y sólo por un año aceptaba porque yo estaba orientado definitivamente hacia la Cirugía. Así fue. Acerca de mi labor docente durante esos años en el instituto, en la Sección Anatomía Patológica del Laboratorio Central del Hospital Maciel y en la Sección Anatomía Patológica del Instituto de Neurología hablan:

1. *Los sucesivos cursos anuales que dicté en la Cátedra.*
2. *Los Tribunales de Exámenes y Concursos que integré desde 1934 hasta 1950.*
3. *Las innumerables colaboraciones a las Clínicas del Hospital Maciel por medio de informes, autopsias (más de 1.400 autopsias realizadas y protocolizadas personalmente desde octubre de 1932 hasta diciembre de 1945).*

La ejecución de autopsias clínicas y demostración de lesiones ante el Profesor de la Clínica y los estudiantes (Profesores: Morelli – Scremini – Lussich – Lamas – García Otero – Regules – Bordoni Pose – Navarro – Schroeder, etc.) constituye una enseñanza cuyo valor docente actualmente se sub-estima”.

“Fui Interno de Navarro en 1934. Dirigía entonces el Instituto de Clínica Quirúrgica. Allí me gradué el 24 de diciembre de 1934 y permanecí hasta que se retiró el 5 de mayo de 1945. En esta fecha me correspondió entregar el Servicio, cama por cama (Salas Cirugía A y Navarro) al sucesor, el Prof. Carlos Stajano.

Junto al Prof. Navarro fui adjunto, Jefe de Clínica y Asistente. De lo mucho que él nos enseñó me ha quedado el gusto por la Cirugía y un interés permanente por el magisterio de la Clínica Quirúrgica. Sus clases siguen siendo para mí lecciones vivientes.

Desde el año 1934 hasta 1945 tuve participación activa en la docencia clínica del Servicio. Colaboré en la Sala en la enseñanza de la Semiología que estaba a cargo del Prof. Larghero. Además colaboré con algunas lecciones de Clínica Quirúrgica con el enfermo en anfiteatro y en la enseñanza práctica de maniobras, exploraciones terapéuticas de pequeña cirugía (inyecciones, punción lumbar, abscesos fríos, etc.). Pocos días después de finalizar su actuación el Prof. Alfredo Navarro fui invitado por el Prof. Abel Chifflet a colaborar con él en calidad de Sub-Jefe del Servicio en su interinato (1945-46) del Hospital Pasteur. Actuamos entonces intensamente en la asistencia quirúrgica; organización del Servicio y en la enseñanza.”

UNA EXPOSICIÓN SOBRE EQUINOCOCOSIS EN AMBAS MÁRGENES DEL PLATA

“Consecuencia de una orientada y persistente atención al estudio anatómico de la Equinococosis fue mi designación, por el Consejo de la Facultad, para integrar la delegación que la representó en el X Congreso Argentino de Cirugía (Buenos Aires, 1938 [época en la que tenía 31 años de edad]). Esta delegación fue presidida por el Prof. Agr. Juan Cunha²⁵ y la integraban los Profesores del Campo, Chifflet, Purriel y

25 WILSON, Eduardo y WOZNIAK, Angélica: Historia de la Cátedra de Radiología. Primera Parte. *Revista de Imagenología*, Uruguay: Vol. XIII, No. 2, mayo 2010, p. 13.: “JUAN CUNHA, nacido en Salto en 1885, se había graduado en 1913 y precozmente se había orientado a la radiología diagnóstica, colaborando con el Instituto de Radiología en el Hospital Maciel. También actuó como radiólogo del Instituto de Neurología, donde realizó mielografías y neumoencefalografías, y de la Clínica Quirúrgica del Prof. Navarro. A partir de 1929 fue subdirector del Instituto de Radiología y jefe de la Sección Radiodiagnóstico creada ese año para el Hospital Maciel. También dirigió el Servicio de Radiología del Hospital Pediátrico Pedro Visca. Instaló una clínica radiológica privada que alcanzó gran prestigio en la calle Yi. Después de su muerte esta clínica pasó a ser conducida por sus colaboradores y alumnos Eugenio Zerboni y Agustín Gorlero. Cunha falleció bruscamente el 13 de octubre de 1938 en Buenos Aires, adonde había concurrido a presentar su experiencia radiológica en quistes hidáticos al Congreso Argentino de Cirugía. La misma exposición de anatomía patológica y radiología de los quistes hidáticos pulmonares que había llevado a Buenos Aires fue montada luego de su muerte en el Salón de Actos de la Facultad, en forma de homenaje. Cunha fue el primer médico radiólogo uruguayo en dedicarse en exclusividad al radiodiagnóstico en la práctica médica y en la docencia. Un gran aporte que hizo a la radiología del Uruguay fue haber convencido, durante un viaje a París, a un técnico radiólogo francés, Gabriel Benquet, a radicarse en Montevideo.” [El artículo incluye una fotografía de Juan Cunha y tres de la exposición mencionada donde indica que la misma llevó por título “Facultad de Medicina. Homenaje al Profesor Agregado Dr. Juan Cunha. Exposición Anátomo Patológica y Radiológica de Quistes Hidáticos Pulmonares. Institutos de Radiología y de Anatomía Patológica”]. Todo lo cual habla

el suscripto. Teníamos la misión de organizar una Exposición Anátomo-Radiológica sobre el Quiste Hidático de Pulmón”, como aporte al relato “Tratamiento del Quiste Hidático de Pulmón” del Prof. Oscar Ivanissevich. ²⁶

Se hizo la Exposición en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y debimos crear una clasificación común anatómica y radiológica para darle unidad a la Exposición, la cual se repitió a la vuelta en el Salón de Actos de la Facultad.”



de la importancia del homenajeado y de la propia Exposición, que menciona Héctor Ardao en su presentación.

- 26 **Oscar Ivanissevich (1895-1976)** fue un cirujano y político peronista argentino, de origen croata. Fue profesor en las universidades de Buenos Aires y Nacional Autónoma de México y presidente de la Academia Argentina de Cirugía. Publicó *Hidatidosis ósea* y *Tratamiento de los quistes hidatídicos del pulmón*. Fue embajador en Estados Unidos entre 1946 y 1948 y ministro de Educación entre 1948 y 1950, durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón, y entre 1974 y 1975, durante el tercer gobierno de Perón y el comienzo del de María Estela Martínez. Se le atribuye la coautoría de la letra de la *Marcha Peronista*. Y fue autor de la letra de la *Marcha Canto al trabajo*. Ref.: http://es.wikipedia.org/wiki/Oscar_Ivanissevich (Consultada el 3.03.2011).



PARTE III

El contacto con sus Maestros en Cirugía Plástica

- LELIO O. ZENO Y ÓSCAR J. CAMES
- EL VIAJE A INGLATERRA EN 1943-1944
- SIR HAROLD DELF GILLIES
- LOS CUATRO GRANDES:
GILLIES, KILNER, MC INDOE, MOWLEM
- SEDDON
- GIRDLESTONE
- CAIRNS
- TRUETA
- KELSEY FRY

LELIO O. ZENO Y ÓSCAR J. CAMES

PROF. DR. LELIO ZENO ²⁷
(1890 – 1968)

Lelio Olchese Zeno nació en Turín (Italia) el 16 de Marzo de 1890. El apellido Zeno tuvo gran popularidad en Europa en la Edad Media, debido a la devoción a San Zeno, quien fuera obispo de la ciudad de Verona en 1334.

Su familia emigra a la Argentina y se establece en Rosario en 1891. En 1915, Lelio Zeno obtuvo su título de médico con medalla de oro en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Apenas graduado, inicia su experiencia en cirugía general junto a su hermano Artemio, Profesor Titular de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario.

En 1916, cursa un año como interno en la Clínica Mayo de Rochester, EEUU, donde desarrolla la técnica para la herniorrafia umbilical, conocida actualmente como Técnica de Mayo – Zeno.

En 1917, viaja a Europa para ampliar sus conocimientos en cirugía trabajando en dos hospitales de Londres y en el Hospital Necker de París en 1918.

A su regreso a Rosario ocupa el cargo de Profesor Adjunto de la Cátedra de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, e ingresa como miembro titular de la Sociedad Argentina de Cirugía.

²⁷ Resumen biográfico gentilmente enviado por su nieto Lelio Alfredo Zeno (médico y profesor de Urología en Rosario) y7 su bisnieto Lisandro Zeno.

En los años siguientes decide dedicarse a la traumatología, cirugía plástica y reconstructiva. Viaja nuevamente a Europa para formarse en Viena junto a Lorenz Böhler y en Bolonia junto a Vittorio Putti (1880-1940). Se integra a la Sociedad Internacional de Ortopedia y Traumatología, presentando una técnica personal para el tratamiento de las fracturas supracondíleas del codo en el niño con “tracción al cenit”, actualmente conocida como técnica de Bowman – Zeno.

En 1924, con su hermano Artemio y el Dr. Oscar Cames, fundan el Sanatorio Británico de Rosario, y es allí, y en el Hospital Centenario, donde desarrolla su ardua tarea asistencial.

En 1929, como fruto de su matrimonio con Cristina Monserrat, nace su único hijo Lelio Miguel Zeno.

En 1931 viaja a Moscú contratado por el gobierno de la URSS, para organizar el Servicio de Traumatología, en el Hospital de Emergencias “Sklyfasowsky”, junto al célebre cirujano ruso Sergio Yudin, conocido en el mundo científico por su gran experiencia en úlceras perforadas de estómago, sus audaces intervenciones sobre heridas del corazón y más particularmente por haber creado la transfusión de sangre de cadáver, que en ese entonces salvó la vida de numerosos pacientes.

En 1934, viaja nuevamente a la URSS donde permanece durante 18 meses, y organiza el Servicio de Traumatología en el Hospital Basmanaya de Moscú, que actualmente lleva el nombre “Profesor Zeno”.

De regreso a la Argentina, publica tres libros en donde relata su experiencia médica en la URSS: “Impresiones de un cirujano argentino en Moscú”, “Socialización de la Medicina” y “La Medicina en Rusia”.

En 1942 publica su libro “Cirugía Plástica”, en el que trata los más diversos campos de la especialidad, conteniendo 560 fotografías de casos personales e innumerables esquemas de las técnicas empleadas. Fue el primer libro de cirugía plástica en castellano publicado en el mundo entero.

En 1952, se crea la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica quien lo registra como miembro fundador y posterior Presidente.

Seducido por Sigmund Freud, creador del psicoanálisis, incursiona en la medicina psicosomática, publicando en 1945, junto al Dr. Emilio Pizarro Crespo, su libro “Medicina Psicosomática”, primera obra de esta especialidad escrita en América Latina. En la misma, relata la influencia de la personalidad psíquica en la fisiología y patología somáticas, e introduce el concepto de “Eubiatria” o medicina integral.

Fue un médico humanista, dedicado plenamente a sus pacientes, que además hizo un culto a la amistad entre grandes maestros del arte como Antonio Berni, quien en 1950 pintó su retrato.

Su nombre figura en una placa en la entrada del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires, junto a otros maestros de la Medicina argen-

tina como Ignacio Pirovano, Abel Ayerza, Bernardo Housay, José Ingenieros, Enrique Finochietto, Juan B. Justo, Alicia Moreau de Justo, Pedro Cossio y David Staffieri.

Lelio Zeno falleció en Rosario, el 21 de octubre de 1968 a la edad de 78 años.

En marzo de 2007, su nieto Lelio Alfredo Zeno y su bisnieto Lelio Nicolás Zeno (nacidos en 1955 y en 1985 respectivamente), asistieron a un homenaje en su honor en la ciudad de Moscú, donde se reconoció a Lelio Zeno como el padre de la traumatología en Rusia.



Dr. Lelio Zeno

Lelio O. Zeno (1890-1968), un médico excepcional de Rosario (Argentina), fue uno de los inspiradores de lo que sería la trayectoria futura de Ardao. Tenía una formación de excelencia, adquirida en varias disciplinas, que fue incorporando progresivamente desde que se graduó en 1915. Hermano menor de un Profesor de Cirugía de aquella ciudad, tan cercana y tan destacada, la segunda en importancia poblacional de la República Argentina, tenía una trayectoria diferente. Era un intelectual, con amplia cultura general, literaria y artística. Pero había realizado su camino a través de la Cirugía, la Ortopedia y Traumatología, visitando los principales centros extranjeros de la época. Más tarde migró a la Cirugía Plástica Reconstructiva, haciendo el mismo periplo. Fundó centros de Traumatología y Ortopedia en Rusia, uno de los cuales lleva su nombre. Pero por sobre todo, enseñó con su presencia, con su trabajo cotidiano, como un artesano que cotidianamente hacía su trabajo, mejorando a sus enfermos, atendiendo su cuerpo y su psiquis.

Una aproximación a Lelio Zeno, el primer Maestro de Cirugía Plástica Reconstructiva que tuvo Héctor A. Ardao, puede obtenerse a través de las expresiones de sus discípulos, colaboradores y colegas más representativos de la Ortopedia y Traumatología, por una parte, y los de la Cirugía Plástica, por otra. Allí, a través de diversas miradas, puede integrarse una visión de lo que Zeno aportó a estas disciplinas y cómo influyó a lo largo de las décadas, en el desarrollo y en la formación del Cirujano Plástico sudamericano, a través de sus principales cultores. Tomamos dos momentos: el inmediato a

su muerte, con los discursos fúnebres; y el homenaje que las Sociedades Argentinas de Cirugía Plástica y de Ortopedia y Traumatología, le rindieron al año siguiente. Entre ambas, un artículo escrito por un gran cirujano plástico norteamericano, que destaca y valora los aportes de Lelio Zeno a la Cirugía Plástica. De todas esas expresiones podremos extraer algunas de las líneas de trabajo y pautas de conducta que Ardao practicó e inspiró en sus discípulos y colaboradores. Los que aprendieron con él, se nutrieron de los aportes que a su vez él recibió de Lelio Zeno, durante su estadía en Rosario, en 1940. Que luego reforzaría junto a grandes maestros en su viaje a Londres a fines de 1943 y los tres primeros trimestres de 1944. De todo lo cual aportamos los documentos originales, para evitar interpretaciones. Dejando la palabra a los actores de su tiempo.

LOS DISCURSOS FÚNEBRES ²⁸

Cuando fallece, el 21 de octubre de 1968, se publicó en *Anales de Cirugía*, de Rosario, dos oraciones fúnebres pronunciadas en el acto del sepelio del Dr. Lelio O. Zeno.

El Dr. Francisco Celoria, Presidente de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Litoral, expresó:

La Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Litoral, la Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología y el Círculo Médico de Rosario, están presente por mi intermedio para rendir su postrer homenaje a quien por sus relevantes méritos, fuera miembro conspicuo.

Lelio Zeno fue figura prominente en la Ortopedia y Traumatología Argentina e internacional. Sus méritos para que así fuera, provienen de ser un verdadero pionero ya que en los albores del nacimiento de nuestra especialidad en el mundo más evolucionado, él comprendió intuitivamente su valor y señaló la necesidad de su estructuración como una rama diferenciada de las ciencias médicas. Brillante ejecutor de la técnica quirúrgica aplicada a la Ortopedia, dedicó mucho de su esfuerzo, habilidad e inteligencia a la aplicación, perfeccionamiento y creación de métodos y procedimientos que pronto adquirieron difusión nacional e internacional a través de incontables comunicaciones, libros y experiencias.

Viajero por excelencia, acostumbraba a ver siempre lo mejor en cada sitio, supo distinguir el valor real de aquellos Maestros que en el mundo tenían idénticos objetivos, y fue así entre los primeros en reconocer en Viena a Lorenz Böhler, como el indiscutido creador de la Traumatología Moderna con el cual inició una amistad productiva y provechosa que perduraría incommovible a través de los años y hasta

28 CELORIA, F., BARAVALLE, N. – Dr. Lelio O. Zeno (1890-1968). *An Cir (Rosario)*: 1968: 33 (3) págs. 64-8.

Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

el final de sus días. Fue el primer traductor al habla hispana de su libro “El tratamiento de las fracturas” que hasta el momento actual es uno de los textos naturales de consulta.

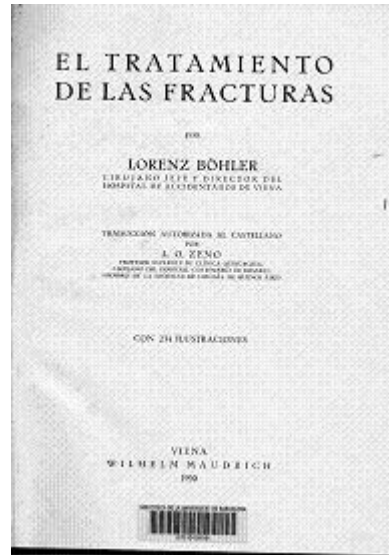
Su prestigio científico rebasó los límites de nuestras fronteras y sus trabajos fueron citados en la literatura extranjera. Por ello en determinado momento se le encomendó la organización y dirección de una Escuela de Traumatología en Moscú, que lleva su nombre, y más tarde su inquietud lo llevó a dirigir temporariamente un Centro de Traumatología en Basmania.

Su familiaridad y soltura en la ejecución de los enyesados le permitió aplicarlos, no solamente al tratamiento de los fracturados sino al de otros procesos inflamatorios con iguales beneficios, y en especial al de los quemados para prevenir sus secuelas y permitir la ejecución de técnicas de reparación en mejores condiciones.

Su innata inquietud, cuando su prestigio estaba en la cumbre, hizo que considerara estrechos los límites de nuestra especialidad y fue así como comenzó a interesarse por la Cirugía Plástica y Reparadora, convirtiéndose en su momento en un indiscutido Maestro de estas disciplinas a cuyas lecciones prácticas concurrían aquellos que comenzaban su aprendizaje y los que querían perfeccionarlo. Actuales prestigiosas figuras de esta especialidad le deben mucho a sus enseñanzas.

Su aguda observación le hizo intuir que además de los hechos orgánicos de las afecciones que él acostumbraba a tratar, existían causas psíquicas que actuaban de manera recíproca e influían sobre aquellas. Su cultura médica le permitió estar actualizado con las teorías de la psiquiatría y psicología del momento, y preparándose al lado de ilustres maestros inició un movimiento de interés hacia el conocimiento de la Medicina Psicosomática en el país. A ello dedicó mucho de su esfuerzo más reciente y seguramente abrió un nuevo campo a la comprensión de ciertos fenómenos patológicos hasta el momento inexplicados.

Las paredes de la clínica y del hospital le resultaron siempre estrechas para su inquietud renovadora que naturalmente fluía de su persona, y si por circunstancias adversas a su sentir no pudo difundir a generaciones de estudiantes sus conocimientos a través de la Cátedra, para lo cual tenía sobrados méritos, sin embargo fue para los que lo buscaban, un verdadero Maestro transmitiéndole sus conocimientos sin egoísmo. Contribuyó poderosamente a ello también las enseñanzas que difundió a través de su obra escrita, profusamente ilustrada por un artista (Giansonne) que seguramente ha de sentir hondamente su ausencia.



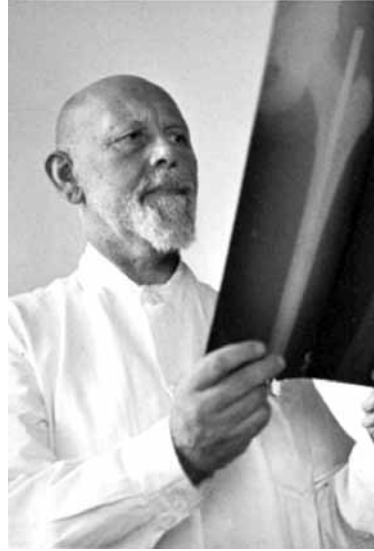
El Tratamiento de las Fracturas, de Lorenz Böhler, en la primera traducción al español, realizada por Lelio Zeno.

Lelio Zeno ha sido ciertamente, uno de los valores cumbres de la Medicina, Cirugía y de la Ortopedia Argentina. Fue una personalidad múltiple, polifacética, en muchos aspectos un autodidacta, dotado de una imaginación difícil de superar, pero asimismo permeable a todas las sugerencias que considerara progresistas y con una auténtica sensibilidad a las manifestaciones del espíritu.

Su sensibilidad exquisita hacia todo lo bello lo llevó a estar permanentemente relacionado con intelectuales, entre los cuales él era un par, porque poseía las cualidades que los distinguen. Fue fundamentalmente un creador, porque poseía una inventiva lógica que se traducía luego en verdaderas e incontrovertibles realizaciones.

Pero el verdadero legado que nos ha transmitido es el de un Cirujano, vale decir según en verdadero sentido de esta palabra, el de un médico que ejecuta el trabajo con sus manos. Fue en consecuencia un artesano, porque conocía y aplicaba como ninguno con habilidad y precisión los instrumentos creados para su oficio, pero además como estaba inspirado por una llama interior, se sentía impelido a realizarla, con mayor perfección y a crear sus propias obras. Circunstancia que al transformar una manualidad en un arte convierte a Lelio Zeno en un Artista.

Señores, la Ortopedia Argentina y la Medicina Argentina toda han de sentirse en este día acongojadas, porque han perdido a uno de sus más brillantes y preclaros miembros y por mi intermedio lo despiden deseando que cumpla su merecido y eterno descanso en paz.



Lorenz Böhler (1885-1973)

* * *

El Dr. Norberto Baravalle, expresó:

Los colegas y amigos del Sanatorio Británico han decidido despedir en nombre de todos y por mi intermedio, al que en vida fuera socio fundador y compañero de tareas durante muchos años en esta larga trayectoria que desde sus comienzos hasta hoy cumple nuestra Institución. Y la inquietud se ha acrecentado en mi espíritu minuto a minuto, a medida que vacilaba entre hacer el simple relato biográfico de su intensa vida científica y espiritual, o hacer revivir a esta figura física yacente, remontando mis recuerdos hacia un pasado no lejano, para sentir de nuevo el palpar próximo de su vivencia existencial en totalidad. Y he elegido este último camino, el más difícil, tal vez con expresión más mía, más personal y menos societaria, pero más legítima. Es por otra parte lo que a mi juicio él se merece. Sin embargo, aunque no interpretase

con mis palabras a todos mis compañeros, resultarán al revivirlos, algunos de sus caracteres, algunas de sus actitudes, o algunos de sus pensamientos, de los que todos fuimos seguramente partícipes o testigos.

Se hizo a mi conocimiento franco, en el año 1932, cuando era mi Profesor de Clínica Quirúrgica, el Maestro de cirujanos, Artemio Zeno. Lelio aparecía entonces como el hermano del Profesor. De un profesor que con su brummélica figura y palabra brillante y galana, concitaba la atención casi religiosa de sus discípulos y alumnos, durante sus clases magistrales. Y al lado de Artemio los temas y la conversación eran fáciles, gratos, y sus admoniciones así como sus nuevas y originales directivas, se aceptaban con beneplácito, en un estado de aquiescencia espiritual, que hacía nacer la espontánea colaboración. Es en este ambiente donde conocí al principio en fugaces encuentros a Lelio Zeno.

Mordaz e incisivo, con cierta sonrisa irónica y un no sé qué de aire desprejuiciado, negando muchos de los hechos técnicos, muchos de los conocimientos elementales que habíamos adquirido, y siempre en conversaciones y encuentros que eran poco favorables para el diálogo o la fácil convivencia. Obligaba este contraste a una comparación que inclinaba naturalmente nuestras inquietudes juveniles menos hacia él que hacia el Maestro. Pero aún así había que seguirlo. Y aún no simpatizando con él había que reconocer el dominio de su técnica y la verdad que afloraba en sus nuevos procedimientos. Se reconocía entonces la validez de su concepto científico y se lamentaba al mismo tiempo la difícil personalidad que impedía un agradable compañerismo.

Inquieto, de un espíritu propicio a la aventura, sentía, en forma genuina, que había una identificación filosófico-política entre él y los que como él creían que había un porvenir en los países como Rusia, en la que estuvo tanto tiempo, marcaban rumbo hacia la izquierda del devenir de inmensos pueblos. Y nos chocaba su exaltación del materialismo histórico y dialéctico, con su apostura de gran señor con hábitos burgueses. Pero esa imagen contradictoria era la que hacía converger hacia él la diatriba, la polémica o la admiración y el asentimiento. Es que los hombres como él, que con sus brillantes realizaciones científicas hacen progresar nuestra Medicina y a los que admiramos por ese cúmulo de nuevas ideas que hacen al progreso médico, no son siempre en el todo de su personalidad, tal como quisiéramos que fueran, pero emergen del común vivir de la masa de hombres que los rodean, y discutidos o alabados, marcan hitos en el camino que, hacia la perfección, recorren los millones de hombres que pueblan al mundo.

Recuerdo nuestro asombro, nuestra incredulidad cuando propiciaba el enyesado de las graves y extensas quemaduras de los miembros, el desasosiego que nos invadía cuando afirmaba que la apendicitis o la úlcera de estómago que íbamos a operar, seguiría igual o peor, después de la intervención quirúrgica, porque no habíamos atendido al reclamo psíquico de la personalidad de nuestro enfermo. Y al cabo de un tiempo, nuestro fastidio era sustituido por la aplicación, reticente al principio, franca después, de las directivas y de las prácticas, que propugnaba. Qué difícil era com-

prender y seguir a ese gran maestro de la ciencia médica argentina. Y digo maestro de la ciencia argentina, para englobar en su inquietud científica a todas las formas del quehacer médico, en las que penetraba, para destruir construyendo, para negar conceptos, creando otros nuevos, haciendo nacer en cada instante una síntesis que era el reflejo fiel de su vida dialéctica.

A mi vuelta de uno de mis viajes a Mendoza, mi provincia natal, traía debajo de mi brazo un libro del poeta de mi tierra mendocina. Lelio conocía a Alfredo R. Bufano y leyendo al pasar algunas de las líneas, le interesó el libro que se llamaba "Mendoza, la de mi canto". Tal vez este libro duerma hoy en algún anaquel de su vieja biblioteca, pero sí recuerdo que en nuestros frecuentes encuentros me sabía recitar versos enteros de Bufano, versos que tenían el perfume de esa tierra de claveles y de sauces, de vides y de olivos.

Estoy cierto que él aprendió esos versos porque hablaban de algo íntimo escondido en su personalidad, pero que se puso al fin de manifiesto cuando al terminar su vida de trabajo médico, eligió como refugio, la tierra virgen, el poblador ingenuo, las costumbres sencillas de una isla del Delta del Río de la Plata.

Yo hubiera querido otro Lelio Zeno. Y si lo hubiera tenido tal como yo lo hubiera querido no existiría, como hoy Lelio Zeno en mi recuerdo, ni en el de mis discípulos, ni tampoco en las páginas deslumbrantes de originalidad que fueron escritas por sus manos artistas.

Julio Vanzo dejó en la tela su figura joven y en plenitud. No me canso de mirar en el cuadro la sonrisa, un tanto irónica tal vez, que asoma, como en la Gioconda, no se sabe si de los ojos o de la boca, o de alguna línea de su bello rostro. Allí, en el lienzo, quedará para nosotros en vivencia permanente, aunque hoy con pesar lo despedimos aquí, todos los médicos del Sanatorio Británico.

* * *

LELIO ZENO: SUS CONTRIBUCIONES A LA CIRUGÍA PLÁSTICA ²⁹

Una publicación "La reconstrucción de los defectos faciales en un tiempo por un injerto del lóbulo auricular", de Crawford, Horton y Adamson (*J. Plastic and Reconstructive Surgery* 42:51, 1968), ha revivido mi interés en la historia de esta valiosa técnica. En el primer volumen de *Plastic and Reconstructive Surgery* (pág. 135, 1946) de S. M. Dupertuis, éste reporta el uso exitoso de 15 injertos libres de piel y celular del pabellón auricular para recons-

²⁹ IVY, Robert H.: Editorial aparecido en *Plastic and Reconstructive Surgery*, 42:587, 1968. Publicación autorizada por The William & Wilkins Co., Baltimore, USA. Tomado de *An Cir* (Rosario) 1969: 34(1) pp: 51-67/ Ivy RH / [Lelio Zeno: his contributions to Plastic Surgery]. Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

trucción del ala, columela y región lateral nasal en 11 pacientes. Dupertuis dice que se sintió atraído hacia la calidad del material obtenido del lóbulo auricular independientemente y antes de conocer cualquier otro trabajo previo en este campo. En su resumen aclara: “una ilustración fue observada recientemente en el libro “Cirugía Plástica”, del Dr. Lelio Zeno, (Buenos Aires, 1943), mostrando la reparación de un defecto nasal por un injerto libre de piel y celular del pabellón auricular. Este es un reconocimiento de la originalidad del método – pero es también parcialmente incorrecto y no hace justicia a la indudable prioridad de Zeno en este tipo de publicaciones. En este último resumen Crawford, Horton y Adamson, la única referencia al trabajo de Zeno, es la parcial e inadecuada referencia de Dupertuis. Este olvido, seguramente no intencional, en la parte en que Dupertuis y los autores del presente trabajo, al que estamos haciendo referencia, al dar completo y seguro crédito a la prioridad de Zeno en esta técnica, me ha impulsado a estudiar la publicación original de Zeno acerca del método. Esto, en resumen, ha sacado a la luz algunos hechos acerca de este pionero de la Cirugía Plástica Argentina que es digno de recordar.

En los *Anales de Cirugía*, de Rosario, (no de Buenos Aires, como presentó Dupertuis y afirmaron Crawford, Horton y Adamson) /:295-299, 1941, (no 1943, como afirmó Dupertuis y los otros autores), Lelio Zeno publica un trabajo: “Injerto libre de piel acolchada en las pequeñas rinoplastias”. En este trabajo él reporta 4 casos de grandes defectos del ala nasal, en el primero de los casos fue innecesario hacer más que avivar y regularizar los bordes y unirlos mediante suturas. En los tres el tamaño y la naturaleza de los defectos, fue tal que requirió injertos libres. Cada uno de esos tres casos involucraba pérdida de piel y mucosa, del cartílago interpuesto y de la porción libre, marginal, del ala. Zeno decide que un injerto libre del espesor del lóbulo auricular cumpliría con los requisitos necesarios para la reparación. Él menciona que es bien conocido el hecho de que en condiciones ordinarias un injerto total de piel prende mucho mejor cuando la grasa subcutánea es removida, pero sin embargo la grasa del lóbulo auricular incluida entre los dos lechos de piel es de tan fina estructura y tan vascularizada que constituye una excepción.

Las causas de los defectos alares en los 3 casos presentados reparados con injertos del lóbulo auricular fueron los siguientes: En el Caso No. 2: presumiblemente un viejo daño; Caso No. 3: un defecto resultante de una infección luética; Caso No. 4: una pérdida completa del ala (comprendiendo piel, cartílago y parte del borde del orificio nasal) ocurrida accidentalmente 3 horas antes de la reparación. En los casos 2 y 4 fueron obtenidos resultados perfectos en una operación única. En el caso de origen luético, el resultado fue satisfactorio después de un pequeño retoque posterior.



Hospital Municipal "Profesor Lelio O. Zeno" de Trauma en Basmannaya, Moscú.

Zeno concluye su trabajo con el siguiente comentario "...el éxito del injerto de piel total, depende, fundamentalmente, después de cumplir con los requisitos del método buen lecho, autoinjerto, hemostasia cuidadosa y sutura minuciosa con puntos finos y próximos, de un perfecto contacto íntimo, permanente e ininterrumpido del trasplante con su lecho, exigencias que podemos satisfacer con el apósito de yeso, cuyo empleo demanda un aprendizaje que pocos cirujanos se han empeñado en adquirir con la paciencia y seriedad que requiere este precioso recurso".

Por lo tanto Zeno reporta en 1941 no uno (como dice Dupertuis y los presentes autores, sino tres casos bien documentados y perfectamente ilustrados de reparación del ala nasal a partir de injerto libre de piel y grasa del lóbulo auricular, acompañadas de valiosas observaciones acerca de los requisitos necesarios para el éxito de esta técnica tan valiosa.

Encuentros periódicos y personales con Lelio Zeno, durante un período de muchos años (desde alrededor de la década del 30) me han impresionado gratamente con su talento que creo merece ser recordado. Mucha de la información biográfica de este "todavía vivo" pionero fue cariñosamente provista por dos colegas de Zeno, los Dres. Héctor Marino, de Buenos Aires y Alberto G. Albertengo, de Rosario, Argentina. Limitaciones de espacio me obligan a reducir esta información a unas simples líneas.

Lelio Zeno, nació en Santa Fe, Argentina, el 16 de mayo de 1890. Se graduó en la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en el año 1915, y fue becado al Hospital de Clínicas. Comenzó su carrera en la Escuela de Medicina de Rosario. En 1916 viaja a Europa a realizar estudios de cirugía, trabajando en varios servicios quirúrgicos de Londres y cumpliendo una residencia en el Hospital Necker (París) bajo las órdenes del Profesor Dr. Delbet.

A su regreso fue nombrado Profesor Adjunto de Cirugía en la Escuela de Medicina de la Universidad en Rosario. Sus trabajos científicos lo llevaron a ser miembro de la Academia Argentina de Cirugía y gradualmente orienta su actividad hacia la Traumatología y Ortopedia. Más tarde visita los más importantes Centros Quirúrgicos en Estados Unidos y Alemania. En

Viena, pasa algún tiempo en la Clínica del Profesor Lorenz Böhler, cuyo primer libro sobre fracturas traduce al castellano. Otra clínica ortopédica importante que visita fue la del Profesor Vittorio Putti en Bologna.

Más o menos por esta época, Zeno fue elegido Miembro Internacional de la Society of Surgery y de la International Society of Orthopedic and Traumatology. En 1931 visita al Profesor Yudin en Moscú, quien lo invita a organizar una Escuela de Traumatología en el Instituto Sklifefosovsky. Esta escuela lleva el nombre de “Lelio Zeno” y perpetúa su memoria. Publica entonces un libro: “Medicina en Rusia”, en el que relata sus experiencias en ese país. En una posterior visita de 18 meses organiza un segundo Centro de Traumatología en Rusia.



Pasaporte soviético del Profesor Lelio Zeno.

A su regreso a Rosario, Zeno dedica el máximo de su atención a la Cirugía Plástica y Reconstructiva y nos deja su enorme experiencia en un libro: “Cirugía Plástica”. Él fue uno de los fundadores de la Sociedad Latinoamericana de Cirugía Plástica. Con su hermano mayor, Artemio Zeno y el Dr. Oscar Cames funda el Sanatorio Británico en Rosario. Mis propias investigaciones revelan que, con su hermano Artemio y otros, fue el fundador (en 1935) de los *Anales de Cirugía* de Rosario, una publicación semestral de excelente calidad de impresión, buena reproducción de ilustraciones y gran contenido científico, que sigue siendo (según la opinión de muchos) todavía señera en Latinoamérica en su dedicación exclusiva a la cirugía. A la muerte de Artemio Zeno en 1936, Lelio Zeno, pasa a ser el editor más antiguo de *Anales de Cirugía*, y a pesar de que ha vivido varios años en completo retiro, su nombre figura en la lista de redactores.

En los 10 primeros volúmenes de *Anales de Cirugía* (1935-1944) se publican 79 artículos en los que Lelio Zeno es autor o co-autor; 47 son acerca de Cirugía Plástica, un gran récord. El último artículo que aparece bajo su nombre fue: “Micrognasia Externa” (*Anales de Cirugía* 12:380, 1947).

Zeno fue un miembro del activo cuerpo del Sanatorio Británico y Jefe del Departamento de Cirugía Plástica, desde su fundación (1952), con su alumno y colega Dr. Alberto G. Albertengo, como Sub-Jefe. Un año des-

pués el Dr. Alberto G. Albertengo asume la completa responsabilidad por el Servicio y Lelio Zeno se retira de su actividad.

Él todavía vive, pero las limitaciones de espacio no me permiten la inclusión de otros muchos e interesantes detalles de la vida y personalidad del Dr. Lelio Zeno que me han suministrado los Dres. Héctor Marino y Alberto G. Albertengo.

Todo lo que he escrito, espero nos ayude a traer a la memoria a este pionero de nuestra especialidad.

HOMENAJE DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y SOCIEDAD ARGENTINA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA AL DR. LELIO ZENO

INTRODUCCIÓN ³⁰

La Sociedad de Ortopedia y Traumatología y la Sociedad de Cirugía Plástica han resuelto rendir, en Reunión Conjunta, un justo homenaje a quien fuera en vida LELIO ZENO. En su trayectoria médica desarrolló con jerarquía distintas disciplinas a las que llevó su permanente inquietud científica; primero como cirujano general llegó a la Cátedra, luego fue prominente traumatólogo y ortopedista, más tarde cirujano plástico de avanzada, culminando su carrera científica como pionero de la medicina psicosomática de nuestro país.

A través de las palabras de quienes fueron sus discípulos, sus amigos, o tuvieron oportunidad de conocerlo profundamente, viviremos algunos aspectos de su obra fecunda y genial.

El Dr. Juan Francisco Recalde ha tenido la gentileza de viajar desde Asunción (Paraguay) para hablar de su Maestro Lelio Zeno. Catedrático de la Universidad del Paraguay, es fundador y Primer Presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica en el Paraguay; por su calidad científica es el representante permanente y lógico del Paraguay en todos los eventos científicos internacionales sobre Cirugía Plástica. Desarrollará el tema “Lelio Zeno y su taller de cirugía”.

A continuación hará uso de la palabra el Dr. Oscar Maróttoli, Profesor Titular de Ortopedia y Traumatología en la Universidad Nacional de Rosario, fundador y primer Presidente de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Litoral. Fue Presidente de la Sociedad Latino Americana de Ortopedia y Traumatología y Presidente de la Sociedad Argentina de Ortopedia

30 ALBERTENGO, Alberto G.: Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. Tomado de *An Cir* (Rosario) 1969: 34(1) pp: 51-67/ Ivy RH / [Lelio Zeno: his contributions to Plastic Surgery]. Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

y Traumatología. Ex Decano y Ex Vicerector de la Universidad del Litoral. Disertará sobre: “Lelio Zeno como ortopedista y traumatólogo”.

Héctor Marino, Maestro por antonomasia, fue fundador y Presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y de la Sociedad Latino Americana de Cirugía Plástica; Presidente de la Academia de Cirugía. Sus discípulos cubren prácticamente todos los centros importantes de Cirugía Plástica del país y en el extranjero. Hablará sobre: “Lelio Zeno y la Cirugía Plástica”. Compartió con Lelio Zeno sus primeros pasos dentro de la Cirugía Plástica y su sola presencia da jerarquía a la Cirugía Plástica Argentina.

El **Dr. ISIDORO SLULLITEL**, Presidente de la Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología, pronunció el siguiente discurso:

Señores:

Nos sentimos muy satisfechos con esta participación en la reunión con la Sociedad de Cirugía Plástica, satisfacción que nos embargó desde el momento en que supimos de la invitación que hasta aquí nos ha traído. Dos especialidades que comparten los horizontes, los problemas y las experiencias, como son la cirugía plástica y la ortopedia y traumatología, deben mantener un estrecho contacto a fin de enriquecerse mutuamente con el examen de las cuestiones, comunes o divergentes, bajo distintas luces. La inevitable especialización que vivimos no significa paralelismo sino entrecruzamiento. Los límites de las especialidades, ya lo sabemos, son inciertos: pensamos que quizás no valga la pena dedicarse a definirlos sino casi todo lo contrario, a compartirlos con quienes están en condiciones, por cercanías conceptuales, de aclararlos y de ampliarlos. Este quizás, sin que se piense que hay de nuestra parte una pretensión que estamos lejos de sentir, sea el punto de vista adecuado. Hemos llegado a esta conclusión recordando cuántos grandes hombres de una u otra especialidad, ensancharon muchas veces sus enfoques incursionando en especialidades afines. Su autoridad, la huella que dejaron en esos campos, dependió, por cierto, del talento que los asistía. Pero es en los más esclarecidos, en los más lúcidos, en los más sabios en una palabra, en quienes debemos poner los ojos. Y con ello me refiero específicamente a una gran figura, que lo fue tanto en cirugía plástica como en ortopedia y traumatología, a Lelio Zeno.

Lelio Zeno fue un precursor, y los precursores, por muy de cerca que sigan la realidad de su tiempo, son en cierto modo individuos intemporales. No es que transiten por la vida con el pensamiento puesto en el futuro: no es ése el caso de Lelio Zeno. Es que tal vez sin proponérselo o proponiéndoselo en una medida ínfima, llevados por el talento y la lucidez a los que me refería y por la curiosidad también, dan siempre un paso más allá, se preguntan por qué las cosas han de ser así y no de otro modo, ensayan un nuevo y desconocido camino en vez de seguir el más fácil abierto por otros. Esa fue evidentemente la actitud que privó en la vida de Lelio Zeno y que se reflejó, como era inevitable, en todo su quehacer científico.

Y no sólo en la esfera de la ciencia, pues Zeno fue un hombre de una vasta cultura y de un gusto exquisito para todas las manifestaciones artísticas. A propósito de esto recordemos cuántos pintores, cuántos músicos y escritores eran sus amigos; cuántas veces se lo veía en los conciertos y en las exposiciones de pintura; con qué frecuencia era capaz de hablar y de juzgar libros y escritores, y con qué maestría incursionó muchas veces en el campo literario, en el periodismo, en la crónica al margen de la Medicina.

Por todo ello nos parece, reflexionando sobre su rica vida y austera al mismo tiempo, que la de Zeno es la actitud deseable, necesaria en el caso de todos aquellos que se consagran a la Medicina.

Así, no sólo por su valor como cirujano, se lo recordará como a uno de los nombres más altos en la cirugía plástica como en la ortopedia y traumatología; porque el deseo de ampliar los límites intelectuales, la necesidad de mantener la mente abierta hacia lo universal, podrán servir de ejemplo para los especialistas de hoy y para las generaciones que vendrán.

LELIO ZENO Y SU TALLER DE CIRUGÍA

Dr. JUAN F. RECALDE³¹

Sangre veneciana corre en las venas del brillante practicante mayor del Hospital de Clínicas que con las más altas calificaciones llega a la meta de su carrera en 1915.

Su hermano Artemio, a la sazón, profesor de Cirugía en la Facultad de Rosario, y creador de una de las escuelas quirúrgicas más fructíferas de la República, lo ubica en su selecto plantel. Lelio da lustre a ese plantel para bien de su patria y para orgullo del que fuera su guía.

Europa, con su natural influjo, ejerce poderoso atractivo sobre el joven galeno, quien, siempre por consejo y estímulo de Artemio, envuelve sus escasos bártulos y pone proa al viejo continente, sediento de saber y hambriento de cultura.



LELIO ZENO - Roma y Moscú. Impresiones de un cirujano argentino.

Cooperativa del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Farmacia y Ramos Menores, Rosario, Argentina, 1937. 20 x 14 cms. Primera edición de 126 páginas, contiene fotos e ilustraciones.

31 Tomado de *An Cir* (Rosario) 1969: 34(1) pp: 51-67; pp.: 56-58. Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

Trabaja en diversos servicios quirúrgicos del Londres guerrero del XVII [1917]. Luego, en la Francia del armisticio, donde por naturales dotes y méritos personales, alcanza la envidiable posición de interno del Hospital Necker en la Cátedra de Delbet. Hereda de este Servicio la sencillez de la técnica de su arte quirúrgico, que lo acompañará en las diversas especialidades que cultivará durante su larga trayectoria de cirujano.

De vuelta a la tierra querida, alcanza el Profesorado siendo suplente de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Rosario. No tarda en ser Miembro de la Academia Argentina de Cirugía, por mérito de sus numerosas contribuciones.

Inquieto, insaciable de saber, va dejando poco a poco la cirugía general, para dedicarse cada vez con más exclusividad, a la ortopedia y traumatología. Para cubrir las lagunas de conocimientos y experiencias, viaja nuevamente a EE. UU., Alemania, Austria e Italia.

Se vincula al titán de la traumatología moderna, Lorenz Böbler, cuyo primer libro sobre la especialidad traduce al castellano. Trabaja asiduamente en el Taller de Putti, y, según me dice años más tarde, aprende a hacer un pelvipédico con un frac puesto sin ensuciarse la gala.

Su producción médica de esta década le vale la justa designación de Miembro de la Sociedad Internacional de Cirugía y de la homónima de Ortopedia y Traumatología.

Estamos en 1931. Lo encontramos en Moscú imantado por el creciente poder científico de la URSS.



Sergei Yudin realizando una anestesia espinal. Retrato por M. V. Nesterov (1933). Museo del Estado de Rusia, St. Petersburgo, Rusia.



To Professor Dr. Charles Mayo
with regards and best wishes
from Sage Yudin Moscow USSR

Retrato de S. Yudin por M. V. Nesterov (1935) con dedicación a Charles Mayo. Cortesía de la Mayo Clinic, Museo Histórico de la fundación Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

Colabora con Sergio Yudin³², estrella de primera magnitud en el campo de la Cirugía Rusa en el Instituto Sklifosovsky. Con el abundantísimo material humano de accidentados que allí desemboca, organiza y dirige una escuela traumatológica que lleva el nombre de "Lelio Zeno". Esta distinción hasta hoy la obtuvo solamente este argentino que estamos recordando con emoción y cariño.

"La Medicina en Rusia", libro escrito por él y best seller en su momento, condensa la experiencia social de ésta su primera estada en Rusia.

De vuelta a Rosario, con su hermano Artemio y Cames, funda el Sanatorio Británico, vanguardia de la Cirugía Rosarina, y que es una mole de cemento y hierro, primera en saludar al viajero que llega o sale de Rosario por vía fluvial.

32 SERGEI SERGEEVICH YUDIN (27 de septiembre 1891 – 12 de marzo 1954) fue un destacado cirujano ruso del siglo XX, que tuvo una rica vida productiva y a la vez trágica. Nació en Moscú, en una familia de industriales. En 1911 ingresó como estudiante de Medicina en la Universidad de Moscú. A fines de 1914, luego del inicio de la Primera Guerra Mundial, fue llamado al Ejército como un joven médico. Fue herido tres veces y premiado con la Cruz de St. George por su valentía. En 1925 publicó el libro *"Anestesia Espinal"*. En 1926 este libro fue galardonado con el premio F. A. Rein, por las Sociedades de Cirugía de toda la Unión Soviética, como la mejor publicación quirúrgica en 1924-1925. En el mismo año, Yudin fue premiado con un viaje a los Estados Unidos por 6 meses. Sus cartas desde los Estados Unidos fueron publicadas regularmente en 1927-1928 en sucesivos ejemplares de *New Surgical Archives*, y probablemente representen la descripción más detallada de la cirugía americana de ese tiempo. Yudin tenía 35 años y tuvo entonces oportunidad de reunirse con los más destacados cirujanos americanos de su tiempo, incluyendo William y Charles Mayo, Harvey Cushing, William Osler, Howard A. Kelly, John M. T. Finney, W. Wayne Babcock y George W. Crile. Esas reuniones y contactos sin duda influyeron en su desarrollo quirúrgico. Él escribió: "Lo más destacado que he visto en los hospitales de los Estados Unidos fue la organización general y el alcance y la velocidad de trabajo desconocida en Europa". Visitó durante dos meses la Clínica Mayo; luego viajó por otros 15 centros hospitalarios, entre ellos la Cleveland Clinic, el Hospital Henry Ford, John Hopkins y el Peter Bent Brigham. Quedó muy impresionado por el Dr. George W. Crile, principal especialista en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades de la glándula tiroides en la Cleveland Clinic. Luego de regresar desde los Estados Unidos, en 1928, fue invitado a ingresar como director del departamento de cirugía en el instituto de emergencia luego designado como Nikolay Sklifosovsky, en Moscú. Yudin fue también pionero en la transfusión de sangre cadavérica y consiguió alcanzar el éxito con este procedimiento por vez primera el 23 de marzo de 1930. En 1930 organizó el primer banco de sangre del mundo en el Nikolay Sklifosovsky Institute, lo que constituyó un ejemplo para el establecimiento de otros bancos de sangre en diferentes regiones de la Unión Soviética y en otros países. Escribió emotivos obituarios de los hermanos Mayo, luego de su muerte en 1939. Durante la Segunda Guerra Mundial, en junio de 1942, Yudin fue designado Jefe de Cirugía del Ejército. En 1943, en reconocimiento de sus logros quirúrgicos, fue galardonado como Fellow Honorario del American College of Surgeons y del Royal College of Surgeons, en los Estados Unidos y en el Reino Unido, respectivamente. Fue también miembro honorario del International College of Surgeons y de las sociedades de cirugía de París, Praga y Cataluña, así como doctor honoris causa de la Universidad de la Sorbonne. A pesar de sus aportes fundamentales y su popularidad, Yudin fue arrestado por la KGB el 22 de diciembre de 1948, acusado de mantener contactos con diplomáticos de Estados Unidos y Gran Bretaña, así como sus relaciones científicas con los más afamados centros quirúrgicos de Occidente. Fue preso y torturado por más de 3 años. Su nombre desapareció de las revistas médicas y los artículos que él enviaba no fueron publicados. Sus publicaciones fueron retiradas de todas las bibliotecas. En 1952, fue exiliado a Siberia por 10 años, a la ciudad de Berdsk, distante 30 km desde Novosibirsk. Solamente luego de la muerte de Stalin en 1953, fue posible a Yudin retornar a Moscú y recomenzar su trabajo. Un año más tarde, el 12 de marzo de 1954, Yudin falleció de su tercer infarto de miocardio (los dos anteriores los había tenido durante la prisión) a la edad de 62 años. (Ref.: Alexi-Meskishvili Vladimir, MD, PhD y Konstantinov Igor E.; Berlín, Alemania y Toronto, Canadá. Sergei S. Yudin: An untold story. *Surgery* 2006; 139:115-22).

Nuevamente atraído por la tierra de Lenin, permanece al promediar la década del 30, durante 18 meses en el Centro Traumatológico del Hospital de Basmania.

De regreso y al pasearse por Europa ve de cerca y se enamora de la Cirugía Plástica. Visita a Burian en Praga, Gillies en Londres y de cada uno aprende algo que vierte con generosidad en su tierra Argentina, para bien de sus compatriotas. Se aleja poco a poco de la traumatología, pero no de sus principios que los traslada con genial modo al campo de la cirugía plástica. En 1930-40 funda en colaboración con otros colegas la Sociedad Latino Americana de Cirugía Plástica. Fue por aquel entonces, hace más de 30 años que me cupo la satisfacción de conocer y convivir con el que hoy estamos recordando y homenajando.

Fue mi Maestro, mi Guía y sobre todo mi AMIGO.

Está en la plenitud de su capacidad física e intelectual.

Atiende por las tardes en el Hospital Centenario y opera a continuación los casos programados. En cualquier momento se lo encuentra trabajando o estudiando en el Sanatorio Británico. Su vivienda está calle por medio con el Sanatorio y nosotros ya no sabíamos si vivía de este o aquel lado. Su trabajo quirúrgico secundado por Ángel Gianzone, para quien va dirigida una de las cuatro dedicatorias de su libro Cirugía Plástica, en estos sentidos términos: "A Ángel Gianzone, que sin estudios médicos previos ingresó a mi taller quirúrgico, donde trabaja entusiasta y eficientemente, confirmando mi convicción de que el aprendizaje de la Medicina debiera iniciarse como antaño al lado del maestro, en la asistencia de sus enfermos y en su gabinete de trabajo".

Hace poco que está de vuelta de Rusia. No pierde oportunidad de hablar de la redención social del hombre.

Cuando va a la sala de operaciones dice: "Voy a mi taller quirúrgico"; y nos llama a Gianzone su oficial cirujano y a mi su aprendiz.



Gordon Gordon-Taylor, Sergei Yudin, y Elliot Cutler (de izquierda a derecha) luego de premiar a Yudin como Miembro Honorario del American College of Surgeons y del Royal College of Surgeons de Inglaterra, en Moscú, Julio de 1943. Cortesía del Profesor G. D. Ioseliani, Tbilisi, Georgia.

SERGE JUDINE

Professeur
Chirurgien en Chef du Service de Chirurgie
à l'Institut de Traumatologie et de Chirurgie d'urgence
(Ex Institut Sklifosovskiy)
Directeur de la chaire de Chirurgie d'urgence
à l'Institut central de perfectionnement des médecins
Moscou (U. R. S. S.)

LA TRANSFUSION DU SANG DE CADAVRE A L'HOMME

PRÉFACE DU PROFESSEUR A. GOSSET



MASSON ET C^e, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
126, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 126, PARIS - VI^e
1933

*Se aferra con convicción incommo-
vible a sus principios y creencias. Por
aquellos tiempos y parodiando a Clau-
dio Bernard, decía: "El microbio no
es nada, el terreno es todo". No es
que no creyese en el microbio como ge-
nerador de enfermedades, sino que creía
en el hombre y en la naturaleza huma-
na como capaz de convertirse en valla
infranqueable para su desarrollo. Es por
eso que opera sin guantes, sin tapaboca y
sin gorra. Usa solamente su delantal de
cirujano. Es cierto que se lava las manos
antes de operar, pero lo hace someramen-
te y con el mismo sentido de educación e
higiene que le obliga a lavarse las manos
antes de comer. No recuerdo haber visto
en sus operaciones más o peores infeccio-
nes de las que habitualmente se observa-
ban en los enfermos de otros cirujanos.*

*A veces le ayuda Maróttoli, pala-
dín y caballero de la más pura y clásica*

*asepsia. Es su antítesis enfundado en su chaleco con gorra, cejeras y guantes. Son dos
gigantes que iluminados por la cialítica potente con fe en sus principios, se dan la
mano para resolver mejor el problema planteado por el enfermo, necesitado de ambos.*

*En un viaje a San Pablo se hace operar la piel exuberante del párpado superior,
por su amigo el Profesor Prudente de Moraes; oncólogo y cirujano plástico. Pone sin
embargo como condición que lo haga sin guantes, a mano gentil, tal como él, por
principio al que era fiel, opera a los demás. Prudente me refirió que también le pidió
que lo operase sin anestesia, como castigo por las veces que él había hecho sufrir inde-
bidamente a alguno de sus pacientes.*

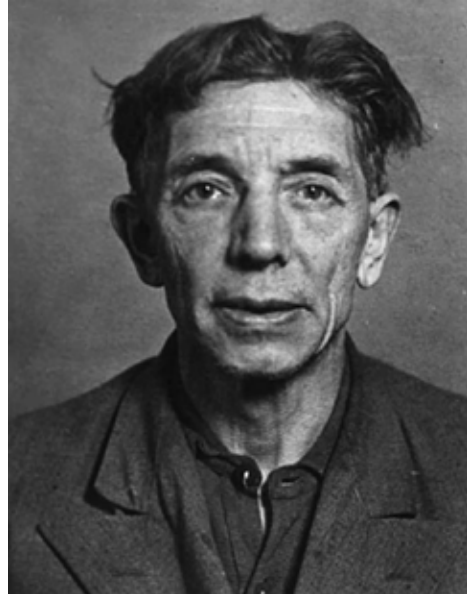
No era goloso, tomaba poco y comía menos.

*Era común que entre operación y operación, se diese un chapuzón en la pileta del
Británico, o que se tirase en un catre del piso operatorio, siempre listo para él. En esos
momentos me pedía que le contase cosas de mi tierra, especialmente el modo de vida
del criollo paraguayo. Políticamente me fue siempre difícil definirlo: yo diría si cabe
la expresión, que era un socialista ultranacionalista. Por descontado que era Rosista
con más que en el rubio tirano que los propios federales.*

*Amigo de sus amigos hasta el último suspiro, como lo demuestra con la ayu-
da moral y material que brinda al Dr. Emilio Pizarro Crespo, quien muere en sus
fraternales brazos a causa de un cáncer de pulmón. Su amistad con este notable psi-
quiatra argentino repercute hondamente en su vida intelectual. Estudia a fondo el*

*psicoanálisis y ensaya su aplicación a la cirugía general. En colaboración con Pizarro escribe el libro “Clínica Psicoanalítica”.*³³

Un día, entrada la mañana, lo ayudaba en una operación de ptosis mamaria, primera que hace en los dos años que estoy a su lado. Las cosas no andan bien. Los colgajos no coinciden exactamente, el campo sangra más de la cuenta y los retos me llueven por cualquier motivo y sin motivos también. Me sube la mostaza, me saco los guantes y me retiro indignado. Me dirijo a casa con una angustia en el corazón y desorientado sobre la actitud que había tomado. Pasan las horas y lucho con mi orgullo ofendido queriendo llamarle por teléfono. Suena el timbre de la calle. Es él que viene a buscarme para tomar el té. Durante la merienda y en tono paternal me dice algo que hasta hoy lo llevo grabado como norma de conducta: “Recalde, yo hice mal en retarlo, pero usted hizo peor en abandonar al enfermo, porque fue a él a quien usted abandonó, no a mí”.



Sergei Yudin en la cárcel (circa 1949-1950).

33 En realidad este autor quiere referirse al libro “Clínica Psicósomática” de Lelio Zeno y Emilio Pizarro Crespo, editado por *El Ateneo*, en Rosario, 1945, con prólogo del primer profesor de Psiquiatría de España, refugiado en el Cono Sur, Dr. Emilio Mira y López, quien escribió, desde Montevideo, en agosto de 1945, entre otros conceptos: “Saludamos con alborozo la aparición del primer libro de Medicina Psicósomática escrito en Sudamérica y hecho sobre la base del trabajo en equipo de dos entusiastas y eficientes médicos argentinos, a quienes la comunidad de nobles ideales profesionales permitió superar las barreras de su muy diversa especialización, hasta elaborar – en largos años de común esfuerzo – un nuevo y fecundo criterio: amplio, profundo, sintético y práctico, respecto a casos que, al parecer, no divergen de los corrientes en cualquier clínica médico quirúrgica. Uno de ellos, Pizarro Crespo, desapareció prematuramente, pero su leal amigo y colaborador Lelio Zeno, hábil cirujano y médico “humanísimo”, ha querido perpetuar su memoria ligando su nombre a este libro, que sin duda constituirá un sólido punto de partida y de estímulo para que los diversos cultores que la nueva orientación de la Medicina tiene ya en el Continente, se lancen a publicar, en forma sistemática, sus resultados. El mérito principal de este libro no radica tanto en la gran precisión de sus conceptos y en la extraordinaria erudición y claridad de la forma expositiva como en el aporte de técnica de obtención del historial clínico y de interpretación psicósomática de los datos que por primera vez permitirán a muchos clínicos salvarse de la “tuerta” exploración que ahora practican y que, naturalmente, se conduce a un diagnóstico unilateral e insuficiente, apenas válido para combatir la “fachada sintomática” que exhibe el enfermo, pero totalmente inoperante para suprimir sus causas reales de sufrimiento. Bajo este aspecto, las breves y sustanciosas historias clínicas – en equipo – con que ilustra Zeno sus capítulos son paradigmáticas y merecen ser puestas al nivel de las mejores publicadas hasta ahora. Hace ya más de veinte años que bregamos en España para la adopción de ese enfoque global de la persona enferma. Mis trabajos acerca de la “Influencia de la personalidad psíquica en la fisiología y patología somática” y acerca de la Automorbofografía resultaron, entonces, excesivamente visionarios y avanzados respecto al criterio médico, estrictamente anátomo-clínico, imperante. Mas, en cierto modo, fueron proféticos pues años después prendieron las mismas orientaciones en América y ahora, gracias al esfuerzo de Zeno y de Pizarro Crespo, han adquirido carta de naturaleza en su territorio austral. (...)”

En 1941 volví a mi tierra con el bagaje de conocimientos que él tuvo la habilidad de ubicar en mi mente.

Corría el año 1944. Había ganado una beca de la Comisión Nacional de Cultura de la Argentina. Quería su consejo sobre ese nuevo año de entrenamiento. Me detuve en Rosario: "Véalos a todos en Buenos Aires, me dijo, pero por favor cuando haga comparaciones no se olvide que soy un modesto cirujano con taller quirúrgico en el interior de esta tierra".

Esa tarde del 44 fue la última vez que lo vi con vida. Años después se retiró de la actividad profesional, yendo a su famosa isla del Tigre a vivir en contacto con la naturaleza como siempre quiso hacer.

LELIO ZENO COMO ORTOPEDISTA Y TRAUMATÓLOGO

Dr. OSCAR B. MARÓTTOLI ³⁴

Hemos escrito que Lelio Zeno conjugaba en su figura las cualidades más destacables, por su espíritu crítico y por su permanente lucha contra la rutina, se distinguía por su equilibrio armónico entre los rasgos de su virtuosismo técnico y la profundidad de sus conocimientos, en la justa medida que él consideró útil para lograr una labor efectiva en el "taller médico", posición que tanto le apasionó defender, como la verdadera escuela de la profesión médica.

Nos corresponde referir a nuestra vigorosa personalidad en su transcurrir por el campo de la ortopedia y especialmente de la traumatología, donde él representó uno de los valores indudables que defendieron, prestigiaron y lograron dar autonomía propia a la traumatología como rama diferenciada del tronco común de la cirugía general, en este aspecto no sólo brilló en Rosario, su teatro de operaciones, sino en el país entero, y aún desbordando sus límites continentales.

Lelio Zeno tuvo autoridad y condiciones para poder hacerlo. Tenía formación, vocación y cualidades innatas para la cirugía general, y tuvo para cultivarse a un gran maestro de la cirugía argentina, su hermano Artemio, a cuyo lado y con su estímulo, pudo vigorizarse con rasgos propios.

Su hermano Artemio Zeno, Profesor de Clínica Quirúrgica, admiró y aprendió en las primeras décadas de nuestro siglo, entre otras cosas, la Escuela Quirúrgica Inglesa, donde pudo apreciar las orientaciones técnicas de Sir William Arbuthnot-Lane, en el tratamiento quirúrgico de las fracturas en su gran centro del Guy's Hospital de Londres. Como reconocimiento de ello en el I Congreso Argentino de Cirugía en el año 1928 fue designado

³⁴ Tomado de *An Cir* (Rosario) 1969: 34(1) pp: 51-67; pp. 59-62. Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

Relator Oficial en el tema del Tratamiento Quirúrgico de las Fracturas Diafisarias.

Lelio Zeno recibió el influjo de la Escuela de su hermano y él mismo desde el año 1916, es decir, en plena guerra europea, se traslada a Londres donde aprendió de Lane los progresos de las técnicas operatorias en el tratamiento de las fracturas, mientras que por otra parte acompañaba a Robert Jones en su gira de inspección por los Hospitales Militares Ortopédicos de Inglaterra reivindicando el tratamiento incruento de las fracturas y denunciando los peligros de la osteosíntesis.

Pero bien pronto, no pudo escapar a la agudeza de su espíritu crítico, los inconvenientes y resultados poco uniformes, como consecuencia de una falta de orientación coherente, de sistematización y de especialización en Centros Traumatológicos que compendiaran el tratamiento integral y racional de los accidentados.

Como en otros ejemplos, la práctica civil confirmó hechos vislumbrados en la medicina de guerra. Zeno escribió: *“No hay un caso de herida grave de guerra, quemadura o mutilación que no ocurra también en tiempo de paz, ya sea en el campo de deporte, de la producción industrial, del tránsito mecanizado y porque los problemas que plantean a la consideración quirúrgica, con técnicas que son científicamente los mismos, si bien ahora cobran una extraordinaria importancia desde el punto de vista de la organización asistencial”*. Entrevió así una realidad y que desgraciadamente salvo pocas excepciones, subsiste aún.

En 1918 ingresó como interno en el Hospital Necker de París, trabajando especialmente en el Servicio de Delbet, quien siendo cirujano general, tenía mucha predilección para el tratamiento de las lesiones esqueléticas.

Lelio Zeno comprendió bien pronto que en el campo de la traumatología los progresos de la técnica, ya sean ortopédicas o quirúrgicas, no se proyectaban en forma efectiva sobre la comunidad, particularmente a causa de la inexistencia de un programa orgánico y racional de anestesia. Con esas inquietudes, en uno de sus viajes llega a Viena, para aprender y valorar en una de las primeras organizaciones especializadas, esto es, el Unfall Krankenhaus (Hospital de Accidentados) y en el que su Director, Lorenz Böhler, iba conquistando un sólido prestigio que no retacea en demostrar a la legión de médicos que de todos los confines del mundo lo visitaban, atraídos por la experiencia y la enseñanza de un sistema de aplicación rígida, de técnicas y concepciones, algunas conocidas, pero ahora afirmados proféticamente como para ir creando los cimientos de la traumatología contemporánea.

Vuelve Lelio Zeno a su país y Rosario constituye el foco de irradiación de una traumatología que él había aprendido del maestro Vienés y que se deleitaba particularmente en enseñar y difundir en las clases universitarias, ya sea para alumnos o graduados y en las Tribunas Médicas, especialmente la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. Allí fue el escenario donde algunas

de las comunicaciones llegan a adquirir rasgos de discusiones encendidas y como resultado de críticas en cierto modo ásperas y a las que él contestaba con los rasgos característicos de su personalidad y estilo. Y en esa corriente él mismo fue un creador.

Para seguir con cierta cronología en sus principales contribuciones al progreso y afirmación de nuestra especialidad, comenzamos por señalar su publicación del año 1930 con el Dr. O. Cames sobre lo que calificaron “Compresión de cola de caballo por un tumor de disco intervertebral”. Y que de acuerdo al estudio histopatológico denominada como fibrocondroma. No era en realidad un tumor del disco intervertebral; era una auténtica hernia del disco lumbar. En esos momentos recién se estaba vislumbrando ese gran capítulo de la patología vértebro-radicular. Esta contribución fue la primera del país y probablemente de las primeras en la literatura universal.

Un año después, Dandy realiza su publicación sobre Hernia Discal simulando tumores de la médula espinal, y en 1928, Stookey publica siete casos de condromas cervicales, que eran hernias verdaderas, aún no identificadas como tales.

En el año 1930 los *Boletines de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires*, testimonian sus ansias de difundir y afirmar la Escuela de Traumatología de Viena, que había convencido tan profundamente a su espíritu crítico; consideraba un deber ineludible contribuir a su difusión en mérito a su valor y como reacción a prácticas que juzgaba rutinarias.

Así escribe sobre tratamiento de las fracturas del calcáneo por el método Böhler, sobre las fracturas del antebrazo con el yeso bulonado, el tratamiento de las fracturas del tercio inferior del húmero tratadas con la tracción esquelética, comunicaciones todas ilustradas con films cinematográficos.

Dentro del campo de la ortopedia destaca el valor de la operación reconstructiva de la cadera por el procedimiento de Whitman. Pero en ese año, 1930, se destaca su trabajo sobre “Tratamiento de las fracturas expuestas e infectadas”. Desarrolla con detalles la metodología propuesta por Böhler haciendo notar el valor fundamental de la rigurosa e ininterrumpida inmovilización con aparatos de yesos y otros dispositivos, de las curaciones espaciadas y en lo posible, a cielo abierto; se manifiesta contrario a las curaciones antisépticas.

Esta comunicación dio lugar a una discusión polémica de subido tono; yo aconsejaría a los jóvenes, la lectura de esas páginas de los *Boletines*, no tanto porque muchas de sus concepciones tienen aún hoy día vigencia, sino para apreciar la vehemencia de un hombre que convencido de ideas y técnicas nuevas, en su afán de afirmación, trata de impugnar conocimientos que parecían inmovibles (pág. 436-472, 1930).

En esa época Lelio Zeno publica su primer artículo sobre el Tratamiento de las Fracturas Supracondíleas del codo y la tracción esquelética trans-ole-

craneana. Es seguramente en el campo de la traumatología su contribución práctica más importante; ella hizo cambiar el futuro de numerosos niños que padeciendo de este tipo de lesión, sus complicaciones más serias, la consolidación viciosa y especialmente la retracción isquémica de Volkman, hallaron en buena medida su verdadera profilaxis.

Este procedimiento de Lelio Zeno aceptado por la mayor parte de las Escuelas Traumatológicas del mundo y que tuvo en el gran maestro Putti y la Escuela de Bolonia un gran divulgador, conserva todo su valor a través del tiempo, no obstante los progresos técnicos en la traumatología de los últimos años. Por su significado bastaría por sí solo para ligar su nombre entre las grandes figuras de nuestra especialidad.

En 1931 ilustra en un film el tratamiento de las Secuelas Definitivas de la Paraplejia Traumática. El plan aplicado de operaciones de alineación como la técnica de Soutter para corregir la cadera en flexión tienen, a 38 años de distancia, el mismo significado que en esa época. Suma su interés que ya pone de relieve el valor de un programa de rehabilitación para el éxito final en estos tratamientos.

En ese mismo año y en relación a su capacidad creadora, publica el resultado obtenido mediante la reducción quirúrgica de la epifisiolisis de la cadera. Seguramente como fruto de su técnica operatoria tan precisa, logra esa reducción a cielo abierto con enyesado posterior y sigue una evolución de dos años consolidada en ligera hipercorrección y sin ningún signo de necrosis de la cabeza femoral.

En el año 1933, se presenta en el país por primera vez el tratamiento de las fracturas del cuello del fémur mediante el abordaje quirúrgico del foco y la osteosíntesis con el clavo trilaminar de Smith Petersen y señala la importancia de las fracturas desplazadas en varus como las más rebeldes al tratamiento ortopédico.

Este tema lo apasiona desde entonces y en la práctica de este tipo de cirugía fue adoptando una serie de modalidades técnicas que pueden apreciarse en su relato al Congreso Argentino de Cirugía de 1934.

En ese mismo año evidencia las ventajas del tratamiento de las fracturas oblicuas y conminutas de la tibia mediante el enyesado y la transfixión ósea con un clavo de Steiman, dejando libre la articulación de la rodilla que se beneficia así con una movilidad precoz.

Posteriormente estudia la osteogénesis en las fracturas y sus factores ponderables. Destaca fundamentalmente la importancia de los factores mecánicos funcionales de acuerdo a la capacidad morfogenética del hueso, ya enunciada por las leyes de Wolff y de Roux.

Entre tantas nociones enunciadas por Lelio Zeno en este capítulo recomendaremos la idea del callo de fractura como una enfermedad cicatricial y sobre todo el concepto de la "soldadura autógena" como la osteogénesis

más ideal en la reparación de las fracturas. El concepto de la soldadura autógena divulgada por Danis, tiene en el momento actual plena vigencia y da fundamentos a las técnicas modernas de osteosíntesis rígida y osteosíntesis compresión. Justamente, en uno de sus relatos clínicos presenta una fractura envejecida del húmero tratada con osteosíntesis con placa de Shermann logrando una inmovilidad tan perfecta, que actúa como una osteosíntesis cortical, verdadera soldadura autógena.

Su conclusión más importante al respecto está condensada cuando define a la Traumatología como especialización. Dice: *“La exposición elemental de lo que es una fractura como complejo traumático y de los postulados fundamentales que dirigen su reparación ideal ha creado la necesidad de dominar el complejo terapéutico, que sólo puede adquirirse en el estudio clínico y radiológico de numerosos casos y en el aprendizaje de las múltiples modalidades técnicas. Para adquirir semejante dominio es indispensable el sometimiento a una disciplina diferenciada que se cultiva en Institutos de Traumatología. Sólo así terminarán las polémicas y los dogmas que hasta ahora han imperado en el campo de la Medicina”*.

Otra contribución técnica de Lelio Zenó se refiere al tratamiento de las fracturas de los cuerpos vertebrales por el método de la hiper-extensión, agregando a los procedimientos de Davis, Wattson-Jones, Böhler, su manera de realizar la reducción y el corset enyesado posterior.

En 1942 se ocupa de los injertos óseos y condensa en una publicación sus conceptos doctrinarios y los requisitos de las técnicas.

Entre otros conceptos dice: *“Al incorporarse el injerto a dicho ambiente, éste le imprime gracias a su potencialidad plástica, la estructura que le demanda la función llamada a desempeñarse. La acción técnica está justamente al servicio de aquella potencialidad, a la cual estimula mediante la preparación quirúrgica, avivamiento del lecho y la protección del foco operatorio con un dispositivo de inmovilización rigurosa, prolongada e ininterrumpida hasta tener la prueba de una buena y sólida unión esquelética”*. Creía más en esa potencialidad plástica funcional y en la rigurosa inmovilización que en el tallado de ebanista de esos injertos y quienes fuimos colaboradores podemos certificar que le sobran condiciones técnicas para el menester quirúrgico más refinado.

La Ortopedia y Traumatología Argentina debía este homenaje a una de las figuras que le dio resonancia continental; debía este reconocimiento un tanto retaceado durante su vida, hoy se salda la deuda, a pocos meses de su muerte.

La Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología al asociarse a este homenaje promovido por la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica lo hace presurosa porque cumple un acto de estricta justicia, al contribuir a exaltar una figura que nosotros admiramos y que merece el conocimiento y la valoración por parte de las nuevas generaciones.

La forma más justa y elocuente en que yo puedo sintetizar este homenaje es transcribiendo algunas frases de Baravalle: *“Qué difícil era comprender y seguir a este gran Maestro de la Ciencia Médica argentina, y digo Maestro de la Ciencia Argentina para englobar en su inquietud científica a todas las formas del quehacer médico, en las que penetraba, para destruir construyendo, para negar conceptos, creando otros nuevos, haciendo nacer a cada instante una síntesis que era el reflejo fiel de su vida dialéctica”*.

LELIO ZENO Y LA CIRUGÍA PLÁSTICA

Dr. HÉCTOR MARINO ³⁵

Señores, Señoras:

Cuando se me solicitó que hablara esta noche sobre Zeno y la Cirugía Plástica acepté con agrado pero dándome bien cuenta de la enorme responsabilidad que asumía ante la compleja personalidad de un hombre que sin duda, había marcado rumbos en nuestra especialidad no sólo en el ámbito continental sino también, como trataré de demostrar, en proyección mundial. Por ello es que no estudiaré a Zeno a través de sus múltiples aportes técnicos, sino que creo mucho más interesante e importante el tratar de desentrañar qué es lo que había en su doctrina y qué es lo que, visto con la perspectiva del tiempo, queda de ella una vez sedimentada a través de los años.

Mi vinculación con Artemio Zeno, gran amigo de mis padres y asiduo concurrente a los legendarios cruceros en el yate, que éste ponía todos los años a disposición de los Miembros del Congreso Argentino de Cirugía, había hecho que, desde temprana edad, participara como respetuoso oyente de las conversaciones del cultísimo cirujano rosarino. Con Lelio, en cambio, tenía cierto conocimiento pero nos distanciaba su reserva y el escaso contacto que nos acercaba en alguna esporádica visita a Buenos Aires. Sin embargo, ya en la Academia de Cirugía había tenido ocasión de apreciar sus aportes en forma eficientemente crítica, pues con debido desplazamiento de tiempo habíamos seguido carreras paralelas, al pasar uno y otro de la cirugía general a la ortopedia y luego a la cirugía plástica. Pero mi aproximación definitivamente admirativa al Maestro se la debo a Recalde. Recuerdo como si fuera hoy la llegada al Rawson del joven Paraguayo que con una beca que le dejaba libre tres días a la semana, vino a pedirme de transcurrir un año a mi lado, compartiendo así los éxitos y los sinsabores de un cirujano joven y entusiasta, apenas iniciado en los misterios de la reparación. De este contacto nació pronto la amistad que aún nos une estrechamente y de él

35 Tomado de *An Cir* (Rosario) 1969: 34(1) pp: 63-67. Obtenido a través del servicio de búsqueda bibliográfica del Sindicato Médico del Uruguay, desde BIREME, Sao Paulo, Brasil. (31.08.2011).

también la continua referencia a Zeno, como fuente inagotable de detalles y procedimientos siempre útiles y acertados. Yo, que había hecho mi preparación ante todo al lado de esos maestros que fueron Salvador Marino, Ricardo Finochietto y que luego había recibido las sabias enseñanzas de sir Harold Gillies, de Blair, de Webster, de Davis y tantos otros, pude contar con la capacidad crítica para darme cuenta rápidamente que era imperativo el aprovechar toda esa fuente de conocimientos que se me brindaba en mi propio país. Busqué así su consejo y su dirección en numerosas ocasiones, aprovechando de la oportunidad que me brindaban las visitas cada vez más frecuentes que nos hacía durante las Sesiones de la Escuela Municipal Quirúrgica para Graduados, entonces en pleno auge de sus años iniciales.

Quiero que se me permita hacer acá un emocionado recuerdo de esas mañanas en que, en el quirófano atestado de espectadores, el que les habla, en una modesta camilla colocada al lado de la mesa principal, donde oficiaba don Ricardo, hacía sus demostraciones de cirugía plástica seguido por algunos devotos observadores, entre los que se mezclaba siempre Zeno, para subrayar el acierto y hacer la crítica aguda, no siempre amable, pero todas las veces llena de experiencia y de utilidad. Fueron esos días cuando aprendí a conocer bien y a tolerar con respetuosa paciencia a quien tanto daba de sí. Y pronto aprendí también a estimarlo con una profunda amistad, que sabía recíproca, al reconocer su generosidad, su espíritu amplio, sus inquietudes, que me revelaba en largos coloquios que seguían a las sesiones operatorias, alrededor de una mesa cordial y amena. Luego pasaron los años, Zeno dejó poco a poco las actividades quirúrgicas y, como su hermano, se dedicó al estudio de otras disciplinas intelectuales y al bien merecido reposo. Pero siempre, su llegada a Buenos Aires se marcaba con una visita a Arenales, a charlas del tiempo pasado, a saber qué es lo que nos ocupaba en el momento y a darnos el consejo útil o la frase de aliento. Ello revela una vez más lo exacto de mi definición de hombre generoso y cómo quiso él alentar a un joven cirujano, calificándolo muy por arriba de sus reales merecimientos.

En la compleja personalidad de Zeno creo que hay que destacar su completa cultura general y especializada, que lo hacía un verdadero representante del humanista renacentista. Tanto él como el hermano mayor no habían descuidado el estudio de los problemas filosóficos y habían sabido proyectar esa preparación a las propias bases de su acción en la Medicina, sin perder de vista que es ella ciencia y también arte, que admite la belleza del acto perfecto, cuando se la orienta en el camino de la eficaz elegancia intelectual y técnica. Otra faceta interesante de la personalidad de Zeno que confirma mi afirmación de que venía de otras épocas felices; su diagnotismo imperioso, que él consideraba necesario para imponer sus doctrinas, pero que también era causa de buena parte de la resistencia que ella despertaba. De todos modos tengo que repetir que este hombre apasionado y genial

cambió la manera de enfocar el problema de la reparación, no quizá creando nada nuevo, no descubriendo alguna panacea contra la infección o una hormona o cemento para hacer crecer o pegar tejidos reacios, sino llamando poderosamente la atención de técnicos generales o especializados sobre la necesidad de utilizar los impulsos y fuerzas existentes en todo organismo vivo, tendientes a volver a la normalidad anulada o distorsionada por noxas internas o externas, favoreciéndolas y dirigiéndolos como base fundamental de la terapéutica quirúrgica. Era pues natural que, armado de estas ideas, se inclinara inevitablemente hacia la reconstrucción y la reparación en todas sus formas, al encontrar allí el campo donde sus esfuerzos le permitirían comprobar rápidamente lo acertado de su doctrina. Y digo doctrina, pues fue uno más que supo ver, siguiendo a Halsted, a von Bergmann, a Richet, y otros, la ineludible necesidad de abordar al ser como un todo, compuesto de materia y de espíritu, cada uno exquisitamente sensible a la acción certera o equivocada del que pretende curar.

Zeno ha pasado entre las jóvenes generaciones un poco a la leyenda pero, los que vivimos esa leyenda con él, sabemos que vio claro pero también que no todos vieron con él. Así, lo que él dijo, formó un contexto orgánico en el que cada una de las partes, aun los nimios detalles, tenían importancia fundamental y más aún la tenía la preparación básica del oficiante que debía aplicarla. Veamos a continuación dónde y cómo se la aplicó y cómo pudieron aparecer críticas a ella, nacidas de la incomprensión y de la ignorancia.

Zeno fue, sin duda, el gran sacerdote de la terapéutica biológica de las heridas, que ya había entrevistado Orr y Solé, que había enunciado precisamente Zwanck entre nosotros y que don Lelio – en visita a Barcelona – había transmitido a Trueta al hablarle de sus ideas sobre el tratamiento de las quemaduras. La rigurosa inmovilización, la posición de función de la región afectada, el drenaje apropiado y declive, la aproximación de los bordes previa limpieza quirúrgica, el cierre retardado, fueron todas adquisiciones del maestro que rendían certeros beneficios al plástico que quiso instruirse correctamente en su ejecución. Lo trágico fue que – como lo dijo él precisamente y repetidamente – no era ni el yeso, ni la operación, la que llevaba al éxito, sino el conjunto oportuno y meditado de hechos sabiamente concertados.

Infortunadamente fueron muchos los que la escucharon o lo comprendieron sólo a medias, los que no quisieron pasar por el “taller de enyesado”, los que creyeron en los medicamentos como sustitutos de la limpieza y de la buena alimentación, los que olvidaron la necesidad de la visión clínica experta y vigilante, los que en fin, pretendieron sustituir improvisación por trabajo y dedicación y fueron culpables de catástrofes que acabaron muchas veces con miembros y con vidas, que se buscaron luego disculpar atribuyéndolas al método y no a su desastrosa aplicación.

Todavía tengo presente la memorable tarde de la Academia de Cirugía de Brasil, en la que Zeno rebatió con alguna displicencia a la afirmación de Ivanissevich de que era deber del cirujano plástico el buscar la coadaptación microscópica de los tejidos. Vivo aún la reacción del colega argentino y la violencia del momento, atemperada por la sabia diplomacia de los dueños de casa. Hoy, con la perspectiva de los años transcurridos, aceptamos la cuidadosa exigencia del Maestro del Hospital de Clínicas, pero tenemos que rendir forzoso homenaje al que había sabido probar que los tejidos, en condiciones favorables, buscaban espontáneamente su ordenamiento reparador, solicitados por impulsos superiores a toda imposición mecanicista del técnico.

Yendo ahora a ocuparnos de sus aportes fundamentales en el tratamiento de las quemaduras, no queda más remedio que glosar lo dicho para las heridas. Para él, herida y quemadura eran todo uno. Por lo mismo, cabía lógicamente también acá la rigurosa aplicación de método biológico: la protección de la costra espontánea, la inmovilización en posición de función, para evitar efracciones de esta última, la compresión medida, el vigilante cuidado del estado general, el cierre oportuno con el injerto, donde el calor había destruido las capas germinativas de la piel. Lo que la Escuela del Barnes Hospital de St. Louis, con Brown a la cabeza, buscaba con sus apósitos acolchados y compresivos, lo conseguía con latina elegancia con un enyesado artísticamente ejecutado. Y, si se me admite un aparte, como lo recordaba yo cuando, durante la pasada guerra, observaba en el Velley Forge General Hospital a Brown y a sus discípulos edificar con enormes apósitos el aparato inmovilizador que se habría fácilmente improvisado con 4 ó 5 vendas enyesadas. Mas también acá el genio habló –como tantas veces había sucedido– en medio de la incomprensión y la improvisación. Acá también, como en el caso de las heridas, el advenedizo tomó las partes por el todo. No se sacrificó tiempo a la preparación técnica, o por lo menos, a la meditada lectura de sus comunicaciones y tal como se había pretendido hacerlo con el tanino, con el nitrato de plata, o con otros tantos remedios milagrosos, se instituyó el yeso en el curalotodo de los quemados. Y así vimos a quemados del tórax de tercer grado encerrados en corsets que cubrían piadosamente granuladas supuradas, o caras enyesadas, como el hombre de la máscara de hierro, o placas de yeso lastimando llagas en el cuello, o miembros sacrificados, pues el enyesado no había previsto un inevitable aumento de tamaño por edema. Sin embargo, en este momento, año 1969, lo dicho por Zeno, tiene vigencia absoluta: la exposición al aire libre con rigurosa protección de la costra natural – que propicia tanto la Escuela de Edimburgo – o su cubierta con un material absorbente e inerte, la adecuada inmovilización de los miembros, el injerto oportuno no sustituye a ninguno de los nuevos antibióticos, ni al nuevo nitrato al 0,5%, ni a las últimas pomadas o cremas con sulfanilamidas. El procedimiento para conseguir el fin

no importa, sea yeso, sea apósito compresivo, lo que vale es lo que se dijo en Rosario hace 30 años.

El tiempo impide dedicar muchos párrafos a Zeno y a su concepto de la infección. Basta decir que una vez más: se pretendió acusarlo de que despreciaba a los gérmenes como actor patógeno, cuando lo que él despreciaba era a los que olvidaban que, por encima de ellos, está el individuo con sus defensas naturales, primer baluarte a respetar si se quiere evitar el fracaso. Oigamos lo que dice Lewis, en el último número de *Surgery, Gynaecology and Obstetrics*, después de un sesudo informe sobre el tratamiento actual de la infección quirúrgica: “...todo considerado aparece que la adhesión a los buenos principios quirúrgicos de la limpieza, el trauma mínimo de los tejidos y la aproximación cuidadosa de la herida con finas suturas es aún una necesidad para disminuir las infecciones de las heridas”. ¿No parece oírlo a Zeno?

Pero donde merece detenerse algo es en sus contribuciones al asunto candente para el plástico cual son las cicatrices. Lo fundamental en su aporte es que él quiso ver en el tejido cicatricial no un elemento inerte sino un tejido vivo, aprovechable, capaz de favorable metaplasia si es puesto en condiciones biológicas apropiadas. Él había aprendido en ortopedia a vencer retracciones y fijaciones con maniobras prudentes, inmovilizaciones prolongadas y medios físicos bien indicados. Esto, aplicado a la plástica rindió sus frutos. Así la brida fue interpretada como representación de un sustituto a la defectuosa y necesaria inmovilización, la placa cicatrizal pudo ser útil material de relleno, el cordón astutamente dividido dar de sí evitando un injerto. Pero, por sobre todo, primó el concepto de la metaplasia reparadora cuando los tejidos fueron sometidos al reposo con buena circulación de retorno. Escuchen ustedes lo que dice Iliescu, después de investigar la constitución del tejido cicatricial con ultramicroscopio y la ayuda de las más refinadas técnicas modernas, en artículo publicado en noviembre 1968: “La presión controlada sobre las heridas o cicatrices de quemaduras trae la deposición lineal de los fibroblastos y del colágeno; sin inmovilización la disposición es desordenada. La inmovilización controlada y prolongada por mucho tiempo disminuye considerablemente la retracción después de quemaduras o grandes heridas”. Una vez más, escuchamos a Zeno...

En injertos su refinado tecnicismo tenía que rendir frutos sensacionales. Maestro de la inmovilización, no había para él hematomas fatales o desplazamientos peligrosos. El ayudante comprimía mientras él disecaba, luego cubría con su trozo de piel, continuando la compresión fuera del área de trabajo y rápidamente, la gasa era sustituida por otra, seguida por la placa de yeso rigurosamente modelada inmovilizando el área y toda su vecindad. Era rápido para conseguir el injerto de piel total a bisturí, sin un ojal, pero también fue el primero que introdujo el dermatomo de Padgett, que me prestó a mí para que me hiciera hacer una copia con el ingeniero Battisti, allá por 1942. Pero su contribución fundamental fue la del injerto compuesto de lóbulo auricular. Ivy, el patriarca de Filadelfia, ha querido reconocerlo

en reciente artículo laudatorio y biográfico publicado en la Revista *Journal of Plastic & Reconstructive Surgery*, y nos encargó a Albertengo y a mí que lo instruyéramos sobre la personalidad de Zeno, en quien reconoció como el descubridor de que podía, en particulares circunstancias, trasplantarse piel con celular con inmejorable resultado.

Verlo operar era una fiesta para el espectador. Su habilidad, el cuidadoso manejo de los tejidos, la seguridad de su gesto, lo oportuno de la decisión sorprendían y cautivaban. Pero ya dije que era también artista consumado y que tenía la preparación cultural para saber cuándo y dónde podía el bisturí atreverse a crear belleza o a subrayarla, cualidad tan poco común aún hoy. Conocía la técnica en todos sus aspectos y había viajado y visto a los maestros, captando lo bueno de los mejores, que lo recordaban con admiración y afecto, como pude comprobarlo muchas veces. Nuevamente la limitación de la hora impide dar merecido espacio a todos los procedimientos y técnicas en que quiso imprimir su sello creador. Están ellos coleccionados en su *Cirugía Plástica*, volumen que bien debieran leer no sólo los jóvenes principiantes en nuestro arte, sino también aquellos ya formados que lo ignoran y que, en su lectura, encontrarían objeto de fructífera meditación y de aleccionadora modestia. A 25 años de su publicación puede decirse sin temor a equivocarse que difícilmente sea posible condensar en menos espacio tanta doctrina fundamental ni tanto ejemplo clínico de primerísima calidad.

Y, colofón moderno de la obra, son las páginas finales donde quiso que Pizarro Crespo tradujera con conocimiento valedero, su profunda preocupación de la importancia de la psiquis en la rehabilitación integral del paciente de cirugía plástica. Con concepto psicossomático actual fue el explorador primero en este rico campo de experiencia, valorando su acción positiva a través de su influencia sobre el ser humano y obligando desde entonces a la selección de pacientes y procedimientos con enfoque total del individuo y no con la miope visión de la sola lesión local.

Señoras, Señores: si al terminar estas palabras puedo haberles dado una imagen aproximada pero veraz del hombre que fue Zeno, con sus aciertos geniales, sus irritantes críticas, su arte consumado, su generosidad sin límites, habré llenado mi cometido. De todos modos quedará de su obra algo incommovible: la Cirugía Plástica sudamericana cambió a partir de Zeno y eso no será nunca olvidado por sus cultores.

OSCAR J. CAMES (1901-1980)

Oscar Cames nació en Río Segundo, provincia de Córdoba en el año 1901. Cumplió sus estudios secundarios en el colegio nacional N°1 de Rosario y los años de Medicina en la Universidad Nacional del Litoral graduándose en 1925. Comenzó su destacada carrera docente en la cátedra de la Clínica Quirúrgica del profesor Artemio Zeno.³⁶



Oscar J. Cames

Introdujo innovaciones en la metodología asistencial y docente que provocaron un gran adelanto para la época.

Como publicista Cames fue autor de más de cien trabajos y comunicaciones mantenidas todas dentro de la sobriedad y la responsabilidad que le caracterizaban. Entre ellos destaca: “Tratamiento operatorio de la úlcera del estómago y del duodeno”.³⁷

En 1924 había acompañado a los hermanos Zeno en la fundación del Sanatorio Británico en Rosario.

Cames ocupó todos los cargos honoríficos que puede alcanzar un cirujano argentino en su país, y fue designado miembro correspondiente nacional de la Academia Nacional de Medicina en 1965. Fue también director del Instituto Politécnico de Cirugía en Rosario, de notable influencia en la vida científica de esa ciudad.

Dr. Oscar Cames, también Profesor Titular de la Cátedra de Clínica Quirúrgica realiza el primer cierre de ductus arterioso, a comienzos de 1940, pocos años después de que en 1938 Robert E. Gross (1905- 1988) la hiciera por primera vez en el mundo.³⁸

Al fundarse el Capítulo argentino del American College of Surgeons, en 1951, bajo la conducción como Gobernador de Juan Martín Allende (de Córdoba) y la presidencia de Rodolfo E. Pasman (de Buenos Aires), Oscar J. Cames fue su primer Vicepresidente.

36 Ref.: <http://www.oni.escuelas.edu.ar/olimpi98/conociendonuestraciencia/medicina%20cirugia.html> (Consultada el 3.03.2011).

37 CAMES, Óscar J.: Tratamiento operatorio de la úlcera del estómago y del duodeno. Rosario [Argentina] “La Cervantina”, 1934.

38 Ref.: http://www.fac.org.ar/edicion/historia/rosario/pdf_zip/cap10.pdf (Consultada el 2.10.2011).

Mantuvo estrechos vínculos con destacados cirujanos uruguayos, como Carlos Forrasi y Carlos Bortagaray, de Salto, y con Víctor Armand Ugón, fundador de la cirugía de tórax en el país. Como ha señalado Jorge Nin Vivó³⁹ en la semblanza de Armand Ugón: En 1968 enviado a Armand Ugón desde Rosario Argentina por el Profesor Oscar Cames, vino al Hospital Saint Bois el Dr. Semy Seineldin, con la idea de especializarse en cirugía torácica. Estuvo alrededor de un año en el servicio y conserva un reconocimiento muy especial hacia Armand Ugón y su equipo por todo lo que se le brindó en ese período. Cuando lo hemos visto presentar trabajos en algún congreso se percibe la influencia que tuvo en su formación el período que pasó junto a Armand Ugón. Como un hecho demostrativo de esto, en el 4º Congreso de la Asociación Sudamericana de Cirugía Torácica realizado en Uruguay en 1995 presentó “Resección de ampollas de enfisema y remodelación pulmonar con la técnica de Crosa Dorado”, que como se sabe fue uno de los discípulos de Armand Ugón.

El propio Héctor Ardao envió en 1952, a Rosario, a quien luego sería su esposa, la señora Gloria Anselmi, a realizar en su Clínica entrenamiento como Instrumentista quirúrgica, como ella misma lo relata en otra parte de esta obra.

La relación entre Cames y Ardao se cultivó no sólo en el plano científico y docente, sino en el terreno personal, ya que compartieron muchos veranos en La Coronilla (Rocha), como lo relatan los hijos de Ardao.

Falleció en Noviembre de 1980.

39 Nin Vivó. Ver MUE III: 315-332.

EL VIAJE A INGLATERRA EN 1943-1944

Durante la última parte de la Segunda Guerra Mundial, desde fines de 1943 y hasta setiembre de 1944, Ardao estuvo en Inglaterra, con una Beca del *British Council*. Asistió a hospitales que atendían los heridos que venían del Frente, particularmente en Cirugía Plástica Reparadora, junto a grandes



Londres bajo bombardeo, 1944.

maestros. Su experiencia adquirida en ese lugar y la vivencia directa de la Guerra, su repercusión sobre la población, sobre los servicios sanitarios, la organización y características de los mismos, y todo el rico anecdótico de un viaje hecho en condiciones del mayor riesgo, fueron recogidas en una serie de notas publicadas por el semanario *Marcha*, de Montevideo, entre octubre y diciembre del mismo año. La primera fue una entrevista, recogiendo sus impresiones. Las restantes, notas escritas por él, a quien brindaron la contratapa, una de los sectores más importantes de una publicación tabloide de esas características. Vale la pena recorrer el camino que él allí trazó.



Primer plano de *double deck* destruido por un avión robot V-1, Waterloo, Londres, junio de 1944.

A su retorno el semanario *Marcha* le realizó una entrevista a comienzos de octubre de 1944, y dos semanas más tarde aparecieron contratapas redactadas por el propio Ardao relatando su épico viaje, y la experiencia de vivir con los británicos durante los bombardeos, cuando ya estaban empleando desde Alemania las temibles bombas tele-dirigidas que darían origen a la coherencia espacial moderna.⁴⁰ Fueron una entrevista, publicada el



Globos de contención antiaérea, parte del sistema defensivo de Londres, 1944.

40 Peirano Basso, Luisa. 2001. *“Marcha” de Montevideo y la formación de la conciencia latinoamericana a través de sus cuadernos*. Buenos Aires, Javier Vergara Editor.

Marcha fue un semanario uruguayo fundado el 23 de junio de 1939 que apareció hasta 22 de noviembre de 1974. El mismo tenía como lema “*Toda la semana en un día*”. Su director fue Carlos Quijano, con Juan Carlos Onetti como secretario de redacción. Los primeros artículos se escribieron



Apagón en Londres en tiempos de guerra, Picadilly Circus, 1944.

6.10.1944 y nueve notas de Héctor Ardao publicadas en las ediciones del 20 al 27 de octubre, 3, 10, 17 y 24 de noviembre y 1 al 8 y 15 de diciembre de 1944.

en el estudio jurídico ubicado en la calle Rincón 593, compartido entre Carlos Quijano, Arturo Ardao [hermano de Héctor Alfonso Ardao Jaureguito], Amílcar Castro y Juan Pedro Zeballos. Fue el semanario político y cultural más destacado del Uruguay tanto por su línea independiente como por el equipo de colaboradores. Entre estos estuvieron Julio Castro, Sarandy Cabrera, Arturo Ardao, Hugo Alfaro, Homero Alsina Thevenet, Carlos Martínez Moreno, Manuel Flores Mora, Carlos Real de Azúa, Mario Benedetti, Eduardo Galeano, Ángel Rama, Alfredo Zitarrosa, Ruben Romano, María Esther Giglio, Gerardo Fernández y Salvador Puig. Otras realizaciones editoriales fueron los *Cuadernos de Marcha*, (1967 a 1974 en Montevideo), de edición mensual y con monografías tratando en mayor profundidad otros temas a diferencia de la revista. Después del Golpe de Estado del 27 de junio de 1973, *Marcha* siguió editándose por un tiempo. En uno de sus últimos números, tituló en primera página “¡No es dictadura!” la publicación de un decreto restrictivo de la libertad de prensa; otro artículo, redactado por Washington Beltrán Mullin y Eduardo Paz Aguirre, firmado por políticos de todos los partidos, denunciaba al régimen. Se editó hasta 1974 cuando el 22 de noviembre fue cerrado por la dictadura de Juan María Bordaberry.

Después del cierre del semanario, los *Cuadernos* fueron la única articulación del grupo de colaboradores realizando, su publicación en México (1977-1984), país de exilio de Quijano, y Montevideo nuevamente entre 1985 y 2001. La colección *Biblioteca de Marcha* (1969-1974) publicó diversos autores y temáticas. En 1985, meses después de finalizada la dictadura, se formó el semanario *Brecha*, que reunió al antiguo equipo de *Marcha*. Al considerar que no era posible volver a editar aquel semanario sin la presencia de Quijano se decidió no ponerle el nombre de *Marcha*. Referencia: [http://es.wikipedia.org/wiki/Marcha_\(semanario\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Marcha_(semanario)) (Consultada el 17.07.2011).

EL CIRUJANO Y LA GUERRA

Se ha hecho muy difundida la síntesis de un concepto que vincula a Hipócrates, con la cirugía y la guerra.

Una autora cubana¹, en una revista científica expresa, entre otros conceptos:

Homero, en la Antigua Grecia, describió en la Iliada los trabajos de los cirujanos militares sobre las heridas, y notificó que el primer cirujano conocido fue Macaón, quien atendió a los helenos sitiadores de Troya junto con su hermano Podalirio. En el siglo V a. de C. florecieron en Grecia dos escuelas de medicina:

1. la escuela de Cnido, en la Costa del Asia menor;
2. la escuela de Cos (isla frente a la costa de Grecia). Aquí vivió y enseñó Hipócrates, considerado el Padre de la Medicina Moderna, a quien se le atribuye la famosa frase «quien desee ser cirujano debería ir a la guerra».

Pero los documentos hallados hacen referencia a que alguien de la Escuela Hipocrática, tal vez un par de siglos después del Maestro, dejó alguna advertencia, que no coincide totalmente, aunque el sentido sea el mismo.

Acerca de los momentos oportunos, de cuándo hay que usar cada uno de estos remedios, y de cómo hay que aprender las propiedades de los descritos, tales puntos quedan dejados de lado, puesto que eso está más avanzado en el estudio del arte médico y es propio de quien ya ha progresado mucho en la ciencia.

Relacionada con esto está también la cirugía que trata de las heridas de guerra, respecto a la extracción de los dardos. En tales prácticas, en la ciudad es breve la ocasión de ejercitarse. Pues pocas veces, en toda una vida, ocurren estas peleas entre los ciudadanos o contra asaltantes enemigos. Pero tales encuentros ocurren, con frecuencia y de modo muy seguido, en las expediciones mercenarias en tierras extrañas.

Por lo tanto, quien pretenda ejercer la cirugía debe alistarse en un ejército mercenario y seguirlo en sus campañas. Así puede hacerse experto en esa práctica. Lo que parece ser más técnico en este terreno, va a quedar expuesto. Porque saber atender a las cicatrices de las armas que se han clavado en el cuerpo es una parte importantísima del arte médico y de la cirugía de ese campo. Con esta instrucción, un herido de guerra no quedaría abandonado sin ser reconocido, aún cuando se le haya intervenido de un modo inconveniente.



Hipócrates, tal como aparece en la obra de André Thevet *Les vrais pourtraits et vies des hommes illustres grecs, latins et payens* (1584).

Ref.: TRATADOS HIPOCRÁTICOS: Sobre el Médico. Editorial Gredos, Madrid, 1990, Tomo I, p. 182.

1 LARREA FABRA, Marta Esther: Historia de la Cirugía del Trauma. Hospital Clínico-quirúrgico "Calixto García". *Rev Cubana Cir* 2007;46(4)

SIR HAROLD DELF GILLIES ⁴¹

Nació en Dunedin [Nueva Zelanda] el 17 de Junio de 1882 y murió en Londres el 10 de Setiembre de 1960.⁴²

41 ARDAO, Héctor A.: Harold D. Gillies. *Rev Cir Plas Urug*. II: 1-2, enero-abril 1961.

42 Sir Harold Delf Gillies nació en Nueva Zelanda y se instaló más tarde en Londres. Fue un otorringólogo que es ampliamente considerado como el Padre de la Cirugía Plástica. Estudió Medicina en Gonville y el Caius College, en la Universidad de Cambridge. Donde a pesar de tener un codo rígido (contraído al deslizarse por la baranda de una escalera en su casa cuando era niño) pudo ser un remero discreto. Gillies se casó con Kathleen Margaret Jackson, el 9 de noviembre de 1911, en Londres. Tuvieron cuatro hijos. Su hijo menor, Michael Thomas Gillies, siguió a su padre en la Medicina. Además de su carrera como cirujano, él era también campeón de golf y bromista empedernido. Durante muchos años su casa estuvo en 71 Froggnal, en el corazón de Hampstead, un pueblo en las afueras de Londres. Una placa azul en el frente de su casa conmemora su vida y obra. Tras el estallido de la Primera Guerra Mundial se unió al Ejército Real. Inicialmente ubicado en Wimereux, cerca de Boulogne, se desempeñó como ayudante de un dentista franco-americano, Valadier, a quien no se le permitía operar sin supervisión, pero que estaba tratando de desarrollar un trabajo de reparación de la mandíbula. Gillies, ansioso luego de ver a Valadier experimentar con las técnicas de injerto de piel, decidió irse a París, para cumplir con el famoso cirujano Hippolyte Morestin. Lo vio extirpar un tumor de la cara de un paciente, y cubrirlo con piel tomada de la mandíbula del paciente. Gillies se entusiasmó con el trabajo y a su regreso a Inglaterra, convenció al Cirujano en Jefe del Ejército, Arbuthnot-Lane, de establecer una sala para cirugía máxilofacial en el Hospital Militar de Cambridge, en Aldershot. Éste resultó rápidamente insuficiente y un nuevo hospital fue dedicado a la reparación facial en Sidcup. El Hospital de la Reina abrió sus puertas en junio de 1917 y con sus unidades de convalecencia proporcionó más de 1.000 camas. Allí Gillies y sus colegas desarrollaron muchas técnicas de cirugía plástica, más de 11.000 operaciones en más de 5.000 hombres (la mayoría soldados con lesiones en la cara, generalmente por heridas de bala). El hospital, que luego sería el Hospital Queen Mary, estaba en Froggnal House (el lugar de nacimiento y de propiedad de Thomas Townshend, Lord Sydney, de quien luego se dio su nombre a la ciudad de Sydney, en Australia. Por los servicios en la Primera Guerra, Gillies fue nombrado Caballero en la lista de honores del cumpleaños de junio de 1930. William Arbuthnot-Lane, aquel jefe del Ejército a quien Gillies había planteado su primitiva inquietud, comentó: "Más vale tarde

Ha sido, sin duda, el cirujano plástico más eminente de este siglo. Sus realizaciones, que son muchas, han influido decisivamente en el desarrollo actual de la Cirugía de la Reconstrucción a la que se dedicó enteramente, desde la primera guerra mundial hasta su muerte.

Enseñó la especialidad a cientos de cirujanos, hoy distribuidos por todas partes del mundo. Enseñó principios y directivas que él mismo desentrañó y que forman firmes pilones de la ciencia. En este aspecto, tal vez el de su mayor grandeza, ha sido un fundador y un maestro universal por quien la especialidad ha adquirido su madurez científica habiendo entrado a formar parte ya en los planes de estudio en muchas escuelas de medicina.

Ideó y diseñó innumerables instrumentos quirúrgicos difundidos por el uso, entre otros, su pinza de disección, su jeringa enteramente metálica para anestesia local, el dermatomo Padgget-Gillies y su famosa pinza porta-aguja y tijera que se emplea y fabrica en todas partes.

Como maestro tuvo la vocación de enseñar y gustaba hacerlo especialmente a los más jóvenes y principiantes.



Porta-agujas y tijera de Gillies, dos instrumentos emblemáticos.

que nunca⁹. Entre la Primera y la Segunda Guerra Mundial, Gillies desarrolló una práctica privada importante con Rainsford Mowlem, otro neozelandés, incluyendo a muchos pacientes famosos, y viajó frecuentemente, dando conferencias, haciendo enseñanza y promoviendo las técnicas más avanzadas en cirugía reconstructiva. En 1930 invitó a su primo, Archibald McIndoe para unirse a la práctica, y también sugirió que se presentara para un puesto en el Hospital de san Bartolomé. Ese fue el punto en el que McIndoe se comprometió con la cirugía plástica, de la que también se convirtió en un exponente principal. Durante la Segunda Guerra Mundial, Gillies actuó como consultor del Ministerio de Salud, la RAF y el Almirantazgo. Organizó las unidades de cirugía plástica en varias partes de Gran Bretaña. Su propio trabajo continuado en Rooksdow House, con la del Hospital Park Prewett, Basingstoke, donde trabajó Ardao. Durante este período, y después de la guerra, él entrenó a muchos médicos del Commonwealth, la comunidad británica de naciones, en cirugía plástica. En 1946, él y otro colega llevan a cabo uno de los primeros casos de cirugía de reasignación de sexo de mujer a hombre de Michael Dillon. En 1951 él y sus colegas llevaron a cabo la primera cirugía moderna de reasignación de sexo de hombre a mujer, mediante una técnica de colgajo, en Roberta Cowell, que se convirtió en el estándar durante 40 años.

Con ellos solía emplear, propio de su carácter independiente y humorista, la crítica incisiva que no aniquila pero que deja su huella.

Fue un creador también en otros aspectos. Creó técnicas y procedimientos operatorios. Docenas de operaciones, que abarcan los más dispares sectores de la patología hoy llevan su nombre. El más famoso es tal vez el “Tubo de Gillies”, nombre impuesto por el uso al recurso ideado casi contemporáneamente por Filatov [se trata del oftalmólogo ruso Vladimir Filatov, uno de los precursores de los trasplantes de córnea y fundador del Instituto que lleva su nombre y hasta hoy persiste⁴³] y Gillies para proveer cubiertas cutáneas. Fue un cirujano hábil, maravilloso en el campo operatorio, observador, razonador, ingenioso y de gran imaginación.

Llegó a publicar “Una operación sugerida” que tardó años en realizar hasta que, frente al caso, se le presentó la oportunidad de ejecutarla. Solía decir que para ser cirujano plástico es preciso poseer imaginación, y enseñaba a imaginar. A imaginar el defecto que origina la resección de una cicatriz o de un tumor, la forma y la magnitud. A imaginar los resultados de los procedimientos de restauración aplicables. A imaginar los beneficios y los inconvenientes, los pro y los contra, y luego en el tiempo, el resultado final alejado.



Hippolyte Morestin (1869-1919)



Gillies se entusiasmó con el trabajo visto en el Continente y a su regreso a Inglaterra convenció al cirujano en jefe del ejército, Arbuthnot-Lane, que era necesaria una sala para tratar las lesiones de trauma facial, la que se instaló en el Hospital Militar de Cambridge, Aldershot.

43 El oftalmólogo ruso Vladimir Filatov (Rusia 1875, Ucrania 1956). Véase: <http://filatovinstitut.com.ua/indexen.htm>

En su servicio de Rooksdowm el estudio pre-operatorio de los enfermos terminaba con la crítica de los procedimientos quirúrgicos aplicables al caso anotada en la historia clínica junto con una serie de referencias de la operación imaginada.

Durante la Primera Guerra Mundial entrevió para la especialidad su porvenir y el nebuloso campo de su acción, que no siendo un sector determinado del organismo como sucede en otras especialidades coloca al cirujano plástico armado de una técnica, como colaborador junto a otro cirujano responsable del caso.

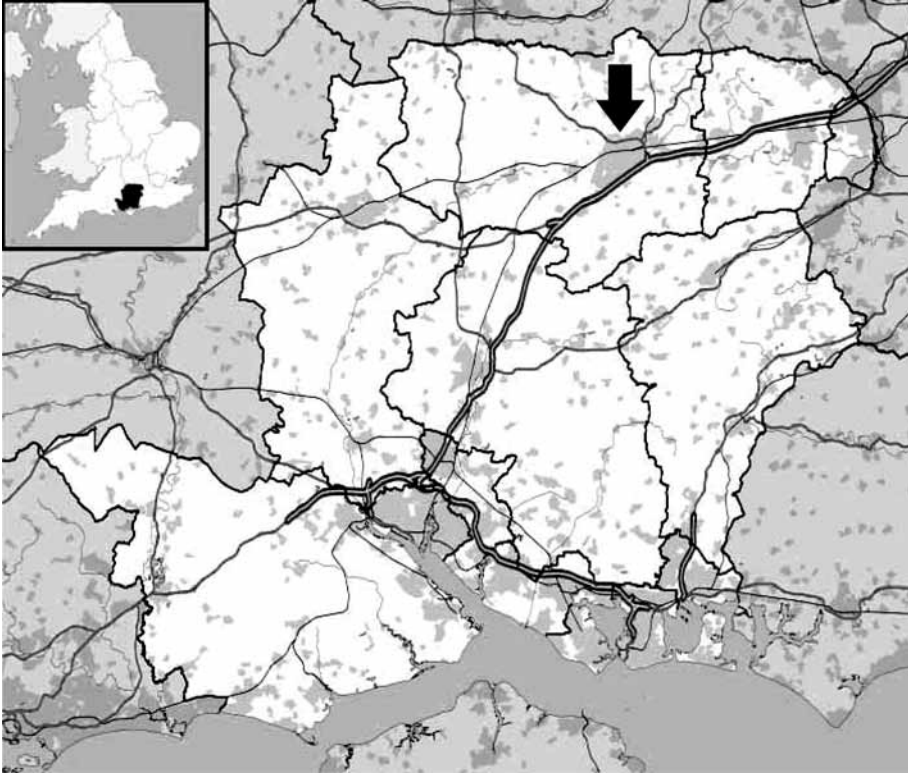


Este centro resultó pronto insuficiente y un nuevo hospital fue dedicado a la reparación facial se desarrolló en Sidcup . Hospital que la Reina abrió sus puertas en junio de 1917 y con sus unidades de convalecencia proporcionaba más de 1.000 camas. Allí Gillies y sus colegas desarrollaron muchas técnicas de cirugía plástica, realizaron más de 11.000 operaciones en más de 5.000 hombres (la mayoría de los soldados con lesiones en la cara, generalmente por heridas de bala).

La cirugía del traumatismo fue el campo de su aprendizaje y el de su magisterio.

Entre las dos guerras mundiales está la etapa más dura de su vida científica y de pionero.

La Segunda Guerra Mundial le ofreció la oportunidad decisiva en Inglaterra donde ha estado el centro científico de la especialidad desde 1939 hasta la fecha.



Rooksdown es una parroquia civil en el Basingstoke y Deane, mostrado dentro del distrito de Hampshire y la ubicación al sudeste de Inglaterra.



Una vista del reconstruido Hospital Park Prewett, en Rooksdown.
Rooksdown lleva el nombre de Hospital de Rooksdown, originalmente Rooksdown House, que una vez ocupó la esquina noroeste de la parroquia. Originalmente fue el ala privada del asilo Parque Prewett, pero se convirtió en una unidad pionera en cirugía plástica en 1940, a cargo de Sir Harold Gillies.



El Departamento de Máscaras para la desfiguración facial, fue una creación durante la 1ª. Guerra Mundial para guiar la reconstrucción de los graves lesionados de cara.



Este marinero fue herido durante la 1ª. Guerra Mundial, y se considera la primera persona que recibió cirugía plástica reconstructiva el 8 de agosto de 1917, cuando Harold D. Gillies le aplicó por primera vez un colgajo pediculado de piel, aplicándole la técnica del "tubo". (A la izquierda antes, a la derecha, después). El marinero había nacido en 1890 y vivió hasta 1960. Él había sido herido en la Batalla de Jutland, cerca de la costa de Dinamarca, en el Mar del Norte, el 31 de mayo de 1916. El tratamiento fue largo y se dio por terminado cuatro años más tarde, en agosto de 1921.



Junto a otros Gillies fue llamado a organizar servicios de cirugía plástica para tratar y enseñar a tratar a los heridos de guerra de los cuales, según su expresión, más del 50 % requieren la colaboración del cirujano plástico.

La organización y la siembra probó ser eficiente y salió de fronteras. Y la organización establecida sobrevivió en la postguerra.

Pocas vidas médicas, en nuestra época, han sido tan fecundas como la de Gillies. Se va de la vida habiéndolo comprobado por sí mismo en los homenajes recibidos, y los títulos que le han sido otorgados. Sin embargo en la historia de su vida y obra científica seguramente nunca se podrá expresar el calor y el afecto de sus pacientes, las alegrías y las dichas devueltas por sus manos prodigiosas. Pocos cirujanos como él han creado tanta felicidad.

H. H. A.
Enero, 1961.

LOS CUATRO GRANDES: GILLIES, KILNER, MC INDOE, MOWLEM⁴⁴

LOS NEOZELANDESES Y EL DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD

Es una circunstancia a señalar que entre los principales cirujanos plásticos reconstructivos con que contó el Reino Unido durante las dos Guerras Mundiales, hubiera un amplio predominio de neozelandeses. Algunos que habían cursado su carrera de grado en su país de origen, otros sólo la secundaria, realizando sus estudios médicos en Londres. Héctor Ardao tomó nota de esta integración del equipo, y a su tiempo incorporó a destacados odontólogos, que hicieron de la cirugía máxilo-facial una especialidad de alto relieve en el Uruguay, a partir de su Centro de Cirugía Plástica en el Instituto de Radiología.

Durante la Primera Guerra Mundial, Harold D. Gillies actuó como voluntario con la Cruz Roja en Francia. Allí tomó contacto con un dentista americano, “Bobs” Roberts, que tenía una copia del libro de Cirugía Plástica del alemán Lindemann, cuyas figuras inspiraron a Gillies para proseguir en aliviar a los pacientes que por entonces tenían pocas posibilidades de tratamiento. Durante las primeras etapas de la Guerra, los comienzos de la ciru-

44 TONG, Darryl BDS, BAMJI, Andrew MBBS (Hons), BROOKING, Tom, MA, PhD y LOVE, Robert, MDS: Plastic Kiwis – New Zealanders and the development of a specialty: *Journal of Military and Veterans' Health*: Volume 17 Number 1; October 2008, pp 11-18.

gía máxilo-facial, estaban en Alemania y Francia. Sin duda, como resultado de la observación de las autoridades médicas alemanas de las desgraciadas evoluciones de las heridas de cabeza y maxilares de los recientes conflictos, como la Guerra de los Balcanes, en 1913, los hospitales en Berlín, Estrasburgo, Hanover y Düsseldorf estaban preparados para recibir este tipo de heridos en 1914. Entre los más eminentes cirujanos máxilo-faciales de ese tiempo estaban el Profesor Christian Bruhn y el Dr. August Lindemann en el hospital de Düsseldorf, y el francés Hippolyte Morestin en el Hospital Val de Grâce, en París. Lindemann y Bruhn pudieron más tarde publicar sus experiencias de heridas por arma de fuego en el maxilar que habían visto en su hospital, y su trabajo sin duda estuvo disponible para los servicios médicos de ambas fuerzas armadas en la contienda bélica. Los alemanes, en particular, establecieron un enfoque multidisciplinario para estas lesiones, involucrando a cirujanos, dentistas y protésicos dentales en el manejo de los diversos aspectos de la cirugía y reconstrucción, que estimularon a otras naciones a seguirlos.

Una acabada descripción de este proceso, con semblanzas de Harold D. Gillies, Archibald Mc Indoe y Rainsford Mowlem, tres cirujanos plásticos oriundos de Nueva Zelanda, pioneros en la disciplina luego principalmente en Gran Bretaña, ha sido escrita por los custodios de esta rica historia, en el *Journal of Military and Veterans' Health*, de Nueva Zelanda.



Los "cuatro grandes": de izq. a der.: Rainsford Mowlem, Tommy Kilner, Sir Harold D. Gillies y Sir Archibald McIndoe.

Durante la Segunda Guerra Mundial, los cuatro especialistas cirujanos plásticos más destacados en el Reino Unido, conocidos como “los cuatro grandes” [“the big Four”] fueron Harold Gillies, Tommy Kilner, Archibald McIndoe y Rainsford Mowlem. Tres de los cuatro grandes, eran kiwis (neozelandeses) Gillies, McIndoe y Mowlem.

Hubo un destacado odontólogo que trabajó desde el comienzo con Gillies, puesto que también había participado en la 1ª. Guerra Mundial y había sido herido en la misma, entablando una sólida relación de colaboración. Fue Sir William Kelsey Fry (1889-1963), que alcanzó altas distinciones por su trabajo, siendo pionero de la integración de los odontólogos y protésicos dentales a la rehabilitación de los heridos de naturaleza máxilo-facial. Trabajó fundamentalmente, durante la 2ª. Guerra Mundial, junto a Sir Archibald McIndoe.

Mientras Gillies y McIndoe fallecieron tempranamente, en 1960, Mowlem, que era el más joven vivió hasta 1986. Pero luego de una intensa actividad durante la Guerra y luego de ella, desilusionado por la burocracia del recientemente adoptado *National Health Service* en Gran Bretaña, optó por retirarse temprana y completamente, pasando el resto de su vida en España, falleciendo a la edad de 83 años.

TOMMY POMFRET KILNER (1890-1964)

Una historia de la cirugía plástica en el Hospital Radcliffe de Oxford⁴⁵

Thomas Pomfret Kilner nació en 1890, y su carácter y comportamiento a lo largo de su vida atestiguaba su educación victoriana. Se graduó en Medicina por la Universidad de Manchester antes de la Primera Guerra Mundial, donde tuvo una distinguida carrera académica, ganando varios premios. Trabajó como disector de Anatomía hasta el comienzo de la guerra en 1914, cuando se alistó en la Royal Army Medical Corps. Kilner fue destinado a Francia en un puesto de socorro y al hospital general, donde se descubrió su vocación por la cirugía.

Al final de la guerra tuvo la oportunidad de unirse al doctor (más tarde Sir Harold) Gillies en la unidad de cirujanos plásticos que había establecido en Sidcup. Gillies era un cirujano de oído, nariz y garganta, con poco entrenamiento en cirugía general. Gillies, frente a una carga de graves lesiones maxilofaciales de la guerra, se dio cuenta de la necesidad de reunir a todos estos casos, en unidades especializadas para el tratamiento adecuado.

⁴⁵ <http://www.oxfordradcliffe.nhs.uk/forpatients/departments/specialistsurgery/plastics/history.aspx> (Consultada el 18.09.2011).

Creó una unidad de maxilofacial en Aldershot, en 1916, que fue trasladado al Sidcup (Kent) en 1917. Finalmente trata en su servicio más de 11.000 casos en la unidad de Sidcup. Gillies era el único cirujano británico que intentó este tipo de trabajo en ese momento.

Thomas Kilner no tenía idea de lo que era esta nueva especialidad de "Cirugía Plástica". Pero se fue a Sidcup para unirse a Gillies en 1919. Este fue el comienzo de una asociación que, como un matrimonio, para bien o para mal, iba a durar hasta la muerte de Gillies en 1960. Aquí se trabajó en el Hospital Queen Mary para lesiones de cara y máxilo-facial.

A ellos se unieron Archibald H. McIndoe en 1931, seguido por R. Mowlem en 1937, completando así el 'Big Four', que cubría la mayor parte de la cirugía plástica del Reino Unido hasta finales de los treinta. Como el trabajo con los heridos de la Primera Guerra Mundial disminuyó, el futuro de la Cirugía Plástica se hizo más claro. Decididos a continuar la obra que habían comenzado, Gillies se estableció en Londres como el primer cirujano plástico en el país y Kilner se convirtió en su ayudante. Limitando su práctica a la cirugía plástica significó que se enfrentaron a la desaprobación de la separación de cirugía general que ya estaba experimentando los avances de la especialidad creciente de la ortopedia.

Por último, fue designado en el hospital de Santo Tomás, pero teniendo en cuenta que no tenía camas propias, nunca se apartó Kilner de la institución donde, durante los dos primeros años, sólo encontró silencio sepulcral al entrar en la sala de médicos. Sin inmutarse, sin embargo, llevó sus actividades a Manchester, Birmingham y New Hampshire.

Thomas Pomfret Kilner fue asistente de Gillies durante diez años. A su debido tiempo Kilner recibió el ofrecimiento de colaborar en la práctica privada. Pero él se estableció en una práctica competitiva justo debajo de Gillies en el mismo edificio en Londres. Había una hilera en cada consultorio, pero nunca se perdonara hasta después de la segunda guerra mundial.

Mientras que su asociación temprana se disolvía en la animosidad mutua, era imposible ponderar la importancia de las contribuciones de Kilner y Gillies en mantener la especialidad de cirugía plástica en los años de entreguerras. Ellos y algunos otros en todo el mundo sentaron las bases de la cirugía plástica moderna.

Con el estallido de la Segunda Guerra Mundial, Kilner fue a dar con el Ministerio de pensiones que trabajaba en Roehampton, al final de la guerra se había trasladado a Stoke Mandeville y se dedicó a la atención de pacientes. Lord Nuffield, el magnate fabricante de automóviles Morris, expresó su preocupación por las quemaduras de la guerra. Como resultado, en 1944, dotó una cátedra de Cirugía Plástica y Kilner fue elegido para ser el profesor Nuffield de Cirugía Plástica y la Unidad de Oxford nació. Ocupó esta cátedra desde 1945 hasta 1957.

No existía ningún departamento central clínico establecido para comenzar. Kilner ve a los pacientes en sus habitaciones en el Colegio de San Juan o en el departamento de Otorrinolaringología del Hospital Radcliffe, y los pacientes fueron ingresados en el Hospital de Stoke Mandeville.

Kilner trabajaría solo durante dos años hasta que se unió en 1946 con Eric W. Peet, quien fue nombrado como director adjunto. Era un cirujano ORL del Hospital Radcliffe y se formó luego en la cirugía plástica con McIndoe y Kilner. Su interés



clínico más importante fue la reconstrucción de la oreja, así como la fabricación de violines y llegó a ser un artista consumado.

A fines de 1940, Kilner y Peet fueron capaces de trasladar sus actividades clínicas a una unidad central en el Hospital Churchill, en Oxford. Sirvió a la población local y tuvo una extensa práctica en Manchester y Gales del Sur, ya que Kilner había visitado regularmente ambas áreas durante la Segunda Guerra Mundial. Las oficinas fueron una choza de Nissen, las camas y quirófanos en bloques de pisos únicos, todos ellos conectados por caminos subterráneos. Su conexión con los períodos de sesiones de Stoke Mandeville fue mantenida hasta finales de 1950.

Especial interés tuvo Kilner por los niños con fisura palatina. Estaba en absoluto preparado para aceptar cualquiera de los nuevos métodos de reparación del labio leporino, y persistió en su cierre en línea recta.

Su habilidad particular estaba en la reparación de la fisura VY, que desarrolló con Wardill. Su interés principal fue la hipospadias. A pesar de que estos casos reunidos en Oxford de todas las partes de las Islas Británicas, Kilner siguió yendo a ciertos hospitales y áreas de experiencia clínica (en Alton para fisuras faciales y Dublín para los casos de hipospadias). Cuando la cirugía plástica se encontraba todavía en su adolescencia, Kilner hizo mucho para que invirtieran con la respetabilidad de su enfoque metódico.

Tras la muerte de Sir Hugh Cairns, el primer profesor Nuffield de Cirugía, Kilner actuó durante varios años como profesor Nuffield de Cirugía,

además de titular de la Cátedra de Cirugía Plástica. Kilner se retiró en 1957 (a la edad de 67) y fue sustituido por Tom Patterson. Desafortunadamente, la Presidencia que Kilner había tenido no se continuó por decisión de la Universidad, a pesar de las protestas de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos.

Kilner murió en 1964, en la jornada inaugural de la reunión de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, en Oxford.

TP Kilner fue un técnico perfeccionista en la sala de operaciones, un ultraconservador en el corazón y en la práctica. Incluso al final se repara un paladar hendido en la misma forma que había hecho treinta años antes, escribió exactamente las notas de la misma operación y señaló los mismos diagramas. Como cirujano que tenía una relación directa, no existe un enfoque absurdo, un artesano precisa del florecimiento de un artista (Peet fue el artista).

Sus discursos fueron escritos laboriosamente a mano, sus diapositivas escrupulosamente indexados, así como sus reimpressiones, revistas y la gran biblioteca de textos sobre la cirugía plástica. Ha desarrollado e impreso todas sus fotografías clínicas; conservó copia de toda su colección de historias de labio leporino y moldes del paladar de los casos tratados. El dibujo de cada operación del paladar, por duplicado, luego de la operación y más tarde en su casa.

Desafortunadamente, a pesar del mantenimiento de sus registros meticulosos y minuciosos, contribuyó poco a la literatura de cirugía plástica, aunque tuvo la posibilidad de publicar la serie más grande del mundo de los casos de paladar hendido. En los años veinte, Kilner inició una colección de copias de publicaciones de cirugía plástica que más tarde formaron la base de la Biblioteca Kilner.

A mediados de 1950 James Calnan fue primer asistente de la Unidad de Oxford hasta 1958 cuando se trasladó a la Cátedra de Cirugía Plástica en el Hospital Hammersmith. Se inició la investigación con métodos radiológicos de los pacientes con paladar hendido y otras personas con problemas del habla. Calnan se convirtió en un profesor y algunos de los mejores libros de Oxford vinieron de él.

Los intereses de Tom Patterson abarcaron las hendiduras palatinas, cáncer de cabeza y cuello, anomalías congénitas de la mano y la investigación de la fisiopatología del colgajo. En 1969, el Hospital Churchill abrió una Unidad de Investigación con Patterson como co-director de investigación y ha seguido allí desde entonces.

Durante la década de 1960, Peet y Patterson visitaron regularmente Dublín, donde había comenzado Kilner "clínicas" que duran hasta una semana en la que iban a ver y operar en condiciones de raros y curiosos.

En 1968 John Batstone se unió a la unidad como consultor, y por desgracia, en el mismo año, Eric Peet murió repentinamente. Esto deja sólo dos consultores con un alto nivel de registro y el centro quirúrgico de la unidad en funcionamiento. John Batstone continuó el trabajo de reconstrucción de la oreja que había aprendido de Peet. Hizo visitas regulares a Omán, donde operó a pacientes y capacitó a un cirujano plástico que ahora dirige la unidad de Omán.

Por varios años, Tom Patterson estuvo involucrado en la planificación del nuevo Hospital John Radcliffe, en el que se preveía en un principio que se encontrarían allí todos los servicios médicos de agudos. Este proyecto fue, sin embargo, abandonado por la autoridad sanitaria. En 1980, en el momento de la apertura del Hospital John Radcliffe, la Unidad de Cirugía Plástica fue trasladada desde el Hospital Churchill a la Radcliffe Infirmary.

La presencia de otras especialidades como neurocirugía, oftalmología y otorrinolaringología en el sitio de Radcliffe Infirmary convertido en un centro ideal para la cirugía cráneo-facial y de la Unidad Multidisciplinaria cráneo-facial de Oxford fue formada por Michael Poole en 1980.

Para Tom Patterson el sueño de un hospital, donde todas las especialidades médicas y quirúrgicas estuvieran juntas se llevó a cabo finalmente, cuando la Unidad de Cirugía Plástica fue trasladada al Hospital John Radcliffe en Headington en enero de 2007.

SIR ARCHIBALD MCINDOE (CBE, FRCS) (1900-1960)

Nació el 4 de mayo de 1900 y falleció el 11 de abril de 1960. Fue un cirujano plástico pionero neozelandés, que trabajó para la Real Fuerza Aérea (RAF) durante la Segunda Guerra Mundial. Él mejoró altamente el tratamiento y rehabilitación de las tripulaciones con quemaduras graves.

Nació en Dunedin, Nueva Zelanda, en una familia de cuatro hermanos. Su padre era John MacIndoe, un impresor y su madre era la artista Mabel McIndoe, de soltera Hill. McIndoe estudió en el Colegio de Varones de Otago y más tarde Medicina en la Universidad de Otago. Luego de su graduación comenzó como cirujano interno en el Hospital Waikato. El 31 de julio de 1924 contrajo matrimonio con Adonia Aitken; ellos tuvieron más tarde dos hijas. En 1924 McIndoe fue premiado con una beca a la Clínica Mayo en los Estados Unidos, para estudiar anatomía patológica. Trabajó en la clínica como Primer Asistente de Anatomía Patológica, entre 1925 y 1927 y publicó diversos artículos sobre enfermedad crónica del hígado. Impresionado con su habilidad Lord Moynihan le sugirió una carrera en Inglaterra, y en 1930 se trasladó a Londres.

Cuando McIndoe no podía encontrar trabajo, Sir Harold Gillies, primo suyo, un cirujano plástico destacado, lo invitó a unirse a la práctica privada; se encontró con Rainsford Mowlem y le ofreció un trabajo en el Hospital St. Bartholomew, donde comenzó como asistente clínico. En 1932 McIndoe fue designado para un cargo permanente como Cirujano General y Profesor en el Hospital para Enfermedades Tropicales y en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. En 1934, McIndoe recibió una beca del American College of Surgeons, y trabajó en ella hasta 1939. Ese año se convirtió en un cirujano plástico consultante para el Royal North Stafford Hospital y el Hospital General de Croydon. En 1938 fue nombrado consultante en cirugía plástica de la RAF.



EL CLUB DE LOS CONEJILLOS DE INDIAS (THE GUINEA PIG CLUB)

La experiencia de McIndoe fue revolucionaria, porque logró no sólo la larga recuperación física de los pacientes, sino su recuperación psicológica y aceptación social. Fueron honrados como héroes de guerra y recibidos en todas partes con enorme reconocimiento.

El club se consideró que habría desaparecido cuando la guerra terminó, pero ello no sucedió. Así como la guerra progresaba, el tipo de pacientes tratados en la unidad de quemados cambió desde pilotos de aviones caza a tripulaciones de bombarderos. Para el año final de la guerra, el 80% de aquellos tratados allí por quemaduras eran tripulaciones de bombarderos. Al finalizar la Guerra, el número total de los Guinea Pigs alcanzó los 649; 57% eran Británicos, 27% eran canadienses; 8% de Nueva Zelanda; 8% Australianos. Los hubo también alemanes, polacos, franceses y rusos. Los miembros sobrevivientes del club siguieron reuniéndose cada año y desde la muerte de Sir Archibald McIndoe en 1960, el Duque de Edimburgo ha sido el Presidente del Club.

En 1994 su antiguo centro del Queen Victoria Hospital, en East Grinstead, fue designado como Centro McIndoe para quemados, y hay un grupo de apoyo a las víctimas de quemaduras que también lleva su nombre.

Cuando la Segunda Guerra Mundial estalló la cirugía plástica se divide en varias líneas de servicio. Gillies fue a Rookdown House, cerca de Basingstoke, que se transformó en la principal unidad de cirugía plástica del Ejército; Tommy Kilner (que había trabajado con Gillies durante la Primera Guerra Mundial) fue al Hospital de Queen Mary, Rochampton, y Mowlem al St. Albans. Mc Indoe



se trasladó al recientemente reconstruido Hospital Queen Victoria, en East Grinstead, Sussex, y fundó un Centro de Cirugía Plástica y Máxilofacial. Allí él trató muchas quemaduras profundas y severas deformidades faciales con pérdida de párpados. Los pacientes en este hospital formaron el Club de los Cerdos de Guinea. Entre los más conocidos miembros de este “club” estuvieron Richard Hillary y Jimmy Edwards.

McIndoe fue un cirujano brillante y rápido. No solamente desarrolló nuevas técnicas para el tratamiento de las quemaduras profundas de rostro y manos, sino que también reconoció la importancia de la rehabilitación de las víctimas y particularmente de la reinserción social a la vida normal. Les hizo dejar los “uniformes de convalecientes” y permitió que los pacientes utilizaran sus uniformes de servicio en lugar de aquellos. Con la ayuda de dos amigos, Neville y Elaine Blond, también convenció a la gente del lugar para que apoyaran a sus pacientes y los invitaran a sus casas. McIndoe cuidaba referirse a ellos como “sus muchachos” y su personal lo llamó “El Jefe” o “El Maestro”.

Su importante trabajo incluyó el desarrollo de los injertos de piel con rotación de colgajo, y el descubrimiento que la inmersión en solución salina promovía la curación aumentando las tasas de supervivencia para las víctimas con quemaduras extensas. Este fue un descubrimiento casual, la famosa *Serendipia médica*, diseñado a partir de la observación de tasas de curación diferenciales en los pilotos que habían caído a tierra de los que lo habían hecho en el mar.



En esta reunión del Club de los Cerdos de Guinea (Guinea Pig Club, traducido también como el Club de los “Conejillos de Indias”), McIndoe fue fotografiado entre John Hunter (con bigotes) y Edward Blacksell (derecha). Un aspecto poco publicitado pero justamente tan importante, eran las reuniones del Maestro para verificar cuidadosamente el progreso de sus pacientes.

McIndoe fue distinguido CBE en 1944 y luego de la Guerra recibió una serie de honores tanto británicos como extranjeros. Entre ellos la designación como *Commandeur de la Légion d'honneur*, y un título de Caballero en 1947, por su destacada labor en la restauración en cuerpos y mentes de los pilotos jóvenes que habían recibido quemaduras graves en la Segunda Guerra Mundial, a través de sus innovadoras técnicas de cirugía reconstructiva. Ese mismo año visitó África del Este por vez primera, e instaló una granja en Kilimanjaro. Fue allí en 1956 con sus dos ex alumnos, Michael Wood y Tom Rees, que nació el sueño de AMREF.

Se convirtió en miembro del Consejo del Royal College of Surgeons en 1946 y fue su presidente en 1958. Su matrimonio con Adonia terminó en 1953, y se casó entonces con Constanza Belcham en 1954. En 1958 McIndoe fue profesor Bradshaw dictando conferencias sobre quemaduras faciales, un tema que él conocía muy bien. Tomó parte en la fundación de la British Association of Plastic Surgeons (BAPS) y más tarde sirvió como su tercer Presidente.

Archibald McIndoe falleció el 11 de abril de 1960, a la edad de 59, mientras dormía. Fue cremado y sus cenizas fueron enterradas en la Iglesia

de St Clement Danes de la RAF, luego de ayudar a establecer la AMREF en el Reino Unido.

El 22 de marzo de 1961 el Ministro Británico de Salud inauguró el Centro Blond - McIndoe, designado en su honor en el Queen Victoria Hospital de East Grinstead. El Centro Blond McIndoe, ahora designado la Blond McIndoe Research Foundation, continúa investigando en tratamientos innovadores para mejorar la curación de las heridas. Esta fundación está registrada como una organización benéfica, que recientemente celebró su 50º aniversario.

RAINSFORD MOWLEM (1902 -1986)

Mowlem⁴⁶ nació en Auckland [Nueva Zelanda] el 21 de diciembre 1902 y tal vez es el menos conocido entre los cirujanos plásticos *kiwi*. Educado en Auckland Grammar, fue luego a la Universidad de Otago donde cursó en la Escuela de Medicina al mismo tiempo que McIndoe, pero fue menor que él por un año, graduándose como MBChB en 1924. Como la gran mayoría de los médicos de las colonias británicas de la época, Mowlem viajó al Reino Unido para una formación médica más completa y calificó para su ingreso como FRCS en el año 1929. Comenzó su carrera como cirujano general, pero fue introducido a la cirugía plástica como médico suplente en un hospital donde Gillies tenía algunos pacientes. Mowlem se asoció con Gillies y McIndoe antes de la Segunda Guerra Mundial y se estableció como uno de los “cuatro grandes”, que sin duda le ayudó para conseguir su nombramiento como Consultor civil en cirugía plástica para la RAF, junto con McIndoe.



46 TONG, Darryl BDS, BAMJI, Andrew MBBS (Hons), BROOKING, Tom, MA, PhD, LOVE, Robert MDS: Plastic Wikis – New Zealanders and the development of a specialty. *Journal of Military and Veterans' Health*, Volume 17, Number 1: October 2008, page 17.

Bajo la conducción de Mowlem, la unidad de cirugía plástica y máxilo-facial en Hill End, St. Albans se convirtió en un centro de enseñanza durante toda la guerra, aunque no alcanzó al nivel de reconocimiento de East Grinstead. Mowlem, era de pequeña estatura, pero grande en su habilidad y era conocido como un cirujano meticuloso y un excelente profesor que podría ser brusco en ocasiones. Tuvo fuerte influencia en la fundación de la Asociación Británica de Cirujanos Plásticos, y asumió su presidencia en 1950 y 1959.

Mowlem nunca regresó a Nueva Zelanda, pero era muy amigo de los jóvenes postgraduados de Australia y Nueva Zelanda que trabajaron con él y sin duda mantuvo el muy bajo perfil entre sus colegas británicos.

Mowlem no fue un escritor prolífico, pero entre sus pocas publicaciones destaca su monografía sobre el injerto óseo en el que describe el potencial osteogénico de la porción de hueso esponjoso.

Desilusionado por la burocracia de la recientemente aprobada ley del Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña, Mowlem optó por una temprana y completa jubilación y pasó el resto de su vida en España, muriendo a la edad de 83 años, respetado por sus colegas y alumnos pero eso no alcanzó para llegar al “panteón de la fama” como sus colegas mayores Gillies y McIndoe.

SIR HERBERT SEDDON
CMG, MA, DM, FRCS, FACS
(1903-1977)

Sir Herbert John Seddon, fue profesor de Ortopedia en la Universidad de Londres y director de estudios en el Instituto de Ortopedia. Falleció el 21 de diciembre de 1977, en el Edgware General Hospital, luego de una breve enfermedad. Tenía 74 años. Había nacido el 13 de julio de 1903 en Derby y pasó su infancia en Manchester donde fue educado en el William Hulme Grammar School. Luego fue a Oxford y más tarde a la Escuela de Medicina del Hospital St. Bartholomew, graduándose como MB, BS en la Universidad de Londres en 1928, con medalla de oro. En el mismo año obtuvo el FRCS (Fellow of the Royal College of Surgeons).

En 1930 fue designado instructor en cirugía de la Universidad de Ann Arbor, en Michigan, y allí se unió con Mary Lytle, una graduada en arte, con quien contrajo matrimonio en Marquette en octubre del año siguiente. Volvería en 1963, invitado nuevamente para dar la conferencia Carl Badgley.

Seddon regresó a su país en 1931 para asumir como cirujano residente en el Royal National Orthopaedic Hospital, Stanmore, luego de la lamentable muerte de John Barnett, el primero que desempeñó ese cargo. Allí pasó ocho años fundamentales, desarrollando su nuevo hospital y los talleres para entrenamiento en varias tareas. La mayoría de los pacientes eran niños, mayormente padeciendo de afecciones ósteo-articulares. La Poliomiéлитis era

un problema creciente, alcanzando proporciones epidémicas en el verano de 1938. Desarrolló la investigación clínica extensiva durante este período, lo que fue reconocido por sus valiosas contribuciones sobre la naturaleza de la paraplejia de Pott. En 1939 fue designado profesor de cirugía ortopédica Nuffield, en la Universidad de Oxford, y volvió a involucrarse con las lesiones de los nervios periféricos y expuso los fundamentos clínicos para trabajar en principios que fueron aceptados por el mundo entero. Durante esos años de guerra él comenzó a ocuparse de forma prominente con la epidemia de poliomielitis en Malta y la isla Mauricio.

Tuvo la iniciativa y montó una técnica creada por el simple diseño de un entablillado, y su observación indudablemente le ayudó para rastrear la naturaleza de la infección. Fue designado miembro honorario del Worcester College en 1966. En 1946 el Instituto de Ortopedia fue inaugurado y dos años más tarde Seddon fue designado director de estudios y más tarde volvió como el primer profesor de ortopedia de la Universidad de Londres. Esto le otorgó una plataforma nacional y una trascendencia internacional desde la cual ejerció su capacidad para enseñar, y dispuso de laboratorios donde pudo transmitir a las generaciones más jóvenes el valor de la investigación básica, quizás su mayor contribución a la Medicina.

Su temperamento activo fue destinado a ser aprovechado por otros organismos sociales. Fue miembro del Consejo Médico Asesor de la Oficina de Colonias y realizó extensas giras por África, para las cuales fue designado CMG en 1951. Fue también miembro del Medical Research Council (Consejo de Investigaciones Médicas), al que sirvió por cuatro años. Tempranamente había sido premiado con la medalla de Robert Jones, y dio la Conferencia Robert Jones en 1960. Fue secretario y más tarde presidente de la British Orthopaedic Association. Fue designado Caballero en 1964.

Su instinto creativo e insaciable búsqueda del conocimiento no fueron limitados únicamente a la Medicina. En su juventud fue un montañista, entusiasmo que transmitió a su hija Sally, quien hizo matrimonio con uno de los integrantes del equipo que primero escaló el Monte Everest. Muy aficionado a la jardinería y experto fotógrafo, emprendió más tarde el camino de la pintura al óleo. No hay aquí surrealismo: él aprendió a pintar recibiendo las enseñanzas y principios básicos del dibujo, la pintura y la mezcla de colores, y alcanzó a ser un artista de destacada capacidad.

Su retiro del instituto fue una gran pérdida para la Ortopedia, pero transfirió su efervescencia mental y su energía de profesor a otras actividades. Sus años de escrupulosos exámenes clínicos y detallados registros florecieron en una brillante monografía, *The Surgical Disorders of the Peripheral Nerves*. Gran parte de su tiempo fue invertido en planear e implementar una inves-

tigación para el Medical Research Council sobre el tratamiento de la tuberculosis del raquis. Fueron seleccionados centros en Corea, Hong Kong, Bulawayo, y Sudáfrica, y el proyecto fue viable con una supervisión extensa, corajuda y un gran compromiso con el trabajo de campo y el trabajo en su casa, pero de ello resultó una de las más valiosas piezas de investigación clínica jamás completada antes por el Consejo. Por su trabajo de asesor al Ejército del Líbano, fue designado Oficial de la Orden del Cedro del Líbano. Tan numerosos fueron sus méritos y distinciones que muchos deberán quedar sin mencionarse.



Además de todas estas actividades, en las que dedicó su energía y tiempo, y como parecería que todas ellas no eran lo suficientemente abundantes, fue un religioso devoto y realizó una dedicación vívida a sus tareas como lector en la Iglesia de Inglaterra. Los sermones y el planeamiento anual del programa Lent de oradores, fue ejecutado al mayor nivel. Pero Jim no sólo fue profundo en el pensamiento. Pudo ser el centro del ingenio y humor en cada cena de amigos. Si hacemos una pausa para la reflexión nos será posible tener una mirada amplia de lo ancho y profundo de su personalidad, que intentó increíblemente aplicar para desentrañar los secretos de la ciencia médica por la exposición de la verdad de los hechos y simultáneamente predicar el Gospel desde una indudable fuente de fe. A él le sobreviven su esposa Mary y su hijo e hija. PHN.⁴⁷

47 Referencia: British Medical Journal, 7 January 1978, p.41 Obituary.

14

GATHORNE ROBERT GIRDLESTONE (1881-1950)

Fue un cirujano ortopédico pionero, hijo de Robert Baker Girdlestone Canon, primer director de Wycliffe Hall, fue educado en Charterhouse y el New College. Después de la formación clínica de Santo Tomás, entró en la práctica general en Oswestry. Aquí se encontró con la obra de Robert Jones y Hunt Agnes y fue trasladado a Baschurch Orthopaedic Hospital.⁴⁸

En 1914 se unió a la RAMC, y en 1916 quedó a cargo de una unidad de 400 camas en el antiguo hogar de convalecencia Wingfield que se había ofrecido a la oficina de la guerra como un hospital auxiliar. En 1919, el hospital admitió su primer niño lisiado y “GRG” con su esposa Ina se instalaron en la casa roja al otro lado de la carretera.

Girdlestone era un destacado cirujano, cuyas innovaciones técnicas eran muchas. Él contribuyó con artículos influyentes en las principales revistas médicas, y su libro más conocido es la *Tuberculosis de huesos y articulaciones*. Fue un excelente administrador y como parte de su visión de crear en la región de Oxford una unidad ortopédica con las clínicas locales y departamentos de los principales hospitales de Oxfordshire, Berkshire y Buckinghamshire.

La estrecha asociación con Lord Nuffield, un filántropo, comenzó en 1930 cuando apareció éste en la puerta de la Casa Roja, cheque en mano.

48 Ref.: <http://www.oxfordshireblueplaques.org.uk/plaques/girdlestone.html>
(Consultada el 18.09.2011).

Pronto se llevó a cabo la reconstrucción de las principales salas del hospital que fue inaugurado en 1933 designado el Hospital Wingfield-Morris. Cuando Lord Nuffield aportó nuevas donaciones a la Clínica en la Universidad de Oxford, Girdlestone se convirtió en el primer profesor Nuffield de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Él siguió influyendo en Lord Nuffield para donar sumas enormes en ayuda de los inválidos y los enfermos, especialmente los niños, no sólo en Gran Bretaña, sino en otras partes del mundo, especialmente en el sur de África. Juntos eran una fuerza formidable para el bien.



Se retiró de la presidencia en 1940 pero continuó trabajando en calidad de asesor y se convirtió en presidente de la Asociación Británica de Ortopedia. Cuando llegó el momento de la jubilación completa en 1948, y se retiró a Ina Frilford. Fue triste dejar a su querida casa roja y convenció a Lord Nuffield para su compra. Así dotaron al hospital con una casa de huéspedes para los visitantes y la realización de reuniones médicas. Allí se albergaban las enfermeras senior y fue asimismo utilizado para el entrenamiento. Fue demolido en 2003 como parte del desarrollo del sitio para el nuevo alojamiento de ancianos.



Girdlestone murió en 1950. Era un hombre de una calidez excepcional y gran modestia, motivado por una profunda fe cristiana, por cuya visión y tenacidad creó el Centro Ortopédico Nuffield, pioner en el modelo de atención ortopédica. Josep Trueta, que trabajó muchos años junto a él, escribió su biografía.

15

JOSEP TRUETA I RASPALL (1897-1977)

Cirujano Militar e Investigador Pionero de la Falla Renal Aguda. El gran cirujano ortopédico militar español [catalán] Josep Trueta conquistó su campo y experiencia clínica en la Guerra Civil Española (1936-1939) y luego en Gran Bretaña durante la Segunda Guerra Mundial. Como parte de su mayor contribución a la traumatología, indagó sobre las causas de la característica oliguria de las víctimas de combate. Para este propósito estudió el efecto de la miopatía isquémica inducida sobre la perfusión renal en el conejo. Él y otros colaboradores demostraron de forma concluyente que en este modelo había una vasoconstricción renal cortical extrema con preservación de la circulación medular. Esta temprana primera demostración de la nefropatía vasomotora post-traumática fue independientemente confirmada veinte años más tarde en los Estados Unidos, cuando “la isquemia renal cortical preferencial” fue demostrada en fallo renal agudo en el hombre. Así, Trueta descubrió en los tempranos años ‘40 el componente circulatorio del fallo renal agudo como parte de su monumental contribución a la medicina militar.⁴⁹

Josep Trueta,⁵⁰ fue un médico pensador e innovador cuyos avances en el cuidado de las heridas salvó la vida de miles de pacientes. También fue

49 TRUETA, Josep: Petrucelli, D, Llopart, T, Corio, E., Turnes, A.L., *Recuerdos de los comienzos de la Nefrología en Uruguay*, Montevideo, 2009, 514 páginas: pp.: 458.

50 BEADLING, Lee: Enseñanzas de Trueta han salvado vidas y extremidades. A pesar de que saltó a la fama en el Reino Unido por su investigación científica, se mantuvo un catalán en el espíritu. *Ortopedia Internacional Hoy*: julio/agosto 2004.

uno de los pioneros en ortopedia para reconocer la relación entre la sangre y los huesos. Trueta fue, ante todo, un catalán. Nació en Barcelona en 1897 en una familia con una larga tradición de servicio médico y militar. Su bisabuelo Antonio Trueta fue el cirujano del ejército para el General Lancaster en el 1795, durante la guerra franco-española. Su padre era un cirujano con una disciplina severa, que cambió el foco inicial de interés del joven Josep de las artes hacia el campo de la Medicina.

Una de las personas más influyentes en la vida del joven Josep fue su abuelo, un destacado miembro de los médicos militares que abrieron la mente del niño a la posibilidad y la importancia de mejorar la sociedad a través del pensamiento.

LAS PRIMERAS INVESTIGACIONES

Trueta se graduó en la Universidad de Barcelona en 1921 como médico. Su primera experiencia quirúrgica consistió en ayudar a su padre en la reparación de una hernia en un momento en que la mayoría de las cirugías se realizaban en el domicilio del paciente. Después de su graduación, viajó a Europa y conoció a Lorenz Böhler [como le había sucedido a Lelio O. Zeno, de Rosario, Argentina, que tradujo por vez primera su obra al español] y se inspiró en su hospital para accidentados. De retorno a Barcelona, trabajó como asistente de cirugía en el hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el mayor hospital de enseñanza en Cataluña. En 1929 fue nombrado cirujano jefe de la Caja de Previsión y Socorro, donde trató a más de 40.000 casos de accidentados en un año. Sus primeras investigaciones comenzaron en ese momento en las áreas de osteomielitis y el cuidado de las heridas basado en la fisiología del tejido y el suministro de sangre, lo que culminó denominándose el “método Trueta”, una técnica consistente en cinco pasos para el manejo de las heridas. Este método, que con el tiempo ganó reconocimiento mundial y sigue siendo un estándar de cuidado médico militar durante cuatro décadas, consistente en el tratamiento quirúrgico del foco, la limpieza, la escisión, drenaje e inmovilización con yeso.

EL MISTERIO DEL DESTINO

En lo que podría considerarse un acto del destino, la designación de Trueta como cirujano jefe y profesor de cirugía en la Universidad de Barcelona coincidió con el estallido de la Guerra Civil española. Tuvo el privilegio de ser testigo del tratamiento de las secuelas de las víctimas de los primeros ataques aéreos contra la población civil. Esto también le dio oportunidad de someter su método del cuidado de las fracturas expuestas a una prueba rigurosa. En realidad lo hizo a partir del método definido por el norteamericano

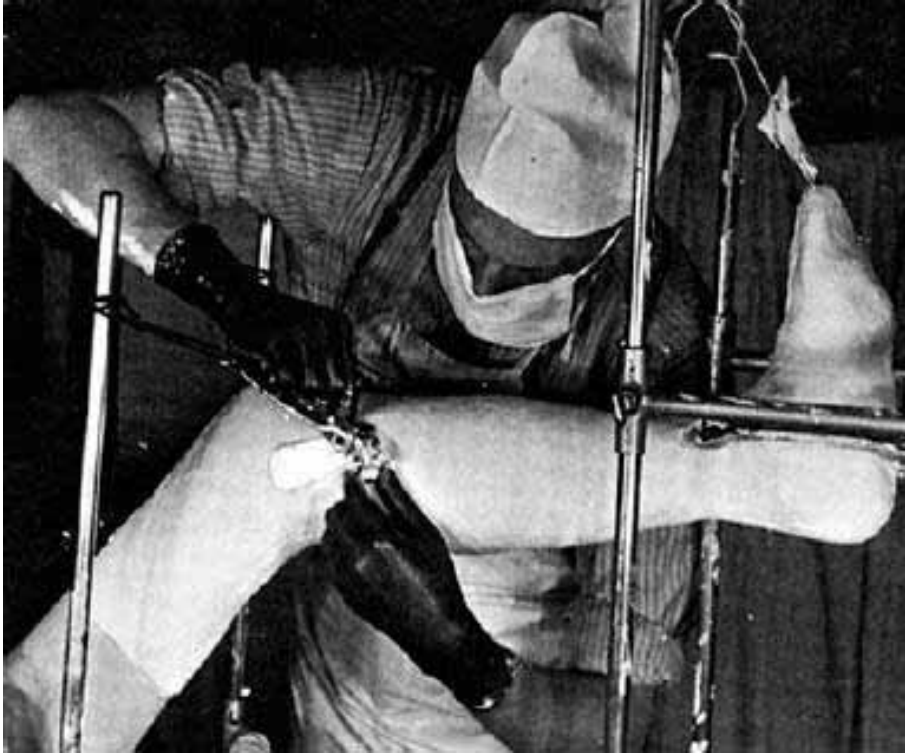
no Winnet Orr (1877- 1956) para el tratamiento de la osteomielitis crónica. La noticia se extendió rápidamente en la región de Cataluña, al noreste de España, en cuanto a que el cirujano catalán estaba salvando las extremidades y la vida de las víctimas de los bombardeos. El procedimiento consistía en colocar al paciente en la mesa de reducir fracturas y someterlo a tracción continua. Procedía luego al tratamiento operatorio, a rellenar con grasa vaselinada y a la aplicación de algodón por encima. Luego enyesaba y mantenía así sin practicarle ventanas hasta la curación. Fue Trueta quien sistematizó mejor el procedimiento y lo divulgó con tal entusiasmo que se le ha llegado a atribuir su paternidad.



Lavaba con abundante agua y jabón la herida ósea, extraía los cuerpos extraños, procedía a la escisión lo más completa posible de los tejidos desvitalizados y a la inmovilización ulterior del miembro en una férula de yeso. Era decisivo hacer una buena escisión, puesto que de no hacerlo el resto de los pasos serían inútiles. Para 1938 había recopilado 605 casos de fracturas expuestas de guerra sin que hubiera tenido que amputar y sin mortalidad. Para 1939 reunió 1.073 heridos curados con este método, de los que sólo el 0,75% presentó complicaciones.⁵¹

Al término de la Guerra, en 1939, Trueta escapó a Francia, donde la mano del destino volvería a guiar su vida. En Francia, a Trueta le fue solicitada la presentación sobre sus experiencias en la guerra y sus heridos. Más tarde, mientras él relataba en francés, un inglés de la audiencia se paró y le pidió que continuara en inglés. Trueta quiso complacerlo, aunque a su modo de ver de una manera poco adecuada. Luego de su charla, el inglés se presentó y lo impulsó para llegar a Oxford.

51 <http://www.historiadela medicina.org/trueta.html> (Consultada el 18.09.2011)



El caballero inglés era Gathorne Robert Girdlestone, profesor Nuffield de cirugía ortopédica en Oxford. Ese acontecimiento fue el comienzo de una amistad de diez años y la apertura de las puertas de la universidad para el catalán exiliado.

EL EXPATRIADO EN OXFORD

La reputación de Trueta precedió a su llegada a la Universidad de Oxford en 1940. En el momento en que llegó a Inglaterra, ya había publicado su clásico artículo, “El tratamiento de las fracturas de guerra por el método cerrado”, y muchos médicos voluntarios que habían concurrido al conflicto español, habían ya retornado a sus patrias en Europa y América del Norte, con las historias de los españoles, o el “método del catalán” para la curación de las fracturas expuestas.

Un primer relato del método de Trueta vino de Rudolph Matas (1860-1957), médico de Nueva Orleans, en la LII Asamblea de la Southern Surgical Association (1939). Describió el método que desde allí se conoció como *método español* o *método catalán*. La explicación de Trueta era que el olor que

emanaba de la herida, luego de la limpieza elegida con agua esterilizada, sucedía que aparecía la herida con un excelente aspecto, porque “No todo el queso que huele mal es malo”.⁵²

La experiencia de Trueta con víctimas fue bien recibida por los cirujanos británicos, cuyo país estaba al borde de la guerra. En un obituario para Trueta publicado en el *Journal of Bone and Joint Surgery, British Edition*, Herbert John Seddon llamó la llegada de Trueta a Inglaterra “un regalo del cielo, después de una exposición de corta duración del escepticismo británico característico, convertido en el “método del yeso cerrado”.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el método Trueta del cuidado de heridas extendió a través del Cuerpo Médico aliado. Se le atribuye, en parte, la reducción de la tasa de gangrena en el campo de batalla de un 18% durante la Primera Guerra Mundial, a 0,16% en la guerra de Vietnam, donde todavía estaba el método en uso.

LOS AÑOS INGLESES

Al mismo tiempo que su investigación en el cuidado de la herida, Trueta también investigó la osteomielitis y la función del suministro de sangre. Sus investigaciones sobre la osteomielitis le llevó a centrarse en la vascularización del hueso, con lo que aportó un punto de vista científico a un ámbito clínico.

En 1947, la publicación de *estudios sobre la circulación renal* y las investigaciones con miopatía inducida por isquemia en la perfusión renal en conejos, arrojó luz sobre los misterios del síndrome de aplastamiento (*crush syndrome*). Su trabajo con nefropatía vasomotora postraumática fue 20 años antes de los estudios que confirmaron sus hipótesis, en comprobaciones realizadas en los Estados Unidos.

Estaba fascinado por el papel del flujo sanguíneo y el suministro del mismo en las diferentes áreas corporales, así como la osteogénesis, el cartílago de crecimiento, la osteomielitis, la función de las epífisis y la osteoartritis.

En un homenaje a Trueta publicado en un volumen en su honor de *Clinical Orthopaedics and Related Research*, John W. Goodfellow, MD, dijo que Trueta hizo contribuciones “clásicas” a la investigación, al demostrar que la osteoartritis de la cabeza del fémur enfermo contenía más y no menos vasos sanguíneos que el normal”. Goodfellow adjudicó a Trueta haber notado la apariencia radiológica de esclerosis subcondral, que no debería ser confundida con la necrosis avascular. Trueta también informó e introdujo el concepto que el cartílago articular podía deteriorarse por el trauma así como por el uso excesivo. También fue uno de los primeros cirujanos en el Reino

52 Véase: MOLERO, José Antonio: Josep Trueta i Raspael http://www.gibralfaro.uma.es/biografias/pag_1501.htm. (Consultado 10.10.2011).

Unido que estuvo listo para responder a la catástrofe de la talidomida, según escribió Goodfellow.

UN EXCELENTE EDUCADOR

En 1949, Trueta fue designado para la cátedra Nuffield de cirugía ortopédica luego de la muerte de su buen amigo Girdlestone. Trueta permaneció allí hasta su jubilación en 1966. Los Ortopedistas jóvenes de todo el mundo acudieron al Centro Ortopédico Nuffield para estudiar con el estimado cirujano ortopédico de trauma.

Ted J. Hartman, MD, profesor emérito de cirugía ortopédica de la Texas Tech University Health Sciences Center, disfrutó de una beca con Trueta en Nuffield, en la década de 1950. Dijo que Trueta fue un excelente educador. “Tenía una tremenda riqueza de información que iba en casi todas las direcciones. Hartman expresó que viajó a Oxford para la beca expresamente debido a la reputación de Trueta. Esta experiencia le brindó una comprensión mucho más amplia de la curación en ortopedia. “Mi entendimiento del aporte sanguíneo en el hueso realmente cambió [después de mi experiencia en Oxford]”, él dijo “Se alteró lo que iba a hacer para estar seguro de que me quedaba un suministro adecuado de sangre en cualquier área que yo estaba tratando”. Hartman señaló que si bien Trueta no era necesariamente el cirujano más experto, “Él trajo mucho dentro de la sala de operaciones. No era justamente un mecánico; tenía una razón para cada cosa que hacía. Fue muy interesante verlo actuar”.

DEDICACIÓN A SU TIERRA NATAL

Lamentablemente, durante el exilio de Trueta, la dictadura de Franco prohibió en España el nombre de Trueta para ser mencionado por los medios de comunicación, dejando a una generación de sus compatriotas sin ser conscientes de sus logros. Sin embargo, en un esfuerzo para educar y compartir su amor por su patria con su país de adopción en Inglaterra, publicó *El Espíritu de Cataluña* en 1946. Se refirió al libro como algo que hizo durante la guerra, utilizando el medio día que trabajaba los viernes para hacer la investigación. Además de sus muchos temas publicados en ortopedia, Trueta también escribió la biografía de su amigo, Girdlestone, en la década de 1970.

Trueta fue nominado al Premio Nobel de Medicina en dos ocasiones y obtuvo muchas membresías honorarias en la mayoría de las sociedades de cirugía más importantes del mundo. Fue Oficial de la Légion d’Honneur, Comendador de la Orden do Cruzeiro do Sul, Brasil, y la Gran Orden de Carlos II.



Uno de sus últimos honores fue quizás el más dulce. En 1976, mientras sufría los efectos de un accidente vascular encefálico, fue celebrado por su antigua casa, el hospital de la Santa Creu i Sant Pau. En su discurso público final, dijo Trueta: “Luego de dejar Cataluña, cuando la democracia estaba muriendo aquí, es una gran satisfacción para mí recibir este premio, cuando la democracia está floreciendo de nuevo... La libertad siempre ha sido una parte inherente de mi vida. Esta ceremonia simboliza mi verdadero regreso a mi patria, de la que me marché porque no quería ser testigo de la muerte de la libertad en mi país”.

Él falleció poco tiempo después, en enero de 1977. Se le concedió póstumamente la ciudadanía española.

16

SIR HUGH CAIRNS
(1896-1952)

Sir Hugh William Bell Cairns, (1896-1952), fue un neurocirujano; Jefe del Departamento Nuffield de Cirugía (1937-1952); nació el 26 de junio de 1896 en Port Pirie, Australia del Sur, hijo de William Cairns, contratista de la madera de Escocia, y su esposa Amy Florence, nacida australiana, de soltera apellido Bell. Fue educado en Riverton High School y en el Adelaide High School, donde fue editor de la revista en 1911, e ingresó a la universidad con una exposición. El 11 de mayo de 1915 se unió a la Fuerza Imperial Australiana como un soldado raso en el Cuerpo Médico del Ejército australiano, y desde el 30 de julio sirvió en el 3er. Hospital General Australiano en Lemnos. En febrero siguiente regresó a completar sus cursos médicos en la Universidad de Adelaida, a la cual representó como remero. Se graduó como MB, BS, en 1917, luego de ser distinguido con los premios Davies Thomas y Everard Scholar, fue comisionado como capitán el 7 de agosto, y electo para la beca Rhodes de Australia del Sur. Desde el 29 de marzo de 1918 sirvió en Francia con el 2º. A.G.H., el 3er. A.G.H., la 47ª. División Británica y el 15º. Destacamento de Ambulancias Australianas de campo.

Cairns ingresó al Balliol College, en Oxford, en enero de 1919, fue un remero destacado en el equipo de la Universidad y fue presidente del Balliol Club de Remeros. Luego de seis meses en la Radcliffe Infirmary como cirujano interno, utilizó su escolaridad en Rhodes para comenzar su larga vinculación con el Hospital de Londres, primero en el Instituto de Patología,

luego en la unidad de cirugía, transformándose en FRCS en 1921, el año de su matrimonio con Bárbara Foster, la más joven de las destacadas hijas de A. L. Smith, su maestro en el colegio de Oxford.

En esta estadía, el interés especial de Cairns fue el trabajo en las afecciones génito-uritarias. Como Profesor Hunter del Royal College en 1926, dio conferencias sobre tumores de testículo y los quistes congénitos del riñón. Su trabajo fue señalado como riguroso y brillante. Ya era totalmente confiable. Había llegado el momento para el desarrollo de la neurocirugía en el Hospital de Londres, y en 1926-27 marchó con una beca Rockefeller para estudiar la nueva especialidad con Harvey Cushing en el Peter Brigham Young Institute, de Boston, Massachusetts. Bajo la inspiración permanente de Cushing, aprendió la técnica quirúrgica, la organización de una clínica y el sistema de registro, colección con la que él financió las generaciones de sus alumnos. Regresando a Inglaterra en 1927, tenía una designación asegurada en el Hospital de Londres, pero la vida no fue fácil al comienzo, desde el punto de vista financiero. El joven tomó algún tiempo para hacer su marca, puesto que él insistió en especializarse en cirugía neurológica en una forma que no parecía nada ortodoxa. Sus camas estaban dispersas, los anfiteatros no eran fácilmente disponibles, y las nurses y especialmente los radiólogos estaban sin entrenamiento en la nueva clase de cirugía que era, sobre todo, impopular con los anestésistas. (Sir) Geoffrey Jefferson y el Profesor N. M. Dott fueron encarando similares obstáculos y los tres hombres no tardaron en crear una nueva escuela de neurocirugía británica, de nivel internacional.

Cairns pronto se transformó en excesivamente ocupado, su trabajo de consulta fue sacada del Hospital de Londres, operando en el hogar de ancianos en el West End. En otra visita a Cushing se consolidó su resolución de ser parte integral de la escuela de medicina libre de las distracciones que consumen y del bienestar de una práctica metropolitana muy ocupada. "Hugo" Cairns fue la fuerza vital para persuadir a Lord Nuffield, quien fue deslumbrado por la energía inflexible y entusiasta, para hacer su donación con visión de futuro para la medicina de Oxford. Cairns tenía ahora una reputación internacional: cuando T. E. Lawrence [Lawrence de Arabia] fue fatalmente herido sobre su motocicleta en mayo de 1935, fue "Mr. Cairns, el cirujano del cerebro" quien fue inmediatamente llamado para tratarlo.

Cairns fue el inevitable primer titular de la nueva cátedra Nuffield de Cirugía en Oxford en 1937 y fue elegido como miembro de número del profesorado de Balliol. Él dejó la clínica de Londres en buenas manos, llevando copias de sus historias clínicas, fotografías clínicas y el material anatómo-patológico que migró con él. Fue pionero en emplear un artista médico en sus anfiteatros. Las dudas acerca de la adecuación del material clínico fueron pronto disipadas, pero dieciocho meses creativos con nuevas salas vinie-

ron a ser interrumpidos por la guerra, cuando Cairns a la vez se transformó en asesor sobre lesiones de cráneo para el Ministerio de Salud y neurocirujano del ejército, eventualmente alcanzando el grado de Brigadier. La nueva base hospitalaria para lesiones de cráneo fue establecida en el St Hugh's College donde "La Suite Cascanueces" se transformó en una unidad neurológica de primera importancia. Justamente cuando Cairns estuvo pronto para subrayar la ventaja de evacuación aérea de los heridos en combate, así también estuvo él ocupado en organizar equipos móviles quirúrgicos que revolucionaron el tratamiento de los heridos en las campañas del Norte de África. Ya antes de la guerra, él había persuadido al ejército de proveerles cascos protectores del cráneo a los pasajeros y tripulaciones, de uso obligatorio.



Sir Hugh Cairns

Cairns estuvo inevitablemente activo en el desarrollo del uso y técnica del tratamiento con penicilina desarrollado en Oxford por (Lord) Howard Florey, su sucesor como alumno de Rhodes, en Adelaide. Habiendo estudiado la técnica del tratamiento con penicilina de la meningitis neumocócica, y la meningitis tuberculosa con estreptomycin, en sus últimos años él ingresó a interesarse en la operación de leucotomía.

Fue designado KBE en 1946. Al año siguiente fue electo como el primer profesor Sims del Commonwealth, designado por el Royal College y obtuvo un MD honorario de Adelaide. Fue un entusiasta partidario de la investigación médica que pronto comenzaría la Universidad Nacional de Australia. Viajó mucho y en sus últimos años actuó como administrador y embajador en tareas que le quitaron tiempo a sus trabajos clínicos, pero él permaneció hasta el final, por sobre todo como "el buen médico". Cada paciente se transformó en un amigo personal de Cairns de por vida. Siempre fue un exigente ejemplar, madurando a medida que creció, pero siendo ferozmente exigente, demandando a sus alumnos tanto como a sí mismo. Jugó tennis como si su vida dependiera de ello; era capaz de talar árboles y aserrarlos en Wytham Woods hasta después que sus compañeros quedaban exhaustos; escapaba de vacaciones en Bamburgh; y escuchaba a músicos con sus propios especiales embelesamientos. El fue el ideal de los jóvenes profesores de Balliol, el colegio que él amó; sus consejos fueron todos importantes.

Encaró la muerte estoicamente cuando una operación le diagnosticó cáncer. Para el final de su trabajo, mientras volaba durmiendo sobre la almohada como un moribundo potentado oriental, justo cuando en 1946 – una medida de su reputación internacional – él fue convocado inmediatamente para atender al general Americano, George S. Patton. Era un hombre con entusiasmo académico, que produjo más de cien trabajos científicos. Su propia colección de importantes documentos neurológicos franceses, fue perdida por un incendio en la biblioteca inaugurada en honor de Cairns en Radcliffe. Él consideraba ser “muy normal”, una creencia desmentida por su propia excelencia. “Nunca pienso que soy muy inteligente: soy bastante tranquilo, realmente”. Fue único por su valor personal, su resistencia excepcional, su integridad, y su capacidad para superar y remover obstáculos. Siempre miró hacia delante y fue simple en las directivas de sus planes; la gente lo percibió a través de ellos, pero supo que ellos mismos debían cooperar porque su resolución era única, como su encanto y su absoluta confiabilidad. No pudo comprender lo mezquino, ni pudo descuidar ningún detalle en el “disgusto por un caso”, a la manera de Cushing. Murió en Radcliffe Infirmary el 18 de julio de 1952, luego de un singular feliz matrimonio, dejando una viuda, dos hijos y dos hijas.⁵³

53 Ref.: Nuffield Department of Surgical Sciences, John Radcliffe Hospital, Neadley Way, Headington, Oxford, OX3 9DU. (Consultado el 25.08.2011).
WILLIAMS, ET, “Cairns, Sir Hugh William Bell (1896-1952). Diccionario de la biografía de Australia. Centro Nacional de la biografía. Universidad Nacional Australiana. <http://adb.anu.edu.au/biography/cairns-sir-william-bell-5464/text9283>. (Consultada el 18.09.2011).

17

SIR WILLIAM KELSEY FRY
CBE, MC, DSC, MDS, FRCS, FDS
(1889-1963)

Sir William Kelsey Fry falleció el 26 de octubre de 1963 en su hogar en Bexhill, a la edad de 74.¹

Fue un cirujano dentista emérito consultante del Guy's Hospital, consultante honorario del Queen Victoria Hospital, East Grinstead, y del Eastman Dental Hospital y del Instituto para Cirugía Dental.

Había nacido el 18 de marzo de 1889, hijo de Edmundo Fry de Greenwich. Fue educado en Hurstpierpoint y en el Guy's Hospital, calificando para ingresar al MRCS y LRCP, en 1912 y al LDSRCS al año siguiente. Sirvió en el Royal Army Medical Corps durante la guerra de 1914-18 y fue a Francia como Jefe Médico de Los Reales Fusileros Galeses. Fue herido en 1916 y volvió como inválido a su hogar, recibiendo por ello la distinción MC. Cuando se recuperó se unió al Mayor Harold Gillies, que así era su grado entonces, y jugó un papel muy importante en ayudar a establecer los primeros hospitales en su país, destinados especialmente para el tratamiento de las heridas de cara y maxilares en Sidcup. Esta experiencia le proveyó material para su tesis, *El tratamiento de las lesiones de los maxilares*, que le hizo acreedor al Premio Cartwright del Royal College of Surgeons. Pronto adquirió reputación internacional como Cirujano Oral.

1 *Ann R Coll Surg Engl.* 1963 December; 33(6): 390-392. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2311668/> (Consultada el 30.09.2011)

Durante la Segunda Guerra Mundial trabajó con Sir Archibald McIndoe en la unidad de cirugía plástica y máxilo-facial de fama mundial, instalada en Queen Victoria Hospital, East Grinstead. Esta unidad se convirtió en un importante centro para estudios de posgrado y la reputación de Sir William como profesor de la clínica atrajo a cirujanos de todo el mundo. En 1942, con otros autores, publicó un relato conciso, basado en su experiencia única, en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones de cara y mandíbula, que se convirtió en el libro de texto sobre el tema. También fue Consultor Dental de la RAF y él



dio libremente su tiempo, pensamiento e influencia, que eran considerables, a la Asociación Dental de dicho Cuerpo. Evitaba ser el centro de atención y prefería trabajar detrás de la escena y así, como ocurría a menudo, los Oficiales Dentistas fueron muy conscientes de la deuda que tenían por las mejoras que lograron en sus condiciones de servicio. Mostró gran tenacidad en sus propósitos y en su lucha sin cesar por una política que él consideraba era la correcta, independientemente de la opinión popular. Se requiere mucho coraje para defender, como lo hizo durante la guerra, el uso del Cuerpo de Auxiliares Dentales, higienistas dentales, porque sabía que la sugerencia sería impopular y despertaría una feroz oposición, pareciendo casi superflua en esas circunstancias. Fue pensado adelantándose a su tiempo, ya que sólo después de diez años se reconoció su valor por la profesión y se aprobó una ley que permitía su empleo en este país. Durante el período entre guerras, regresó a trabajar en el Hospital Guy y también construyó una gran práctica privada. Será recordado con cariño como un gran maestro por los muchos estudiantes que asistieron a su clínica en la Facultad de Odontología. Enseñó no sólo mediante sus libros, sino a través de la propia experiencia clínica. Por muchos años fue miembro del subcomité médico de la Comisión de Becas de la Universidad, y fue influyente defensor de la creación de la

Escuela Dental de posgrado en Londres, haciendo mucho para promover su formación por el Ministerio de Salud y la Universidad en el Eastman Dental Hospital, la Escuela que ayudó a crear. Allí reunió a hombres que procedentes de muchos países, trabajaron mucho para alcanzar mayores niveles situándose a sus órdenes.

Por muchos años tuvo la confianza del Gobierno y del Ministerio de Salud y fue su Asesor Dental, a quien pidieron ayuda en la solución de todos sus problemas dentales. Tuvo profunda influencia en el curso de los acontecimientos, particularmente desde la aprobación de la Ley Nacional de Salud.

Fue completamente colmado con la distinción más importante que podía ofrecerse a un Dentista. Fue miembro de la South East Metropolitan Regional Hospital Board y del Board of Governor del Guy's Hospital. Fue miembro fundador de la Facultad de Cirugía Dental en el Royal College of Surgeons y actuó como su Decano desde 1950 a 1953. Fue Presidente de la Sección de Odontología de la Royal Society of Medicine en 1951 y la Sociedad le hizo su Miembro Honorario en 1960. En 1948 la Universidad de Durham le confirió el grado de MDS, y en 1958 el grado de Doctor en Ciencias por la Universidad McGill y fue hecho Fellow del Royal College of Surgeons en 1953.

Fue galardonado como CBE en 1946 y fue nombrado Caballero en la lista de Honores del Año Nuevo de 1951.

Su hobby totalmente absorbente fue el cultivo de claveles, en lo que fue un experto y nada le brindaba más placer que mostrar a sus amigos sus invernaderos y la colección de las hermosas flores que él mismo había plantado.

La profesión dental ha perdido un gran líder que le sirvió muy bien y sus amigos han sufrido una pérdida enorme.

Le sobreviven su esposa y su hijo, miembro de la profesión médica: les hacemos llegar nuestras condolencias sinceras. F. C. W.

PARTE IV

El regreso a la Patria, con las vivencias de la 2^a. Guerra Mundial

SUS ARTÍCULOS EN MARCHA: CÓMO RELATÓ SU EXPERIENCIA PARA EL PÚBLICO URUGUAYO, UN CIRUJANO EN LA 2^a. GUERRA MUNDIAL

- LO QUE VIO UN URUGUAYO EN INGLATERRA (REPORTAJE)
- DE MONTEVIDEO A MONTREAL PASANDO POR EL PACÍFICO
- EN EL IMPERIO DEL HIELO
- EN UN “LIBERATOR” A TRAVÉS DEL ATLÁNTICO
- LONDRES. CIUDAD DE SANGRE, SUDOR Y LÁGRIMAS.
- RELIQUIAS DE LA VIEJA ALBIÓN
- CÓMO AFRONTÓ INGLATERRA LA LUCHA CONTRA LA MUERTE: LA SANIDAD MILITAR EN TIEMPO DE GUERRA
- INGLATERRA BAJO LAS BOMBAS NAZIS
- LOS ROBOTS LLEGARON TARDE PARA DECIDIR LA GUERRA
- IRLANDA: UN PAÍS EXTRAORDINARIO
- SE PERDIÓ UN PERIODISTA, SE GANÓ UN CIRUJANO



18

LO QUE VIO UN URUGUAYO EN
INGLATERRA

Marcha, Año VI, No. 253, 6 de octubre de 1944, página 16.

En cierto modo presentar a nuestros lectores al Dr. Héctor Ardao es caer dentro de las generales de la ley. Lector asiduo de *MARCHA*, de los del primer día, familiar de alguno de nuestros compañeros y amigo de los demás, nos sentimos en parte inhibidos de hacer de él el elogio que merece.

Médico joven, con un ya sólido prestigio profesional, fue a Inglaterra a perfeccionarse en cirugía. Allí, además de haber cumplido una fructífera actividad médica vio y observó, al magnífico pueblo inglés, empeñado en la lucha contra el nazismo. Y como Ardao es un observador agudo, y un espíritu independiente, sus declaraciones tienen el doble valer de la agudeza y de la sinceridad desinteresada. Ellas hablarán de él mejor que nosotros.

—¿Cuál es la situación material de Inglaterra después de los cinco años de guerra que van transcurridos?

—Veo, no sin sorpresa, que aquí se piensa que Inglaterra saldrá maltrecha de esta guerra, y que la consecuencia lógica es que la lucha la convierta en una nación débil. Allá no se piensa nada de eso, y además los hechos no permiten fundar tales suposiciones.

—Gran Bretaña hace la guerra con todo su poderío, pero no por eso se ha despreocupado de los problemas de la paz.

—Cada inglés hoy – de 18 años en adelante, sea hombre o mujer – tiene su destino bélico que cumplir, pero también tiene ya su sitio asignado para el momento en que cese el fuego y la vida vuelva a la normalidad. La organización en ese sentido es maravillosa. La guerra no ha hecho olvidar las futuras necesidades de la vida de paz.

—¿Suponen próximo el fin de la guerra?

—Para ellos ese no es un problema. Hacen la guerra y nada más. En general, las gentes piensan que por lo menos demorará dos años; otros creen que más. Pero no desprecian en ningún momento el poderío nazi. Saben que tienen que destruir un enemigo terrible. Y digo saben que tienen que destruirlo porque el destino de Alemania quedó sellado cuando la ofensiva de las bombas voladoras. Antes de ella el hombre de la calle pensaba que una Alemania democrática podría ser la solución de equilibrio y de paz. Una Alemania buena vecina y buena amiga. Pero los “robots” transformaron las opiniones. Esta arma diabólica hizo comprender a los ingleses – y lo sienten con verdadera unanimidad – que Alemania necesitará una larga ocupación y un largo proceso de reeducación para que pueda transformarse en un país capaz de poder vivir de acuerdo al derecho de gentes.

—Qué piensan los ingleses sobre su futuro una vez terminada la guerra.

—A primera vista da la sensación de que están exclusivamente empeñados en la lucha presente. Pero pronto se percibe la maravillosa organización que tienen, que lo prevé todo para el futuro. El rasgo dominante es su conmovedor interés por los niños. Los grandes sufren, pero los niños viven felices. Su crianza, educación, etc., se hace con extraordinario esmero, a tal punto que se llega uno a convencer de que Inglaterra lucha para salvar sus niños.

—Hombres y mujeres, al cumplir los 18 años van a servir al ejército. Los hombres como militares; las mujeres en los servicios auxiliares. Pero además cada uno tiene su función en la vida civil, que será seguramente, su trabajo cuando arribe la paz.

—Vivía yo en Londres y la chica de la casa donde me hospedaba cumplió en esos días los 18 años. El mismo día de su cumpleaños partió para Manchester donde tendría que servir como auxiliar en la R.A.F. Tenía el número 560 mil y tantos, lo que da prueba de la cantidad de mujeres que hay en servicio. Las familias están así dislocadas. La guerra alcanza a todos menos a los niños.

—¿Hay programas de reorganización social o política de Inglaterra para cuando llegue la paz?

—Programas hay muchos, aunque no oficiales. Todos piensan que socialmente Inglaterra dejará de ser lo que es desde el punto de vista de las clases sociales. Y en ese sentido también se señala una marcada tendencia

Lo que vió un Uruguayo en Inglaterra

—¿Cuál es la situación material de Inglaterra después de los cinco años de guerra que van transcurridos?

—Veo, no sin sorpresa, que aquí se piensa que Inglaterra sufrirá maltrata de esta guerra, y que la consecuencia lógica es que la lucha la convierta en una nación débil. Allí no se piensa nada de eso, y además los hechos no permiten fundar tales suposiciones.

Gran Bretaña hace la guerra con todo su poderío, pero no por eso se ha preocupado de los problemas de la paz.

Cada inglés hoy —de 18 años en adelante, sea hombre o mujer— tiene su destino bélico que cumplir, pero también tiene ya su sitio asignado para el momento en que cese el fuego y la vida vuelva a la normalidad. La organización en ese sentido es maravillosa. La guerra no ha hecho olvidar las futuras necesidades de la vida de paz.

—¿Suponen próximo el fin de la guerra?

—Para ellos esa no es un problema. Hacen la guerra y nada más. En general, las gentes piensan que por lo menos demorará dos años; otros creen que más. Pero no desprecian en absoluto el poderío nazi. Saben que tienen que destruir un enemigo terrible, y digo saben que tienen que destruirlo porque el destino de Alemania quedó sellado cuando la ofensiva de los tanques se adelantó. Antes de ella el hombre de la calle pensaba que una Alemania democrática y próspera sería la solución de equilibrio y de paz. Una Alemania buena vecina y buena amiga. Pero los "robos" transformaron las opiniones. Esta arma diabólica hizo comprender a los ingleses —y lo sienten muy profundamente— que Alemania necesitará una larga ocupación y un largo proceso de readaptación para que pueda transformarse en un país capaz de poder vivir de acuerdo al derecho de gentes.

—¿Qué piensan los ingleses sobre su futuro una vez terminada la guerra?

—A primera vista de la sensación de que están exclusivamente empesados en la lucha presente. Pero pronto se percibe la maravillosa organización que tiene que le prevé todo para el futuro. El rasgo dominante es su conmovedor interés por los niños. Los grandes sufrimientos, pero los niños —sus criaturas, educación, etc. se hace con extraordinario esmero, a tal punto que se llega uno a creer que los ingleses luchan para salvar su niño.

—Hombres y mujeres, al cumplir los 18 años van a servir al ejército. Los hombres como militares; las mujeres en los servicios auxiliares. Pero además cada uno tiene su función en la vida civil, que será seguramente, su trabajo cuando arribó la paz.

Vivia yo en Londres y la chica de la casa donde me hospedaba cumplió en esos días los 18 años. El mismo día de sus cumpleaños partió para Manchester donde tendría que servir como auxiliar en la R.A.F. Tenía el número 389 mill y tanto, lo que da prueba de la cantidad de mujeres que hay en servicio. Las familias están así dislocadas. La guerra alcanza a todos menas a los niños.

—¿Hay programas de reorganización social o política de Inglaterra para cuando llegue la paz?

—Programas hay muchos, aunque no oficiales. Todos piensan que socialmente Inglaterra dejará de ser lo que es desde el punto de vista de las clases sociales. Y en ese sentido también se señala una marcada tendencia socializante en la formación de la juventud. Desaparecerá la Inglaterra autocrática seguramente para ir a una mayor nivelación de clases. El Estado en ese sentido está mandando gran ingerencia. Un detalle interesante: recientemente el Ministro de Salud presentó a la Cámara un proyecto de ley socializando el ejercicio de la medicina. Al convertirse en ley, Inglaterra, como Vd. comprende, un paso bien sintomático en el sentido de las transformaciones sociales.

—¿Qué impresión trae Vd. de la colaboración anglo-americana?

—En el esfuerzo de guerra, la "colaboración es total." Es indiscutible que



británicos y americanos luchan en un mismo pie de igualdad. Pero también es evidente que son dos tipos humanos que no se entienden: mientras el inglés es circunspecto y mediano en sus actitudes, el americano es espontáneo, expansivo y ruidoso: El inglés de la clase alta encuentra que el americano no es un "fencer" y en el fondo lo desprecia como advenedizo. El inglés de pueblo ve en el yanqui el nuevo zico que con esta ostentación de una abundancia que él no posee. El yanqui anda en "jeep" como muy bien, tiene dinero en abundancia y puede invitar a comer a dar un paseo en auto a las jóvenes inglesas. El inglés en cambio no puede darse esas satisfacciones, y, aunque en el fondo no lo vaya en sí, la vida, sufre el efecto de una superioridad que no se destina.

Porque Vd. no se imagina lo que es el ejército americano. Tiene de todo y de todo y con exceso. Se bastan a sí mismos con servicios auxiliares, sanitarios, de policía, etc. y todo ello con el confort y la abundancia inimaginables.

—Y la colaboración anglo-rua corre parejas con ésta?

—Desde mi llegada a Escocia, pude apreciar que los ingleses sienten gran admiración por lo que han hecho los rusos en la guerra. En el antedicho donde aterrizó el "Libertador" que me llevara, había algunos oficiales de los que defendieron a Stalingrado y pude ver bien allí cuanto se les valdrá. La misma se ve que es la opinión del pueblo respecto de los rusos como militares.

En cambio en ningún lado encontré admiración o simpatía por el comunismo. Muy por el contrario. En materia de política social la distancia entre rusos e ingleses son las mismas que antes.

—Ese respeto hacia los rusos no lo comparan otros pueblos de refugiados. Los polacos, por ejemplo piensan y dicen poco de los rusos que de los nazis. Se debe, por lo que me dijeron polacos residentes en Inglaterra, a la política seguida por Stalin, durante la ocupación de tiempos del pacto germano-soviético.

—¿Sobre otros aspectos de la vida en Inglaterra?

—Hay mucho que decir, pues aquí es un país que está sufriendo una transformación profunda, pero a la vez, hay aspectos del espíritu británico que permanecen insublimables.

Es interesante, además destacar aspectos del espíritu inglés: Vd. necesita un día, por ejemplo, y lo encontrará en la esquina; allí están las monedas. Nadie cuida ese día, ni hay diaristas. Vd. retira su diario y deja su moneda. Nadie más. Piense cuanto educación del carácter, cuánto honorabilidad, cuánto respeto por la propiedad ajena debe

—En cierto modo, presentar a nuestros lectores al Dr. Héctor Ardao es coar dentro de los generales de la ley. Lector, oídolo de MARCHA, de los del primer día, familiar de alguno de nuestros compañeros y amigo de los demás, nos sentimos en parte inhibidos de hacer de él el elogio que merece.

Hánclo joven, con un yo "sólido" prestigio profesional, fue a Inglaterra a perfeccionarse en cirugía. Allí, además de haber cumplido una fructífera actividad médica vió y observó, al magnífico "pueblo inglés", empujado en la lucha contra el nazismo. Y como Ardao es un observador agudo, y un espíritu independiente, sus declaraciones tienen el doble valor de lo agudeza, y de la sinceridad desinteresada. Ellos hablarán de él mejor que nosotros.

haber para establecer modos de vida como éste.

Yo no frecuento círculos políticos. Puedo sólo informar de lo que dice el hombre común. Los grupos que nosotros los "entemos" que así, mi colega, etc. Nunca dísculo que Churchill como conductor de la guerra. Todos lo respetan y lo quieren como "el hombre que salva a la Gran Bretaña". No creen que sea el hombre de la paz, pero lo consideran viejo y atado a muchas formas políticas y sociales de tiempo. Quien tiene un prestigio largo, como el extraordinario es Anthony Eden, que se señala, él sí, como el hombre de la paz.

—¿Cómo se mira en Inglaterra el problema español?

—El discurso de Churchill levantó las más entusiastas protestas de parte del pueblo inglés. Allí nadie comparte las opiniones del Primer Ministro, y de Franco no se manea como se piensa de Mussolini. Los españoles republicanos trabajan activamente, y colaboran en el esfuerzo de guerra. Los maquis del sur de España fueren en buen número guerrilleros—espero que actuarán eficazmente por la experiencia que poseen. El primer día que entró en París cuando la reconquista, era tripulado por españoles y jirafa al frente la leyenda "Quadrilátero". Ese lo cuentan los ingleses con gran simpatía.

—¿Ahí y una cosa que puede anotar, encuentro revistas científicas alemanas de 1942 y de 1943. La ciencia desinteresada para ellos, sigue aún no teniendo fronteras.

Sabiendo que el Dr. Ardao, estuvo una temporada—también en Estados Unidos, le preguntamos sus impresiones sobre este país. Nos contestó con su acostumbrada agudeza:

—Lo primero que sorprende en Estado Unidos es el alto nivel de vida. Se gana mucho dinero pero la vida es muy cara, y con la misma facilidad con que llegan, los dólares se van. Es el hecho que preocupa mucho a los americanos que temen la crisis de post-guerra. Estando en Boston, cuando la liberación de París tuvo oportunidad de apreciar como teme la gente a un colapso sorpresivo de Alemania. No escape allí, que la euforia de vida de Estados Unidos está generada por la situación artificial que crea.

Otra cosa, que es general en los Estados Unidos, es el interés que he despertado América Latina. Al llegar al Rockefeller Center en la V Avenida, me sorprendió ver, en un lugar de preferencia, un gran anuncio que decía:

"My señor mio!" (en español), y luego continuaba en inglés: "¿Cuántos norteamericanos están en condiciones de redactar correctamente una carta o recibir un telegrama español? No debemos olvidar que nuestra actividad, después de la guerra, deberá estar dirigida preferentemente a América Latina." Esto era un anuncio, pero concreto.

ha una preocupación general de los viajeros del Norte.

—¿Y qué piensan los norteamericanos de nosotros?

—En general nos creen misioneros, del tipo catenarriano o anillados, que más está familiarizado con Estados Unidos, y sienten la necesidad de ayudarnos a salir de nuestra primitividad, nos parodiaron su industrialización y sus ideas. Los que han viajado por el Sur de América Latina, sienten una gran admiración por nosotros; pero el general de las gentes nos ignora. A mi alguna me preguntó si la capital del Uruguay era Pernambuco.

Ahora, que le aclaré: mi impresión, sobre Estado Unidos, son las del viajero de paso. Allí estuvo poco de modo que no se mucho lo que puede decir.

—¿Cómo está la campaña electoral Americana?

—Es muy encendida, Roosevelt tiene ventaja. Pero los norteamericanos resistencia. Uno saca la impresión de que es más popular que Dewey, que tiene más el al hombre que llevó la guerra adelante, con Churchill. Dewey lo apoyan poderosamente fuera especialmente en las clases altas de la industria, y el grupo del pueblo, que tiene más el al hombre que llevó la guerra adelante, pero Roosevelt va en ventaja de la guerra; pero yo no podría decir.

La campaña es agria y encendida y preocupa profundamente a los americanos. Puedo decir además que la guerra es popular en Estados Unidos. Pero la lucha contra Alemania no toca mucho al pueblo, que la sigue con interés pero sin pasión. En cambio la guerra contra el Japón, es llevada con pasión y mucho odio hacia los amarillos. Los americanos lo citan, por cierto, la tradición de Pearl Harbour.

—De su paso por el Brasil ¿qué puede decirnos?

—Cosas muy inquietantes. Los americanos que venden acostumbrados al regreso me explicaron con lujo de detalles que el régimen de Vargas es una dictadura, y el hombre del pueblo asustado. Yo, que venía de Londres, me informaba así, por labios de americanos, de las mismas cosas que sabía ya antes de partir para Europa.

Pero pudo apreciar hechos muy significativos. Pasamos por Belo, Fortaleza y Recife. Vd. no imagina la cantidad de armas americanas que se van allí. Hay aviones de todas clases, tanques, artillería, etc. Parece realmente un país ocupado. Hasta policía norteamericana hay.

Uno de mis compañeros de viaje era un yanqui —al parecer funcionario oficial, o cose por el estilo. Por la noche se don de las mismas cosas que yo propuso salir a dar un paseo pero los policías norteamericanos le dijeron que no fuera más allá de la zona vigilada por ellos. PORQUE SU VIDA CORRÍA PELIGRO. Parece ser que la reacción del pueblo brasileño contra la "ocupación" yanqui ha llegado ya a esos extremos.

Me explicaron los americanos que ello se debía al temor que tiene el Brasil —mejor dicho, el pueblo brasileño— de que los norteamericanos no les dejasen las bases que ahora ocupan.

—¿Qué puede decirnos sobre sus impresiones al regresar al Uruguay?

—Que estoy muy contento de volver a los mios y que, profesionalmente y como experiencia personal, he ganado mucho con este viaje.

Sobre el Uruguay, y en general sobre el Sur de América Latina, tengo una expectativa. Miles de personas están preparando su material para volver acá a relatar su vida después de la guerra. Me inquietan pensar en los proyectos de inmigración que nos traerá la paz. Creo que, ese sentido, el Uruguay como los demás países americanos deben tener una cosa y tener medidas con tiempo.

Por último y para terminar, debo decirle que el Uruguay, que lo conocen, lo estiman y admiran. Lo malo es que quienes lo conocen son muy pocos.

socializante en la formación de la juventud. Desaparecerá la Inglaterra aristocrática, seguramente para ir a una mayor nivelación de clases. El Estado en ese sentido está tomando gran ingerencia. Un detalle interesante: recientemente el Ministro de Salud presentó a la Cámara un proyecto de ley socializando el ejercicio de la medicina. Al convertir a los médicos en funcionarios del Estado, Inglaterra da, como Ud. comprende, un paso bien sintomático en el sentido de las transformaciones sociales.

—¿Qué impresión trae Ud. de la colaboración anglo-americana?

—En el esfuerzo de guerra, la colaboración es total. Es indiscutible que británicos y americanos luchan en un mismo pie de igualdad. Pero también es evidente que son dos tipos humanos que no se entienden: mientras el inglés es circunspecto y medido en sus actitudes, el americano es espontáneo, expansivo y ruidoso. El inglés de la clase alta encuentra que el americano no es un “racer” y en el fondo lo desprecia como advenedizo. El inglés de pueblo ve en el yanqui el nuevo rico que goza con ostentación de una abundancia que él no posee. El yanqui anda en “jeep”, come muy bien, tiene dinero en abundancia y puede invitar a comer o a dar un paseo en auto a las jóvenes inglesas. El inglés en cambio no puede darse esas satisfacciones, y, aunque en el fondo no le vaya en ello la vida, sufre el efecto de una superioridad que no se disimula.

—Porque Ud. no se imagina lo que es el ejército americano. Tiene de todo, de todo y con exceso. Se bastan a sí mismos con servicios auxiliares, sanitarios, de policía, etc., y todo ello con el confort y la abundancia imaginables.

—¿Y la colaboración anglo-rusa corre pareja con ésta?

—Desde mi llegada a Escocia, pude apreciar que los ingleses sienten gran admiración por lo que han hecho los rusos en la guerra. En el aeródromo donde aterrizó el “Libertador” que me llevara, había algunos oficiales de los que defendieron Stalingrado y pude ver bien allí cuánto se les valoraba. La misma se ve en la opinión del pueblo respecto de los rusos como militares.

—En cambio en ningún lado encontré admiración o simpatía por el comunismo. Muy por el contrario. En materia de política social las distancias entre rusos e ingleses son las mismas que antes.

—Ese respeto hacia los rusos no lo comparten otros pueblos de refugiados. Los polacos, por ejemplo piensan y dicen peor de los rusos que de los nazis. Se debe, por lo que me dijeron polacos residentes en Inglaterra, a la política seguida por Stalin, durante la ocupación en tiempos del pacto germano-soviético. Entre otras cosas, los polacos acusan a los rusos de haber hecho morir dos millones de sus compatriotas de frío al sacarlos de Polonia y mandarlos a la Siberia.

—Esto le dará a Ud. la pauta para comprender por qué Rusia no ayudó al general Bor en Varsovia.

—¿Sobre otros aspectos de la vida en Inglaterra?

—Hay mucho que decir, pues aquel es un país que está sufriendo una transformación profunda. Pero a la vez, hay aspectos del espíritu británico que permanecen inalterables.

—Es interesante, además destacar aspectos del espíritu inglés: Ud. necesita un diario, por ejemplo y lo encontrará en la esquina: allí están los periódicos y una latita para dejar las monedas. Nadie cuida aquello, ni hay diariero. Ud. retira su diario y deja su moneda, y nada más. Piense cuánta educación del carácter, cuánta honradez, cuánto respeto por la propiedad ajena debe haber para establecer modos de vida como éste.

—Yo no frecuento círculos políticos. Puedo sólo informar de lo que dice el hombre común: las gentes que traté, los enfermos que asistí, mis colegas, etc. Nadie discute a Churchill como conductor de la guerra. Todos lo respetan y lo quieren como “el hombre que salvó a la Gran Bretaña”. No obstante, no creen que sea el hombre de la paz, pues lo consideran viejo y atado a muchas formas políticas y sociales de su tiempo. Quien tiene un prestigio realmente extraordinario es Anthony Eden, que se señala, él sí, como el hombre de la paz.

—¿Cómo se mira en Inglaterra el problema español?

—El discurso de Churchill levantó las más enérgicas protestas de parte del pueblo inglés. Allí nadie comparte las opiniones del Primer Ministro, y de Franco no se piensa ni más ni menos que como se piensa de Mussolini. Los ingleses creen que esta guerra, que empezó en España, terminará en España.

—Los españoles republicanos trabajan activamente, y colaboran en el esfuerzo de guerra. Los maquis del sur de Francia fueron en buen número guerrilleros españoles que actuaron eficazmente por la experiencia que poseen. El primer tanque que entró en París cuando la reconquista, era tripulado por españoles y traía al frente la leyenda “Guadalajara”. Eso lo cuentan los ingleses con gran simpatía.

—¡Ah! Y una cosa que puede anotar, que habla elocuentemente del espíritu inglés: en Cambridge, en la Universidad, encontré revistas científicas alemanas de 1942 y de 1943. La ciencia desinteresada para ellos, sigue aún no teniendo fronteras...

—Sabido que el Dr. Ardao estuvo una temporada también en Estados Unidos, le preguntamos sus impresiones sobre este país. Nos contestó con su acostumbrada agudeza:

—Lo primero que sorprende en Estados Unidos es el alto nivel de vida. Se gana mucho dinero pero la vida es muy cara, y, con la misma facilidad con que llegan, los dólares se van. Este hecho preocupa mucho a los americanos que temen la crisis de post-guerra. Estando en Boston, cuando la liberación de París tuve oportunidad de apreciar cómo teme la gente a un

colapso sorpresivo de Alemania. No escapa allí, que la euforia de vida de Estados Unidos está generada por la situación artificial que creó la guerra.

—Otra cosa, que es general en los Estados Unidos, es el interés que ha despertado América Latina. Al llegar al Rockefeller Center en la 5ª. Avenida, me sorprendió ver, en un lugar de preferencia, un gran anuncio que decía así:

—“Muy señor mío:” (en español). Y luego continuaba en inglés: “¿Cuántos norteamericanos están en condiciones de redactar correctamente una carta comercial en idioma español? No debemos olvidar que nuestra atención, después de la guerra, deberá estar dirigida preferentemente a América Latina”.

—Esto era un anuncio, pero concretaba una preocupación general de los vecinos del Norte.

—**¿Y qué piensan los norteamericanos de nosotros?**

—En general nos creen mestizos, del tipo centroamericano o antillano, que más está familiarizado con Estados Unidos. Y sienten la necesidad de ayudarnos a salir de nuestra primitividad, importándonos su industrialización y su técnica. Los que han viajado por el sur de América Latina, sienten una gran admiración por nosotros, pero lo general de las gentes nos ignora. A mí alguien me preguntó si la capital del Uruguay era Pernambuco...

—Ahora, que le aclaro; mis impresiones sobre Estados Unidos son las del viajero de paso. Allí estuve poco, de modo que no es mucho lo que puedo decir.

—**¿Cómo está la campaña electoral Americana?**

—Es muy enconada. Roosevelt tiene prestigio, pero tiene también grandes resistencias. Uno saca la impresión de que es más popular que Dewey, que tiene más apoyo del pueblo, que reconoce en él al hombre que llevó la guerra adelante, con decisión. Pero a Dewey lo apoyan poderosísimas fuerzas, especialmente en las clases altas de la industria y el comercio. Si me atreviera a hacer un pronóstico diría que ganará Roosevelt, especialmente por efecto de la guerra; pero que si hoy se hiciera la paz, Roosevelt ya no podría ganar.

—La campaña es agria y enconada y preocupa profundamente a los americanos.

—Puedo decirle además que la guerra es popular en Estados Unidos. Pero la lucha contra Alemania no toca mucho al pueblo, que la sigue con interés pero sin pasión. En cambio la guerra contra el Japón, es llevada con pasión y con odio hacia los amarillos. Los americanos no olvidan, por cierto, la traición de Pearl Harbor.

—**De su paso por el Brasil, ¿qué puede decirnos?**

—Cosas muy inquietantes. Los americanos que venían acompañándome al regreso me explicaron con lujo de detalles que el régimen de Vargas

es una dictadura y que el hombre del pueblo es Prestes... Yo, que venía de Londres, me informaba así, por labios de americanos, de las mismas cosas que sabía ya antes de partir para Europa.

–Pero pude apreciar hechos muy significativos. Pasamos por Belén, Fortaleza y Recife. Ud. no imagina la cantidad de armas americanas que se ven allí. Hay aviones de todas clases, tanques, artillería, etc. Parece realmente un país ocupado. Hasta policía norteamericana hay.

–Uno de mis compañeros de viaje era un yanqui – al parecer funcionario oficial, o cosa por el estilo. Por la noche en dos de los lugares mencionados se propuso salir a dar un paseo pero los policías norteamericanos le pidieron que no fuera más allá de la zona vigilada por ellos, PORQUE SU VIDA CORRÍA PELIGRO. Parece ser que la reacción del pueblo brasileño contra la “ocupación” yanqui ha llegado ya a esos extremos.

–Me explicaron los americanos que ello se debía al temor que tiene el Brasil – mejor dicho, el pueblo brasileño – de que los norteamericanos no les devuelvan las bases que ahora ocupan.

–¿Qué puede decirnos sobre sus impresiones al regresar al Uruguay?

–Que estoy muy contento de volver a los míos y que, profesionalmente y como experiencia personal, he ganado mucho con este viaje.

–Sobre el Uruguay, y en general sobre el Sur de América Latina, hay una gran expectativa. Miles de personas están preparando sus maletas para venirse acá a rehacer su vida después de la guerra. Me inquieta pensar en los problemas de inmigración que nos traerá la paz. Creo que, en ese sentido, el Uruguay como los demás países americanos deben afrontar la cuestión y tomar medidas con tiempo.

–Por último, y para terminar, debo decirle que al Uruguay, quienes lo conocen, lo estiman y admiran. Lo malo es que quienes lo conocen son muy pocos.

19

DE MONTEVIDEO A MONTREAL PASANDO POR EL PACÍFICO

Marcha, Año VI, No. 255, 20 de octubre de 1944, página 16.

Héctor Ardao, el médico compatriota que regresara recientemente de Inglaterra y que ofreciera a MARCHA las declaraciones que publicamos, inicia en este número una serie de notas sobre sus impresiones de viaje, que se continuarán publicando en números sucesivos.

Hemos tenido que hacer un esfuerzo y ablandar resistencias para obtenerlas. Ardao – que no es periodista, ni escritor, ni hombre de pluma – se resistía a “escribir en letra de molde”. Pero lo convencimos.

Él no escribe por placer ni por lucimiento. Lo hace porque ha vivido una experiencia y le parece conveniente que la gente la conozca. Nosotros pensamos lo mismo, especialmente después del profundo acento de sinceridad objetiva que puso en las declaraciones publicadas.

A través de esta primera nota, puede verse la agudeza del observador de fina perspicacia. Puede apreciarse también graficismo con que describe sus impresiones. Y en ese sentido la que se refiere a lo que es la vida mecanizada de Nueva York, no podría ser más expresiva a la vez que sencilla.

En próximos números Ardao continuará narrando su viaje: los días de costa ártica, el viaje en bombardero a través del Atlántico, su vida en Londres y las experiencias de su vida en Inglaterra.

UN VUELO “TÉCNICAMENTE” NORMAL.

El 27 de noviembre último salimos de Buenos Aires en el avión de la Pan Air rumbo a los Estados Unidos, con destino final a Inglaterra. Fue un día gris, con neblina, viento y chubascos. Vamos hacia Córdoba entre nubes espesas de un blanco deslumbrante. Dentro de ellas el avión avanza jadeando y a cada rato parecemos sumergidos en fantásticas montañas de algodón. Tan impenetrables a la vista que es imposible distinguir la punta de las alas.

En Córdoba llueve a cántaros. Llegamos con una hora de retraso y casi enseguida salimos para Mendoza con tiempo cada vez peor. El pasaje está muy mareado.

El “purser” (mozo de a bordo) nos explica que técnicamente el vuelo es normal. No hay por qué alarmarse. En tanto allá adelante, a cada rato se enciende un aviso luminoso con letras rojas donde se lee: FASTEN YOUR SEAT BELT (abroche su cinturón).

El empleado de a bordo es atento, amable, hasta afectuoso. Es un muchacho norteamericano. Asiste a los pasajeros, sirve la comida, ofrece chicles o revistas. Tiene la fineza de la gente culta, sin sentirse inferior ni caer en el servilismo. Es la misma atención amable con que atiende o sirve la gente de otras razas. Lo mismo en New York, Montreal o Inglaterra, gentes sin orgullo a la vista y sin espíritu de obsecuencia.

Cada pasajero tiene delante un libreto con el itinerario del viaje e información precisa donde se le enseña la forma correcta de viajar en avión. Se le instruye. Eficientemente.

Me tienen preocupado ciertos descensos bruscos del avión. Especie de caídas en el vacío. Voy notando que se producen cuando atravesamos nubes o cuando pasamos encima de montañas. Son los “pozos de aire”. Entre nube y nube se forman corrientes de aire que ascienden desde el suelo. Sobre la tierra la temperatura es mayor, el aire es caliente y, vuelto menos denso, asciende. Cuando el avión sale del interior de una nube, donde el aire es denso, encuentra este aire más liviano y desciende bruscamente. No hay pues tales pozos vacíos de aire en la atmósfera, en el sentido literal de la expresión. Me dice el purser que en tales pozos el avión cae 300 o 400 metros en 2 o 3 segundos. Yo no sé cuánto cae, pero sé muy bien que la caída se siente bajo el cinturón y se ve, cuando en su final el avión se sostiene sobre las alas cimbreantes.

DE MONTEVIDEO A MONTREAL PASANDO POR EL PACIFICO

● Un vuelo "técnicamente" normal. —
 Esto es un momento último saliendo de Buenos Aires en el avión de la Pan Air rumbo a los Estados Unidos, con destino final a Inglaterra. Fué un día gris, con neblinas, viento y chubascos. Vamos hacia Córdoba entre muchas espesas de un líquido deslumbrante. Dentro de ellas el avión avanza jadeando y a cada rato parecemos sumergidos en fantásticas montañas de algodón. Tan impenetrables a la vista que es imposible distinguir la punta de las alas.

En Córdoba llueve a cántaros. Llegamos con una hora de retraso y casi en seguida salimos para Mendoza con tiempo cada vez peor. El paisaje está muy mareado.

El "purser" (mozo de bordo) nos explica que técnicamente el vuelo es normal. No hay por qué alarmarse. En tanto así adelante, a cada rato se enciende un avión luminoso con letras rojas donde se lee: FASTEN YOUR SEAT BELT (abroche su cinturón).

El empleado de a bordo es un muchacho norriamericano. Asiste a los pasajeros, sirve la comida, ofrece chicles o revistas. Tiene la finura de la gente culta. Sin sentirse inferior ni caer en el servilismo. Es la misma atención amable con que atiende a servir la gente de otras razas. Lo mismo en New York, Montreal o Inglaterra, gentes sin orgullo a la vista y sin espíritu de obscuridad.

Cada pasajero tiene delante un librero con el itinerario del viaje e información precisa donde se le enseña la forma correcta de viajar en avión. Se le instruye. Eficientemente.

Me tienen preocupado ciertos descensos bruscos del avión. Especial de caídas en el tráfico. Voy notando que se producen cuando atravesamos nubes o cuando pasamos encima de montañas. Son los "pocos de aire". Entre nubes y nubes se forman corrientes de aire que ascienden desde el suelo. Sobre la tierra la temperatura es mayor, el aire es caliente y, vuelvo menos denso, asciende. Cuando el avión sale del interior de una nube, donde el aire es denso, encuentra este aire más liviano y descien- de bruscamente. No hay pues tales pocos veces He sido en la atmósfera, en el sentido literal de la expresión. Me dice al purser que un talpo posee al avión casi 300 o 400 metros en 2 o 3 segundos. Yo no sé cuánto sea, pero sé muy bien que la caída se siente bajo el cinturón y se ve cuando se termina el avión se sostiene sobre las alas cimbrantes.

● La Cordillera no da peso. —
 Seguimos a Mendoza. Lluvia torrencialmente y a nuestro paso las nubes

como montañas se muevan y chocan con furia. Llegamos a Mendoza a las 6 de la tarde. Ya debíamos estar hace rato en Santiago de Chile. ¡Seguimos! ¡No seguimos! Constatamos entre la tropelación. Al fin seguimos. Mendoza está al pie de los Andes. Ignoro si está siempre así, pero aquella tarde entrando hasta arriba no se podía distinguir cuáles eran las montañas y cuáles los ríos.

El avión sube y sube badeando cielos. Pirueteando como un papel que se lo lleve el viento. Masacros chicles para equilibrar la presión del aire sobre los tímpanos. Ahora todo al mundo está mareado y yo estoy muy mareado. Pienso que como debut sinocional este primer día de viaje ha sido todo un éxito. Allí en mis adentros empiezo a dudar que pueda llegar a Inglaterra si todo el viaje continúa así.

Al cabo de media hora vuela el "purser" que hay temporal en la cordillera, que regresamos a Mendoza y que al día siguiente reanudaremos el viaje.

● Errores de novato. —
 No sé por qué mecanismo del subconsciente cada vez que subo al avión me siento adelante y a la derecha. Igual que en el tranvía. Esta vez —por otra parte— me consideré afortunado puesto que habiendo ascendido de los últimos encontré libre un asiento anterior, sobre el ala. A mí parecer la mejor ubicación para observar el paisaje, las montañas alejadas. Después supe que los asientos preferidos son los posteriores —cuanto más cercanos a la cola mejor. La ubicación posterior sería la más segura en caso de accidente o de caída. Parece, —según me lo explicó un chileno—, que en algún momento de salida los únicos sobrevivientes han sido los que estaban ubicados atrás y ya la sabiduría popular recogió este hecho como una verdad definitiva.

● Uno "extraño pasajero". —
 A mí le inquietó —pasillo por medio— que diligentemente viene una dama rubia que viste con mucha elegancia. Fuma a cada rato. Luce, sin medias, unas hermosas piernas doradas por el sol. Tiene un andar deportivo. Sabe caminar. Como las muchachas de Nueva York. A cada rato como un tic servilizo en cuanto a medias los zapatos blancos. Dentro del avión, en los aeropuertos, en cualquier lado. ¿Estará acostumbrada a andar sin zapatos? Es una mujer rubia, joven, de otra raza. Frecuentemente llama al mozo. Va sentada sola. Pide revistas, pide chicles, pide frutas y pide al mozo que le envuelva las piernas para protegerlas del frío. ¡Pasa



una almohadilla para reclinar la cabeza sobre el asiento. Fíjese que la gradación de la temperatura y la cantidad del aire que cada pasajero recibe por un pequeño ventilador. Pide al "purser" que cubra con fraldas a sus dos pequeños hijos —de 4 a 5 años de edad— que vienen al cuidado de una sirvienta mestiza de indio, de pelo lacio y pómulos salientes, varios asientos más atrás. A veces también llama al "purser" para que llame a la maestra a fin de que ésta le informe cómo están los niños.

La madre no los ve. Se informa como van. Los niños rubios van vomitando, pálidos, shockados.

El cariño maternal de esta gran dama fumadora no necesita expresarse en ternuras personalmente prodigadas. Con todo el confort que la civilización moderna ha puesto a su servicio, ella viaja en compañía de sus hijos a 8 mil metros de altura y a 400 kilómetros por hora.

La maestra también está mareada y su cara descompuesta. Se siente mal pero ni aún así abandona los hijos de la otra. ¿Presiente algo? Ahora sienta a los chicos en su falda, los arroja y los abraza junto a su pecho. Así apretados, abrazados los tres, forman un cuadro raro, de mitología antigua. La hija amantando a Romulo y Remo. Porque esta china tiene algo de bestia amansada. La misma manadumbre animal de la vaca que amansando lame al ternero.

Poco rato después —sin tropezar alguno— bajamos de nuevo en Mendoza, donde pasamos la noche.

● Un poliseje desolador. —
 El 28, a las 5 de la mañana salimos de Mendoza y ese día a las 8 de la noche llegamos a Lima habiendo hecho breves escalas en Santiago, Vallemar, Antofagasta, Arica y Aricaquillo.

La ruta ha sido a lo largo de la costa y durante horas y horas hemos volado entre montañas grises o rojizas, el paisaje del norte chileno es árido y desolador. No hemos visto ni un harco, ni un animal, ni una casa, ni las huellas de una vida del hombre. Sólo montañas y montañas.

● El trópico. —
 El 29 vamos de Lima a Lima, en Panamá, pasando por Guayaquil y Cali

Hector Ardao, el médico compatriota que registró recientemente los experimentos y que ofreció a MARCIA las declaraciones que publicamos, me dio un número una serie de notas sobre sus impresiones de viaje, que se están preparando para su publicación en sucesivos números.

Hemos tenido que hacer un esfuerzo y abandonar las tentativas para obtener Ardao —que no es periodista ni escritor ni hombre del plumón— se resistió a "escribir" en letras de molde. Pero lo convencimos. Así es como escribe por placer ni por lucimiento. Lo hace porque ha vivido una experiencia y le parece conveniente que la gente la conozca. Nosotros pensamos lo mismo, especialmente después del profundo acento de sinceridad objetiva que puso en las declaraciones publicadas.

A través de esta primera nota, puede verse la agudeza del observador de fina perspicacia. Puede apreciarse también el graficismo con que describe sus impresiones. Y en ese sentido lo que se refiere a lo que es lo visto como el conmovedor de Nueva York, no podría ser más expresiva o la vez que sencilla.

En próximos números Ardao continuará narrando su viaje: los días de costa ártica, el viaje en bombardero a través del Atlántico, su vida en Londres y las experiencias de su vida en Inglaterra.

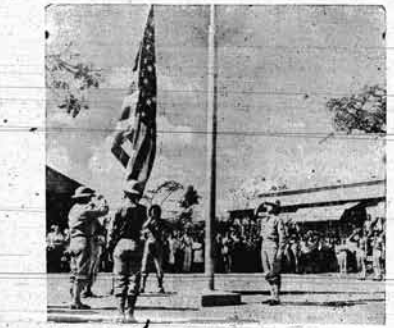
En Colombia, Balboa es una ciudad tropical y allí hace un calor sofocante. En el hotel los ropavíos tienen permanentemente encendidas día y noche, lámparas eléctricas en las esquinas interiores para secar los vestidos húmedos por el sudor. Tengo de Balboa un recuerdo abyectante: la vegetación tropical desbordando los cercos, negros y mulatos en mangas de camino por las calles, y en el comedor del hotel, durante la cena, unas mulatas ligeramente vestidas bailando rumbas con salsados norteamericanos.

El siguiente día 30, pasamos por Camagüey en Cuba y llegamos a las 12 de la noche a Miami en los Estados Unidos. En el aeropuerto me espera el señor Consul Británico Mr. Oats, quien me entrega las instrucciones precisas acerca de todos los pasos que debo dar hasta la llegada a Inglaterra.

● Siempre hay otro esperando el sí. —
 Al siguiente día tomo el ferrocarril a Nueva York. Viaje de panoramas interesantes a lo largo de la costa atlántica de los Estados Unidos. Dura 24 horas. No voy a intentar hacer una descripción de Nueva York. Ha sido hecha muchas veces y por otra parte me sería muy difícil —Tengo de esta ciudad dos impresiones distintas y opuestas. Una a la ida y otra a la vuelta de Inglaterra. Sin embargo, podría decir que Nueva York es una ciudad monstruosa, donde todo es fantásticamente grande, fantásticamente rápido, fantásticamente mecanizado. Una ciudad donde todo está regido y organizado de acuerdo con las necesidades de la masa. El que va por la calle, por el subterráneo, el que entra a un restaurant o a una cafetería, a un cine o a un edificio cualquiera no es dueño de sí mismo ni siquiera dentro de la masa.

Si hubiera que definir a Nueva York con una expresión gráfica, yo diría que Nueva York es una moneda, una maniquita, media vuelta menos un timbre, y VO, ya pasó. Pero detrás suyo, ya viene otro y otro. En cualquier lado siempre hay otro esperando el sí.

A los latinos de estas tierras chocó el ritmo acelerado de aquella gran ciudad en la cual estuve once días. Al cabo de ese tiempo tomo el ferrocarril que me llevó a Montreal. Debía estar en la ciudad canadiense al doce de diciembre.



El coronel East Granston Ewert, Commandante de la base estacionada de Jamaica, en la bandera de los Estados Unidos.

LA CORDILLERA NO DA PASO.

Seguimos a Mendoza. Llueve torrencialmente, y a nuestro paso las nubes como montañas se mezclan y chocan con furia. Llegamos a Mendoza a las 4 de la tarde. Ya debíamos estar hace rato en Santiago de Chile. ¿Seguimos? ¿No seguimos? Consultas entre la tripulación. Al fin seguimos. Mendoza está al pie de los Andes. Ignoro si será siempre así, pero aquella tarde, mirando hacia arriba no se podían distinguir cuáles eran las montañas y cuáles las nubes.

El avión sube y sube haciendo círculos. Pirueteando como un papel que se lo lleva el viento. Mascamos chicles para equilibrar la presión del aire sobre los tímpanos. Ahora todo el mundo está mareado y yo estoy muy mareado. Pienso que como debut emocional este primer día de viaje ha sido todo un éxito. Allá en mis adentros empiezo a dudar que pueda llegar a Inglaterra si todo el viaje continúa así.

Al cabo de media hora avisa el “purser” que hay temporal en la cordillera, que regresamos a Mendoza y que al día siguiente reanudaremos el viaje.

ERRORES DE NOVATO.

No sé por qué mecanismo del subconsciente cada vez que subo al avión me siento adelante y a la derecha. Igual que en el tranvía. Esta vez – por otra parte- me consideré afortunado puesto que habiendo ascendido de los últimos encontré libre un asiento anterior, sobre el ala. A mi parecer la mejor ubicación para observar el paisaje, las montañas alejadas. Después supe que los asientos preferidos son los posteriores – cuanto más cercanos a la cola mejor. La ubicación posterior sería la más segura en caso de accidente o de caída. Parece, - según me lo explicó un chileno -, que en algún caso de caída los únicos sobrevivientes han sido los que estaban ubicados atrás y ya la sabiduría popular recogió este hecho como una verdad definitiva.

UNA “EXTRAÑA PASAJERA”.

A mi izquierda – pasillo por medio – sentada displicentemente viene una dama rubia que viste con mucha elegancia. Fuma a cada rato. Luce, sin medias, unas hermosas piernas doradas por el sol. Tiene un andar deportivo. Sabe caminar. Como las muchachas de Nueva York. A cada rato como un tic nervioso se quita a medias los zapatos blancos. Dentro del avión, en los aeropuertos, en cualquier lado. ¿Estará acostumbrada a andar sin zapatos? Es una mujer rubia, joven, de otra raza. Frecuentemente llama al mozo. Va

sentada sola. Pide revistas, pide chicles, pide frazadas y pide al mozo que le envuelva las piernas para protegerlas del frío. Pide una almohadilla para reclinar la cabeza sobre el asiento. Pide que le gradúe la temperatura y la cantidad del aire que cada pasajero recibe por un pequeño ventilador. Pide al “purser” que cubra con frazadas sus dos pequeños hijos – de 4 a 6 años de edad – que vienen al cuidado de una sirvienta mestiza de indio, de pelo lacio y pómulos salientes, varios asientos más atrás. A veces también llama al “purser” para que llame a la mestiza a fin de que ésta le informe cómo están los niños.

La madre no los ve. Se informa cómo van. Los niños rubios van vomitando, pálidos, shockados.

El cariño maternal de esta gran dama fumadora no necesita expresarse en ternuras personalmente prodigadas. Con todo el confort que la civilización moderna ha puesto a su servicio, ella viaja en compañía de sus hijos a 6 mil metros de altura y a 400 kilómetros por hora.

La mestiza también está mareada y su cara descompuesta. Se siente mal pero ni aún así abandona los hijos de la otra. ¿Presiente algo? Ahora sienta a los chicos en su falda, los arropa y los abraza junto a su pecho. Así apretándolos, abrazados los tres, forman un cuadro raro, de mitología antigua. La loba amamantando a Rómulo y Remo. Porque esta china tiene algo de bestia amansada. La misma mansedumbre animal de la vaca que amamantando lame al ternero.

Poco rato después – sin tropiezo alguno – bajamos de nuevo en Mendoza, donde pasamos la noche.

UN PAISAJE DESOLADOR.

El 28, a las 5 de la mañana salimos de Mendoza y ese día a las 9 de la noche llegamos a Lima habiendo hecho breves escalas en Santiago, Vallenar, Antofagasta, Arica y Arequipa.

La ruta ha sido a lo largo de la costa y durante horas y horas hemos volado entre montañas grises o rojizas. El paisaje del norte chileno es árido y desolador. No hemos visto ni un barco, ni un animal, ni una casa ni las huellas de la vida del hombre. Sólo montañas y montañas.

EL TRÓPICO.

El 29 vamos de Lima a Balboa, en Panamá, pasando por Guayaquil y Cali en Colombia. Balboa es una ciudad tropical y allí hace un calor sofocante. En el hotel los roperos tienen permanentemente encendidas día

y noche, lámparas eléctricas en las esquinas interiores para secar los vestidos húmedos por el sudor. Tengo de Balboa un recuerdo alucinante: la vegetación tropical desbordando los cercos, negros y mulatos en mangas de camisa caminando por las calles, y en el comedor del hotel, durante la cena, unas mulatas ligeramente vestidas bailando rumbas con soldados norteamericanos.

El siguiente día 30, pasamos por Camagüey en Cuba y llegamos a las 12 de la noche a Miami en los Estados Unidos. En el aeropuerto me espera el señor Cónsul Británico Mr. Oats, quien me entrega las instrucciones precisas acerca de todos los pasos que debo dar hasta la llegada a Inglaterra.

SIEMPRE HAY OTRO ESPERANDO EL SITIO

Al siguiente día tomo el ferrocarril a Nueva York. Viaje de panoramas interesantes a lo largo de la costa atlántica de los Estados Unidos. Dura 24 horas. No voy a intentar hacer una descripción de Nueva York. Ha sido hecha muchas veces y por otra parte me sería muy difícil. Tengo de esta ciudad dos impresiones distintas y opuestas. Una a la ida y otra a la vuelta de Inglaterra. Sin embargo, podría decir que Nueva York es una ciudad monstruosa, donde todo es fantásticamente grande, fantásticamente rápido, fantásticamente mecanizado. Una ciudad donde todo está regido y organizado de acuerdo con las necesidades de la masa. El que va por la calle, por el subterráneo, el que entra a un restaurant o a una cafetería, a un cine o a un edificio cualquiera no es dueño de sí mismo. El no va; marcha dentro de la masa.

Si hubiera que definir a Nueva York con una expresión gráfica, yo diría que Nueva York es una moneda, una maquinita, media vuelta suena un timbre, y Ud. ya pasó. Pero detrás suyo ya viene otro y otro. En cualquier lado siempre hay otro esperando el sitio.

A los latinos de estas tierras choca el ritmo acelerado de aquella gran ciudad en la cual estuve once días. Al cabo de ese tiempo tomé el ferrocarril que me llevó a Montreal. Debía estar en la ciudad canadiense el doce de diciembre.

20

EN EL IMPERIO DEL HIELO

Marcha, Año VI, No. 256, 27 de octubre de 1944, página 16.

13 de diciembre de 1943 en Nueva York.- Salgo de la estación Gran Central a las 9 y 20 de la mañana con destino a Montreal. En el patio de la estación cuelga, iluminada, una bandera inmensa de los Estados Unidos. Era una mañana fría, con escarcha en las calles. El taxímetro tenía una estufa en el interior. El ferrocarril, muy rápido y con los vagones herméticamente cerrados, tiene también calefacción. Llegamos a Montreal a las 9 y 1/2 de la noche.

Durante varias horas el ferrocarril corre a lo largo de la orilla del Río Hudson. Entre 10 y 50 metros del agua. Voy viendo cómo, a medida que avanzamos hacia el norte, el río se va congelando. En los remansos el agua se aquieta y parece vidrio esmerilado. Donde bate la corriente se forman masas de hielo brillantes como de sol y el hielo se deposita en franjas onduladas como las que forma la resaca en la playa. Cada vez hace más frío. A la 1 de la tarde llegamos a Albany, una ciudad industrial.

Después entramos al Canadá.

Las montañas ya son blancas y en la tardecita todo está cubierto de nieve: las casas, los caminos, los campos. Todo. Hasta los pinos están blancos. Llevo instrucciones precisas para el resto del viaje. En Montreal me alojo en el Mount Royal Hotel y me pongo de inmediato en comunicación telefónica con el aeródromo X de la R.A.F. canadiense.

UNA CIUDAD BLANCA

Me preguntan qué número de zapatos calzo y cuál es mi estatura y peso. Al otro día a las 8 de la mañana debo estar pronto en el hall del hotel. Me vendrán a buscar.

Al otro día veo, por primera vez, una ciudad blanca de nieve. Todo blanco: el cielo sin sol, los edificios, las calles. Temprano oigo voces y ruido en la calle. Me asomo a la ventana de mi sexto piso y veo que unos hombres escarban en la nieve. Al finalizar su tarea sacan, del fondo, un automóvil.

Deduzco que seremos varios los pasajeros. En el hall del hotel hay unas diez personas esperando, paseándose, todos con la misma cara seria. Deben ser gente muy importante. A las 10 llega un oficial con una lista. Nos va nombrando uno a uno y vamos subiendo a una

camioneta militar que con el motor en marcha espera en la puerta. Poco rato después entramos al aeródromo previa identificación personal. Depositamos las valijas, nos pesamos y recibimos cada uno, un traje de vuelo completo, color marrón.



UN DESFILE DE ENCAPUCHADOS

Un oficial nos conduce a otra dependencia y nos enseña cómo se ajusta el traje. Flojamente; nada apretado porque es peligroso. El pantalón es de doble forro con una cámara de aire; una blusa con un casco que se ata con una cinta – en forma de jareta – sobre el mentón. Quedan al descubierto la frente, los ojos, la nariz y la boca. Además recibimos un par de guantes de lana y botas de caucho, con cierre metálico lateral y forradas con piel de lana de oveja en el interior.

Nos colocamos las botas encima de los zapatos y del pantalón. A su vez el pantalón y la blusa encima de las ropas ordinarias. Vestidos así, andamos

EL IMPERIO DEL HIELO

13 de diciembre de 1943 por Nueva York. Salgo de la estación Grand Central a las 9 y 20 de la mañana con Destino y Montreal. En el patio de la estación cuelga iluminada, una bandera inmensa de los Estados Unidos. Era una mañana fría, con escarcha en las calles. El taxímetro tenía una estufa en el interior. El ferrocarril, muy rápido y con los vagones herméticamente cerrados, tiene también calefacción. Llegamos a Montreal a las 9 y 12 de la noche.

Durante varias horas al ferrocarril corre a lo largo de la orilla del río. Voy viendo como, a medida que avanzamos hacia el norte, el río se va congelando. En los remanentes el agua se agita y parece vidrio esmerilado. Desde lejos la corriente se forma masas de hielo brillante como de sal, y al hielo se deposita en franjas de nieve. Como las que forma la resaca en la playa. Cada vez hace más frío. A la 1 de la tarde llegamos a Albany, una ciudad Industrial.

Después entramos al Canadá. Las montañas ya son blancas y en la ladera todo está cubierto de nieve. Hasta los pines están blancos. Llevo instrucciones precisas para el resto del viaje. En Montreal me pongo en el Mount Royal Hotel y me pongo de inmediato en comunicación telefónica con el aeródromo X de la R.A.F. canadiense.

● UNA CIUDAD BLANCA

Me preguntan qué número de apellidos calzo y cuál es mi estatura y peso. Al otro día a las 8 de la mañana debo acudir pronto en el hall del hotel. Me vendrán a buscar.

Al otro día veo, por primera vez, una ciudad blanca de nieve. Todo blanco: el cielo sin sol, los edificios, las calles. Temprano algo voces y ruido en la calle. Me asomo a la ventana de mi sexto piso y veo que unos hombres escarban en la nieve. Al finalizar su tarea sacan del fondo, un automóvil.

Deduzco que seremos varios los pasajeros. En el hall del hotel hay una diez personas esperando, paseándose, todos con la misma cara seria. Deben ser gente muy importante. Las 10 llega un oficial con una lista. No va rombrando una a una y vamos subiendo a una camioneta militar que con el motor en marcha espera en la puerta. Poco rato después entramos al aeródromo previa identificación personal. Depositamos las valijas, nos pesamos y recibimos cada uno, un traje de vuelo completo, color marrón.

● UN DESFILE DE ENCAPUCHADOS

Un oficial nos conduce a otra dependencia y nos enseña como se ajusta el traje. Fojosamente nada apretado porque es pelagroso. El pantalón es de doble fero con una cámara de aire una hilana con un casco que hay que ajustar a la medida. Quedan al descubierto la frente, los ojos, la nariz y la boca. Además recibimos un par de guantes de lana y botas de caucho, con cierre mágico lateral, y forradas con piel de lana de oveja en el interior.

Me colocamos las botas encima de los zapatos y del pantalón. A su vez el pantalón y la hilana encima de las ropas ordinarias. Vestidos así, andamos pesadamente y vamos pasando uno a uno, silenciosamente, el mecanismo, cuando y como usario. Nos colocamos el paracaídas sobre la espalda. Para unos minutos. El oficial nos pasa revista individualmente para ver si los paracaídas están bien o mal ajustados.

● PERRO... ¿SE ABRIRÁ...?

En un ángulo de la habitación hay un muñeco colgado de un mástil. Parece un ahorcado. Estoy en el lado opuesto y cada vez que levanto la cabeza lo miro y me sorprende que no tenga la cara amarrotada. El muñeco también tiene un paracaídas en la espalda. El oficial habla y nosotros escuchamos. Parecemos una banda de delincuentes, ante aquel oficial que nos está acusando y que luego nos va a ajusticiar como al muñeco.

En una pared hay un pizarrón. La

lección duró una hora. Al final quedamos entendidos que dando un simple golpe con el puño cerrado sobre un disco metálico colocado en el centro de dos correas cruzadas sobre el pecho, el paracaídas se abrirá. ¿Se abrirá? Llego al caso, aquel montón de telas verdosas pliegadas así simplemente para caer después como una flor? Y, en el fondo de todos queda la infonesta interrogante: ¿se abrirá...?

El mismo oficial nos instruye sobre el uso y ajuste de la máscara de oxígeno. Cada uno recibe la suya y el oficial vuelve a revisarnos individualmente para comprobar si está bien o mal ajustada. Por último cada uno recibió un salvavidas que cargó cruzado a media espalda, en banderita.

Y formamos así, aquella espantosa masa, un cuadro impresionante. Ahora ya somos algo más que una procesión de filibusteres encapuchados. Cada uno de nosotros parece un monstruo. Un monstruo marino, espantoso y frío, como el hijo de Frankenstein.

A las 11:30 volvimos al hotel. Cruzamos al Atlántico a la noche siguiente: en la noche del 15 de diciembre. Al otro día vino la misma camioneta: los mismos tripulantes y recibimos la misma lección. Volvimos a mis tempranos al hotel. Hemos recibido bastante bien la lección y es evidente que estamos presionados, nerviosos y desmoralizados. Me estoy familiarizando con la nieve. Es difícil no me parecío ya tan rechazada. Y llegué a recibir muy agradable la impresión que deja cuando se aplasta bajo los pies.

El día 18 tercera clase y repeticiones del sistema. Machucando el cerebro para la selección automática. Esta vez sin teoría y sin pizarrón. Volvemos al hotel a las 12 y de tarde visito Mac Millan University. Allí concaso a Penfield y al Instituto de Neuro-cirugía que es un modelo en el mundo. Compruebo que en Montreal sí es por ciento de la población habla francés.

● NUESTRO BOMBARDEO

El día 17 todo sigue igual, pero al llegar vemos entre otros un avión de bombardeo de gran tamaño. Sin que nadie lo diga adivinamos que será el nuestro.

Enormes, verde, camuflado en franjas y bajo las alas la insignia clásica de la fuerza aérea británica. En los motores, tres anillos concéntricos, pintados en colores rojo, azul y blanco. El avión inmóvil sobre la pista tiene un aire cansado, de seriedad, de modestia. Pero al mismo tiempo sugiere fuerza y no sé que de inmensa fuerza contenida. De algo potente, robusto y amenazador por las paletas cuadradas de las hélices y las torretas de las ametralladoras.

La pista tiene una hilera blanca de nieve y allá lejos se confunde con el blanco encimado del cielo. Es la sinfona del blanco. Todos estos días no he visto el sol ni una vez. El día tiene una claridad difusa, de luz artificial. Empieza a las 8 y 30 y termina a las 5 de la tarde. De tardía todos los días con nieve. Espesa, remolinosa, como sin ganas.

Hoy almorzamos en el aeródromo. Ultimamos los detalles. Las caras son menos graves; más resultas. Ya somos amigos. No, no somos amigos. Somos solo camaradas de viaje. Conversamos, reímos, hay chistes intrascendentes pero nadie sabe nada de nadie, ni quien es, ni qué lo ha llevado allí. Las personalidades están guardadas bajo un exterior de euforia. Nos movemos mucho y en grupo nos reímos fácilmente. Es la válvula de escape que hace que todos funcionen mejor.

● COMO BARDINAS

A las 5 en punto estamos ubicados al bombardeo prescrito. No es un avión de pasajero. Es un avión para llevar bombas y por eso no es muy confortable. Vamos acostados en el piso. El primero que ha subido se acuesta en el primer asiento del compartimento. El segundo se acuesta a su lado pero está con la cabeza junto a los pies del anterior y así sucesivamente, como sardinas en lata. Detrás de nuestras cabezas, a la hora de pasar un tubo de escape. Cada uno prueba la máscara y verifica el funcionamiento encunándose. Llegamos los ojos ligados con el cinturón, pero aún así los 4 motores produ-

cen un ruido anordecador. Nos comunicamos por señas y tocándonos con los pies o con las manos. El paracaídas pesa no sé si va almohada.

El primero que ha subido es Henry Shapiro, el conocido corresponsal de guerra británico, Abogado y periodista, llamado. Alegre, joven, conversador. Con su kepí y allí adelante parece nuestro capitán. Un capitán juvenil como los de Napoleón. Revisa las provisiones, los termos de café y hace rodar una manita de lana sobre un colchón, que cada uno va desarrollando como una alfombra. Cas návea. El avión se mueve despacio sobre la pista helada. Lentamente, poderosamente, condescendiente. Tienen los motores en el ensayo final del estirero máximo. Los cables de los frenos están tensos. La máquina que-amos con rabia, como un potrero maseado tascando al freno.

● ¿A DONDE VAMOS?

A los pocos minutos corre sobre el aeródromo y un segundo estamos haciendo círculos sobre Montreal; luego sobre el San Lorenzo congelado. Se reconoce por la naturaleza, el color y por los pinares de las márgenes. Más lejos está la infinita extensión helada del norte del Canadá.

¿A dónde vamos? A Inglaterra. ¿Por dónde? Nadie lo sabe. Pero sabemos que esta noche, ahora o mañana, al llegar sobre las islas británicas, quizá tengamos una cita con el Destino.

A las tres horas de salir, esa noche del 17 de diciembre, estamos a uno de los espectáculos más deslumbrantes que la naturaleza puede ofrecer: la Aurora Boreal. Se observa en esas latitudes, en diciembre, solamente en las noches muy frías y con cielo sin nubes. Sobre el horizonte primero apareció una claridad difusa que se hizo cada vez más intensa. Como la claridad que en nuestra cultura precede a la salida del sol, pero los paisajes llaman las barras del día.

Mr. Georges Rendel, distinguido diplomático británico, que ha acompañado a mi derecha, fue el primero en notar aquella luz estraña al poco rato de salir de Montreal. Todos la reconocieron y la llamaron "The lights of the North". Durante varios horas estuvimos cobijados con los cuellos erguidos, pegados a las mirillas del bombardero, contemplando maravillado a la sucesión infinita de luces en movimiento. Segundo a segundo el espectáculo cambiaba. A un momento dado la luz se transformó en bandas onduladas, en movimiento, de distintos colores, verde, violeta, rojo, amarillo, etc.

Sobre ellas rodaban a una velocidad vertiginosa enfocas brillantes, como soles, subiendo y bajando. Algo fantástico. Horas y horas así. Siempre maravilloso; siempre distinto.

● 32 GRADOS BAJO CERO

Creíamos llegar a Terranova. Pero la ruta era otra. Volamos muy hacia el norte y a las 12 de la noche llegamos al Labrador, sobre el lado de Groenlandia. A un lugar X; un aeródromo militar.

Bajamos unos minutos a tomar café caliente mientras se reprovicionaba de combustible el avión. Hacía un frío atroz. 32º centígrados bajo 0. Corrimos chequeada nuestra hasta una barrera de madera con las eléctricas y calefacción central. El aire era seco y helado: los pies de la nariz, rígidos por el frío pinchaban como alambres. Estábamos en el Arctico, en el imperio del hielo.

De inmediato volvieron a unos hangares cuatro tractores con unas enormes ruedas pesadamente sobre la pista. Pero hay algo que no anda bien. Trépidos, al intentar bajar sobre el avión, un canadiense de ojos azules y cara de niño, y nos informó que el avión se ha congelado, que uno de los depósitos de petróleo se ha roto; inmediatamente por la acción del frío, y que nos quedaremos allí hasta que venga un nuevo avión desde Montreal. No se sabe

cuando. Una semana, dos, tres cuando sea a la pista.

A la espera, nos alojamos en unas barracas destinadas especialmente para estos casos. Muy confortables, con luz eléctrica, agua corriente y calefacción central permanente. Nos acostamos, y a esperar.

● EL IMPERIO DEL HIELO

Al otro día después del desayuno echo un vistazo explorador. Allí estamos en medio del hielo. Hielo puro. Del área de nuestro pabellón cuelga el hielo en estalactitas, como un cortinado de unos tres metros de largo.

Escribo una carta y averiguo donde se despacha. Me señalan el edificio del correo a unos cuatro cuadras de distancia. Voy allí sin el traje de vuelo. Por el camino encuentro una muchacha canadiense. Los canadienses, hombres y mujeres, me parecen la gente más linda del mundo, hablando en tren de generalidad.

Rubia, elegante, vestida con un traje de nieve color azul, viene de esquiar. Se apoya graciamante en los pabellones. Conversamos brevemente. Tiene el pelo rubio como llamador, y la cara colorada como una manzana.

Al despedirme riendo me dice: "¿Teoux, teoux, teoux? ¿Cómo están pidiendo?"

Me rei yo también sin entender; más bien dicho, interpretando mal sus palabras.

Pase la carta en el correo y me volví. Referí a algunas las enigmáticas palabras de la muchacha y vino la explicación: "¿Teoux, teoux, teoux? ¿Cómo están pidiendo?"

—Aquí se avisan unos a otros cuando las arcas están pidiendo porque en ese momento corren peligro de mortificarse por la acción del frío. Si así ocurre posteriormente las arcas se desmoronan y congeladas.

Al otro día se siente un dolor atroz en las orejas. A los cinco minutos ya están insensibles pero mientras se conservan rotundas no hay peligro. Peligroso es cuando se vuelven pálidas tras la falta de circulación de sangre arterial.

Tuve buen cuidado en las salidas posteriores de colocarme al traje de vuelo completo y aun de envolverme una bufanda de vicuña alrededor de la cabeza.

● SOBRE UN MAR CONGELADO

Al día siguiente el Sr. Rendel me invitó a dar un paseo a pie por aquel desierto helado. Accepté porque me apetecía salir. Caminamos por unos caminos cubiertos de hielo. A los lados, bosques de pines. Así caminando llegamos al borde del mar. El mar estaba congelado. Exactamente como el día de golpe se hubiera solidificado con sus pequeñas olas de color blanco sucio.

Desde la orilla miramos el paisaje. De pronto el Sr. Rendel señalando un punto negro sobre la superficie congelada, distante una milla más o menos me preguntó:

—¿Qué será aquello?

—No sé qué sea? Me volvió a interrumpir:

—¿No será un oso? Naturalmente así debía ser la región de los osos y yo estaba predisposición a creerlo.

Me invitó a ir a ver qué era la tal mancha negra que a veces parecía moverse.

Yo no estaba en realidad muy decidido pero acepté sobre tablas y allí fuimos caminando sobre el mar congelado. Antes de llegar reconocimos que se trataba de un marino logía que estaba pescando. Había hecho un agujero en el hielo con una pala de madera y allí estaba una superficie congelada tendría unos 60 centímetros de espesor. Pescaba unos pescados como perlas de tres, de unos 20 centímetros de longitud.

A nuestra vista se veía un agujero en el hielo. Los pocos minutos yo lo recogí del suelo. Era duro como de madera; lo quisimos doblar y se quebró. El agua líquida sobre el pizón de la caída se congelaba como una gota de agua al deslizarse al borde de la vala. Un poco más lejos había una hilera de agujeros. Eran haraburdas y tenían los ojos azules.

Estuvimos en el Labrador cinco días. El 23 de diciembre al amanecer llegó un nuevo Liberator a bucararnos. Esa noche, al fin, salimos de Montreal. Héctor ARDVO.

pesadamente y vamos pasando uno a uno, silenciosamente, a otra habitación. Parecemos así un desfile de encapuchados.

Aquí recibimos de manos de un oficial instructor un paracaídas nuevo. Nos instruye teóricamente sobre el funcionamiento, el mecanismo, cuándo y cómo usarlo. Nos colocamos el paracaídas, sobre la espalda. Pesa unos 6 o 8 kilos. El oficial nos pasa revista individualmente para ver si los paracaídas, están bien o mal ajustados.

PERO... ¿SE ABRIRÍA...?

En un ángulo de la habitación hay un muñeco colgado de un mástil. Parece un ahorcado. Estoy en el lado opuesto y cada vez que levanto la cabeza lo miro y me sorprende que no tenga la cara amoratada. El muñeco también tiene un paracaídas en la espalda. El oficial habla y nosotros escuchamos. Parecemos una banda de delincuentes, ante aquel oficial que nos está acusando y que luego nos va a ajusticiar como al muñeco.

En una pared hay un pizarrón. La lección duró una hora. Al final quedamos entendidos que dando un simple golpe con el puño cerrado sobre un disco metálico colocado en el centro de dos correas cruzadas sobre el pecho, el paracaídas se abriría. ¿Se abriría, llegado el caso, aquel montón de telas verdes plegadas así simplemente para caer después como una flor? Y, en el fondo de todos queda la inconfesada interrogante: ¿Se abriría...?

El mismo oficial nos instruye sobre el uso y ajuste de la máscara de oxígeno. Cada uno recibe la suya y el oficial vuelve a revistarnos individualmente para comprobar si está bien o mal ajustada. Por último cada uno recibió un salvavidas que cargó cruzado a media espalda, en banderola.

Formamos así, aquella espantosa mañana, un cuadro impresionante. Ahora ya somos algo más que una procesión de titubeantes encapuchados. Cada uno de nosotros parece un monstruo. Un monstruo mecánico, sapiente y frío, como el hijo de Frankenstein.

A la 1 y 30 volvemos al hotel. Cruzaremos el Atlántico a la noche siguiente: en la noche del 15 de diciembre. Al otro día vino la misma camioneta, los mismos tripulantes y recibimos la misma lección. Volvemos más temprano al hotel. Hemos recibido bastante bien la lección y es evidente que estamos progresando. Nos envolvemos y desenvolvemos mejor con aquellos implementos de vuelo forzado. De tarde escribo cartas y salgo a recorrer la ciudad. Me estoy familiarizando con la nieve. Ese día no me pareció ya tan resbaladiza y llegué a sentir como muy agradable la impresión que deja cuando se aplasta bajo los pies.

El día 16 tercera clase y repetición del ensayo. Machacando el cerebro para la ejecución automática. Esta vez sin teoría y sin pizarrón. Volvemos al hotel a las 12 y de tarde visito Mac Hill University. Allí conozco a Penfield⁵⁴ y su instituto de Neurocirugía que es un modelo en el mundo. Compruebo que en Montreal el 85 por ciento de la población habla francés.

NUESTRO BOMBARDERO

El día 17 todo sigue igual, pero al llegar vemos entre otros un avión de bombardeo Liberator sobre la pista. Sin que nadie lo diga adivinamos que será el nuestro.

Enorme, verde, camuflado en franjas y bajo las alas la insignia clásica de la R.A.F., que tantas veces vería después en Inglaterra. Tres anillos concéntricos, pintados en colores rojo, azul y blanco. El avión inmóvil sobre la pista tiene un aire cansado, de serenidad, de modestia. Pero al mismo tiempo sugiere yo no sé qué de inmensa fuerza contenida, de algo potente, robusto y amenazador por las paletas cuadradas de las hélices y las torretas de las ametralladoras.

La pista tiene una lisura blanca de nieve y allá lejos se confunde con el blanco ceniciento del cielo. Es la sinfonía del blanco. Todos estos días no he visto el sol ni una vez. El día tiene una claridad difusa de luz artificial. Empieza a las 8 y 30 y termina a las 5 de la tarde. De tardecita todos los días cae nieve. Espesa, remolineando, como sin ganas.

Hoy almorzamos en el aeródromo. Ultimamos los detalles. Las caras son menos graves; más resueltas. Ya somos amigos. No, no somos amigos. Somos solo camaradas de viaje. Conversamos, reímos, hay chistes intrascendentes pero nadie sabe nada de nadie; ni quién es, ni qué lo ha llevado allí. Las personalidades están guardadas bajo un exterior de euforia. Nos movemos mucho y nos reímos fácilmente. Es la válvula de escape que hace que los nervios funcionen mejor.

COMO SARDINAS

A las 5 en punto estamos ubicados en el bombardero presentado. No es un avión de pasajeros. Es un avión para llevar bombas y por esto no es muy confortable. Vamos acostados en el piso. El primero que ha subido se acuesta en la parte más anterior del compartimento. El segundo se acuesta a su lado pero éste con la cabeza junto a los pies del anterior y así sucesivamente, como sardinas en lata. Detrás de nuestras cabezas, a lo largo, pasa un tubo de oxígeno. Cada uno prueba la máscara y verifica el funcionamiento

54 Wilder Graves Peinfield (1891-1976).

enchufándola. Llevamos los oídos tapados con algodones pero aún así los 4 motores producen un ruido ensordecedor. Nos comunicamos por señas y tocándonos con los pies o con las manos. El paracaídas puesto nos sirve de almohada.

El primero que ha subido es Henry Shapiro, el conocido corresponsal de guerra británico. Abogado y periodista, actualmente está en el frente ruso germano. Alegre, joven, conversador. Con su kepis y allá adelante parece nuestro capitán. Un capitán juvenil como los de Napoleón. Revisa las provisiones, los termos de café y hace rodar una manta de lana, espesa como un colchón, que cada uno va desarrollando como una alfombra. Cae nieve. El avión se mueve despacio sobre la pista helada. Lentamente, poderosamente, contenidamente. Rugen los motores en el ensayo final del esfuerzo máximo. Los cables de los timones están tensos. La máquina quieta, frenada, se sacude, imponente al arranque como con rabia como un potro maneado tascando el freno.

¿A DÓNDE VAMOS?

A los pocos minutos corre sobre el aeródromo y en seguida estamos haciendo círculos sobre Montreal; luego sobre el San Lorenzo congelado. Se reconoce por la tonalidad más oscura y por los pinares de las márgenes. Más lejos está la infinita extensión helada del norte del Canadá.

¿A dónde vamos? A Inglaterra. ¿Por dónde? Nadie lo sabe. Pero sabemos que andaremos por latitudes de aventura y que esta noche, ahora o mañana, al llegar sobre las Islas Británicas, quizá tengamos una cita con el Destino.

A las tres horas de salir, esa noche del 17 de diciembre, asistimos a uno de los espectáculos más deslumbrantes que la naturaleza puede ofrecer: la Aurora Boreal. Se observa en esas latitudes, en diciembre, solamente en las noches muy frías y con cielo sin nubes. Sobre el horizonte primero apareció una claridad difusa que se hizo cada vez más intensa. Como la claridad que en nuestra campaña precede a la salida del sol y que los paisanos llaman “las barras del día”.

Mr. Georges Rendel, distinguido diplomático británico, que iba acostado a mi derecha, fue el primero en notar aquella luz extraña al poco rato de salir de Montreal. Todos la reconocieron y la llamaron “The lights of the North”. Durante varias horas estuvimos doblados con los cuellos erguidos, pegados a las mirillas del bombardero, contemplando maravillados la sucesión infinita de luces en movimiento. Segundo a segundo el espectáculo cambiaba. A un momento dado la luz se transformó en bandas onduladas, en movimiento, de distintos colores, verde, violeta, rojo, amarillo, etc.

Sobre ellas rodaban a una velocidad vertiginosa esferas brillantes, como soles, subiendo y bajando. Algo fantástico. Horas y horas así. Siempre maravilloso; siempre distinto.

52 GRADOS BAJO CERO

Creíamos llegar a Terranova. Pero la ruta era otra. Volamos muy hacia el norte y a las 12 de la noche llegamos al Labrador, sobre el lado de Groenlandia. A un lugar X; un aeródromo militar.

Bajamos unos minutos a tomar café caliente mientras se reaprovisionaba de combustible el avión. Hacía un frío atroz. 52° centígrados bajo 0. Corrimos cincuenta metros hasta una barraca de madera con luz eléctrica y calefacción central. El aire era seco y helado. Los pelos de la nariz, rígidos por el frío, pinchaban como alambres. Estábamos en el Ártico, en el imperio del hielo.

De inmediato vinieron de unos hangares cuatro tractores con unas enormes mangas de lona, adaptables como una funda a cada uno de los motores del avión. Mientras a él le “daban” aire caliente, a nosotros nos dieron café caliente.

15 minutos después otra vez desfilamos corriendo – la misma procesión de encapuchados – y nos colocamos en el mismo orden dentro del bombardero. De nuevo están en marcha los motores. El avión rueda pesadamente sobre la pista. Pero hay algo que no anda bien. Trepida ásperamente ahora. Viene el capitán, un canadiense de ojos azules y cara de niño y nos informa que el aceite se ha congelado, que uno de los depósitos de petróleo se ha roto, también por la acción del frío, y que nos quedaremos allí hasta que venga un nuevo avión desde Montreal. No se sabe cuándo. Una semana, dos, tres; cuando sea posible.

A la espera, nos alojamos en unas barracas destinadas especialmente para estos casos. Muy confortables, con luz eléctrica, agua corriente y calefacción central permanente. Nos acostamos, y a esperar.

EL IMPERIO DEL HIELO

Al otro día después del desayuno echo un vistazo explorador. Allí estamos en medio del hielo. Hielo puro. Del alero de nuestro pabellón cuelga el hielo en estalactitas, como un cortinado de unos tres metros de largo.

Escribo una carta y averiguo dónde se despacha. Me señalan el edificio del correo a unas cuatro cuadras de distancia.

Voy allí sin el traje de vuelo. Por el camino encuentro una muchacha canadiense. Los canadienses, hombres y mujeres, me parecen la gente más linda del mundo, hablando en tren de generalidades.

Rubia, elegante, vestida con un traje de nieve color azul, viene de esquiar. Se apoya graciosamente en los patines y me saluda con una sonrisa amistosa. Conversamos brevemente. Tiene el pelo rubio como llamaradas y la cara colorada como una manzana.

Al despedirnos riendo me dice:

—Tenga cuidado, sus orejas están pálidas.

Me reí yo también sin entender; más bien dicho, interpretando mal sus palabras.

Puse la carta en el correo y me volví. Referí a alguien las enigmáticas palabras de la muchacha y vino la explicación:

—Aquí se avisan unos a otros cuando las orejas están pálidas porque en ese momento corren peligro de mortificarse por la acción del frío. Si así ocurre posteriormente las orejas se desprenden congeladas.

Al salir afuera se siente un dolor atroz en las orejas. A los cinco minutos ya están insensibles pero mientras se conservan rosadas no hay peligro. Peligroso es cuando se vuelven pálidas traduciendo la falta de circulación de sangre arterial.

Tuve buen cuidado en las salidas posteriores de colocarme el traje de vuelo completo y aún de envolverme una bufanda de vicuña alrededor de la cabeza.

SOBRE UN MAR CONGELADO

Al día siguiente el Sr. Rendel me invitó a dar un paseo a pie por aquel desierto helado. Acepté gustoso. Salimos del aeropuerto. Caminamos por unos caminos cubiertos de hielo. A los lados, bosques de pinos. Así caminando llegamos al borde del mar. El mar estaba congelado. Exactamente como si de golpe se hubiera solidificado con sus pequeñas olas de color blanco sucio.

Desde la orilla miramos el paisaje. De pronto el Sr. Rendel señalando un punto negro sobre la superficie congelada, distante una milla más o menos, me preguntó:

—¿Qué será aquello?

Yo no sabía qué era aquello. Me volvió a interrogar:

—¿No será un oso?

Naturalmente ésta debía ser la región de los osos y yo estaba predispuesto a creerlo.

Me invitó a ir a ver qué era la tal manchita negra que a veces parecía moverse.

Yo no estaba en realidad muy decidido pero acepté sobre tablas y allí fuimos caminando sobre el mar congelado. Antes de llegar reconocimos que se trataba de un marino inglés que estaba pescando. Había hecho un agujero en el hielo con un hacha, como un pozo de balde. La superficie congelada tendría unos 60 centímetros de espesor. Pescaba unos pescaditos como pejerreyes de unos 20 centímetros de longitud.

A nuestra vista sacó uno y lo tiró sobre el hielo. A los pocos minutos yo lo recogí del suelo. Era duro como de madera; lo quise doblar y se quebró. El agua líquida sobre el piolín de la caña se congelaba como las gotas de

sebo al deslizarse al borde de la vela. Un poco más lejos había una aldea de esquimales. Eran barbudos y tenían los ojos azules.

* * *

Estuvimos en el Labrador cinco días. El 22 de diciembre al anochecer llegó un nuevo Liberator a buscarnos. Esa noche, al fin, salimos para Inglaterra.

Héctor ARDAO.

21

EN UN “LIBERATOR” A
TRAVÉS DEL ATLÁNTICO

Marcha, Año VI, No. 257, 3 de noviembre de 1944, página 16.

El 21 de diciembre al anochecer llegó el nuevo Liberator desde Montreal.

A las 9 de la noche estamos todos, tripulantes y pasajeros, reunidos en el salón de la cantina del aeródromo. Un coronel canadiense, de la Columbia Británica, bebe whisky y toca en el piano música clásica. Igual que en las noches anteriores. Vienen también un comandante de la marina inglesa, un alto oficial de la aviación norteamericana y un oficial de la R.A.F. Éste es un tipo curioso, de unos 50 años, serio y estudioso. Desde que salimos de Montreal ha venido leyendo un libro de Historia de la Filosofía China y a mi vista ha subrayado con un lápiz una frase del libro que dice así: “El gran hombre es aquel que nunca pierde la amistad de un niño”.

UN ERROR DE OCHO MINUTOS

La tripulación estudia el derrotero prestando mucha atención a los informes meteorológicos. Examinan un montón de papeles con curvas y gráficas de las corrientes de aire. Me aventuro a preguntarle al capitán si tendremos buen tiempo. Me contesta que el tiempo será maravilloso y que

probablemente llegaremos a Escocia en tiempo record. Le pregunto entonces cuánto tiempo emplearemos. Medita un momento, mira de nuevo las gráficas y lentamente – entre el humo del cigarrillo – me contesta:

–Vamos a emplear 10 horas y 54 minutos.

A llegar comprobó que habíamos empleado 10 horas y 62 minutos. Se equivocó en 8 minutos.

Otra vez volamos de noche y a oscuras. Hace mucho frío y no hay luna. Las instrucciones son muy precisas: no dormir, no fumar, ni encender luz. Todo el viaje iremos con la máscara de oxígeno puesta. Volaremos muy alto –entre 23 y 24 mil pies de altura -. Es decir entre 7 y 8 mil metros.

SE PARECÍA A ESPINACA

Nos ubicamos en el avión en el mismo orden que en la etapa anterior. Enfundados con las mismas ropas, pesadas, recostados sobre el paracaídas y tapados con una enorme manta. Además esta vez cada uno recibió una cajita cuadrada de cartón con alimentos. Contiene: 2 sandwiches de jamón y queso, una lechuga, 2 huevos duros envueltos en papel celofán, 1 manzana y 2 tabletas de chocolate.

El único que ha rehusado acostarse en el piso del bombardero es el coronel canadiense. Va sentado atrás en el puesto de la ametralladora de cola. Desde allí se oye su voz ronca. Es flaco, siempre está serio y lanza juramentos a cada paso. Se parece a Espinaca. Me acompañaría después hasta Londres y hoy conservo de él un recuerdo grato y afectuoso.

LOS MARINOS INGLESES CONOCEN TODOS LOS MARES

Nos retardamos un poco a la salida. Han salido esta tarde muchos aviones de patrulla porque en la mañana un piloto vió señales luminosas cerca de donde estamos. ¿Aviadores caídos? ¿Submarinos alemanes?

De nuevo el avión está en marcha. El aire impulsado por las hélices barre la nieve dura del suelo y va quedando un camino negro. El alquitrán de la pista artificial. Poco después estamos en el aire, haciendo círculos y subiendo.

El vuelo fue absolutamente normal, sin una sola vibración. La noche estaba serena pero muy fría.

A veces teníamos la sensación de estar suspendidos y quietos en el aire.

Al otro día, al amanecer, estamos sobre el mar de Irlanda. Allá a la derecha hay una tierra verde: es Irlanda. A la izquierda unas montañas rojizas; allí es Escocia. El marino inglés, inclinado sobre la mirilla, pronto reconoció

EN UN "LIBERATOR" A TRAVÉS DEL ATLANTICO



●
●
●
●

Londres.
Pues
sobre
al
Támesis

la izquierda unas montañas rojizas; allí es Escocia. El marino inglés, inclinado sobre la mirilla, pronto reconoció aquella costa. Le da un nombre y me informa a todos que estamos a la vista de Escocia. Y yo pienso al instante que los marineros ingleses deben reconocer todas las penínsulas y todos los mares del mundo.

Miro a la derecha. El mar es de color plomizo. A esa hora y despacio van las olas de cresta blanca a romperse en los acantilados de la costa.

Seguimos volando recto hacia el sur sobre tierra— cada vez más bajo y ya no es necesaria la máscara de oxígeno.

Las montañas, las ciudades, las casas, las chimeneas de las fábricas se perciben con nitidez. Ahora sí, se tiene la sensación de velocidad de una fantástica rapidez, en la marcha. Cada vez aparecen más cerca las chimeneas y los ríos— cada vez más bajos—. No sin inquietud miro y no alcanzo a ver un lugar claro para el aterrizaje. De pronto tocamos el suelo después de cruzar un alambrado. En un campo que visto del aire parecía una charca: un terreno arado. Habían muchas chacaras simuladas. Por ellas rueda el bombardero y al pasar, vamos viendo cientos de fortalezas y Liberators bajo los árboles. Sentíamos un zumbido militar; y llegaban en aquellos momentos aviones que habían ido en busca de bombardear objetivos en Alemania.

Dr. Héctor Aráoz, autor de esta serie de notas.

Al poco rato apareció Mr. Lambert con el telegrama en la mano y me sugirió que cambiasa el nombre X.X. Porque tal vez mi familia no supiera donde quedaba esta pequeña localidad— que podría suponerse en el Canadá, o en El Salvador o en cualquier otro lado—. Me sugirió también que sustituyera el nombre X.X. por Escocia. Escocia, me dijo, todo el mundo sabe que está en Inglaterra. Acepté de inmediato y, sin pensarlo, sentí el bochorno de haber cometido una torpeza. Aún hoy agradezco a Mr. Lambert su respetuoso, porque después de haber pasado por las aduanas de muchos otros países, ahora en mis ras condiciones para valorar la delicadeza con que aquel momento empujó con su deber sin dejar de ser gentil.

● En Escocia, al fin —

Bajamos. Cansados, somnolientos, ensueñados. Caminamos no muy firmes. Entramos en una oficina de Adana. Revisación de documentos.

Allí conocí una persona interesante: Mr. Lambert. Desde que llegó no se separó de mí. Me atendió "ilícitamente" durante todo el día. Ahora hoy me parece que estaba esperando: para recibirme. Amable, fino, me soltó todas las dificultades y arregló todos los trámites para que a la noche siguiente yo pudiera seguir viaje en ferrocarril hasta Londres. Almorzamos, tomamos el té y cenamos juntos.

Al rato de llegar le pregunté a Mr. Lambert como se llamaba el sitio donde estábamos. Me dijo un nombre: X.X. Luego le pregunté cuál era la ciudad más cercana. Me informó que era Glasgow, a pocas millas. Le dije entonces que no sabiendo hasta la noche, iría hasta allí a poner un cable a mi familia. Con toda cordialidad me rapuso que no era necesario y que desde allí mismo, del aeródromo, podía enviarme. Me acompañó entonces hasta la oficina correspondiente.

Solicitó un formulario y escribió: "Acabo de llegar a X.X.", etc. y pagué el impuesto.

● Muchachitos rubios y bronceos de Stalingrado —

Mr. Lambert me mostró el aeródromo. Me presentó pilotos, oficiales, etc. En la sala de guardia unos muchachitos rubios dormitan sentados. Otros (y en número) juegan a las cartas. Algunos tienen las botas embarradas y los uniformes azules gastados. Hay también pilotos norteamericanos, con uniformes verdes de mejor calidad e insignias doradas. Están también —inspeccionando— dos aviadores rusos. Serios, pálidos, con el mentón cuadrado y al pelo cortado a ceñillo. Habían poco. Habían estado en Stalingrado y me pareció que les impresionó los admirables. Todo el día estuvo llorvando. No salió el sol. Por primera vez esa noche empecé a aprender a caminar a oscuras. A las 10 de la noche Mr. Lambert me despidió en el estribo de la camioneta que nos llevaba al coronel canadiense, a un coronel de guerra y a mí, hasta la vecina estación del ferrocarril. Viajamos toda la noche y al otro día temprano llegamos a Londres — a Euston Station. En el momento de llegar nos recibió Londres con la primera alarma antiaérea que oí en mi vida.

HECTOR ANDRÉ

● El 24 de diciembre al amanecer llegó un nuevo Liberator desde Montreal.

A las 9 de la noche estamos todos, tripulación y pasajeros, reunidos en el salón de la cantina del aeródromo. Un coronel canadiense, de la Columbia Británica, bebe whisky y toca en el piano música clásica. Igual que en las noches anteriores. Viene también un comandante de la marina inglesa, un alto oficial de la aviación norteamericana y un oficial de la R.A.F. Este es un tipo curioso, de unos 50 años, serio y satisfecho. Desde que salimos de Montreal ha leído leyendo un libro de Historia de la Filosofía Chino y a mi vista ha subrayado con un lápiz una frase del libro que dice así: "El gran hombre es aquel que nunca pierde la amistad de un niño".

● Un error de ocho minutos —

La tripulación estudia el derriero prestando mucha atención a los informes meteorológicos. Examinan un montón de papeles con curvas y gráficas de las corrientes de aire. Me aventuro a preguntarle al capitán si tendremos buen tiempo. Me contesta que el tiempo será maravilloso y que probablemente llegaremos a Escocia en tiempo record. Le pregunto entonces cuanto tiempo emplearemos. Médita un momento, mira de nuevo las gráficas y lentamente — entre el humo del cigarrillo— me contesta:

—Vamos a emplear 10 horas y 54 minutos.

Al llegar comprobó que habíamos empleado 10 horas y 52 minutos. Se equivocó en 2 minutos.

—Otra vez volamos de noche y a oscuras. Hace mucho frío y no hay luna. Las instrucciones son muy precisas: no dormir, no fumar, ni encender luz. Todo el viaje iremos con la máscara de oxígeno puesta. Volaremos muy alto —entre 23 y 24 mil pies de altura—. Se desce entre 7 y 8 mil metros.

● Se parecía a Espinaco —

No olvidemos en el avión en el mismo orden que en la etapa anterior. Enfundados con las mismas ropas, pesadas, recostados sobre el paracaídas y tapados con una enorme manta. Además esta vez cada uno recibí una cajita cuadrada de cartón con alimentos. Contiene 3 sandwiches de jamón y queso, una hechuga, 2 huevos duros envueltos en papel celofán, 1 manzana y 2 tabletas de chocolate.

El único que ha rechazado acostarse en el plato del bombardero es el coronel canadiense. Va sentado atrás en el puesto de la ametralladora de cola. Desde allí se oye su voz ronca. Es flemático, siempre está serio y lanza juramentos a cada paso. Se parece a Espinaco. Me acompañaría después hasta Londres y hoy conservo de él un recuerdo grato y sincero.

● Los marineros ingleses conocen todos los mares —

No retardamos un poco a la salida. Han salido esta tarde muchos aviones de patrulla porque en la mañana un piloto vio señales luminosas cerca de donde estamos. Aviadores caídos? Submarinos alemanes?

De nuevo el avión está en marcha. El aire impulsado por las hélices barre la nieve dura del suelo y va quedando un camino negro. El alquitrán de la pista artificial. Poco después estamos en el aire, haciendo círculos y subiendo.

El vuelo es absolutamente normal, sin una sola vibración. La noche estaba serena pero muy fría.

A veces tenemos la sensación de estar suspendidos y quietos en el aire.

Al otro día al amanecer, estamos sobre el mar de Irlanda. Allí a la derecha hay una tierra verde: es Irlanda. A



●
●
●
●

Aviones
con la
insigne
gloriosa
de la
R. A. F.



B-24 Liberator fue un bombardero pesado estadounidense de los años 1940. Fue utilizado principalmente por Fuerza Aérea estadounidense, la Real Fuerza Aérea británica y la Real Fuerza Aérea canadiense.

aquella costa. Le da un nombre y nos informa a todos que estamos a la vista de Escocia. Y yo pienso al oírlo que los marinos ingleses deben reconocer todas las penínsulas y todos los mares del mundo.

Miro a la derecha. El mar es de color plumizo. A esa hora y despacito van las olas de cresta blanca a romperse en los acantilados de la costa.

Seguimos volando recto hacia el sur – sobre tierra – cada vez más bajo y ya no es necesaria la máscara de oxígeno.

Las montañas, las ciudades, las casas, las chimeneas de las fábricas se perciben con nitidez. Ahora sí, se tiene la sensación de velocidad; de una fantástica rapidez, en la marcha. Cada vez aparecen más cerca las chimeneas y los árboles – cada vez más bajo - . No sin inquietud miro y no alcanzo a ver un lugar claro para el aterrizaje. De pronto tocamos el suelo después de cruzar un alambrado. En un campo que visto del aire parecía una chacra, un terreno arado. Habían muchas chacras simuladas. Por ellas rueda el bombardero y, al pasar, vamos viendo cientos de Fortalezas y Liberators bajo los árboles. Estábamos en un aeródromo militar, y llegaban en aquellos momentos aviones que habían ido esa noche a bombardear objetivos en Alemania.

EN ESCOCIA, AL FIN

Bajamos. Cansados, somnolientos, entumecidos. Caminamos no muy firmes. Entramos en una oficina de Aduana. Revisación de documentos.

Allí conocí una persona interesante: Mr. Lambert. Desde que llegué no se separó de mí. Me atendió solícitamente durante todo el día. Aún hoy me parece que estaba esperando para recibirme. Amable, fino, me solucionó todas las dificultades y arregló todos los trámites para que a la noche siguiente

yo pudiera seguir viaje en ferrocarril hasta Londres. Almorzamos, tomamos el té y cenamos juntos.

Al rato de llegar le pregunté a Mr. Lambert cómo se llamaba el sitio donde estábamos. Me dio un nombre: X.X. Luego le pregunté cuál era la ciudad más cercana. Me informó que era Glasgow, a pocas millas. Le dije entonces que no saliendo hasta la noche, iría hasta allí a poner un cable a mi familia. Con toda cortesía, me repuso que no era necesario y que desde allí mismo, del aeródromo, podía enviarlo. Me acompañó entonces hasta la oficina correspondiente.

Solicité un formulario y escribí: “Acabo de llegar a X. X.”, etc., y pagué el importe.

Al poco rato apareció Mr. Lambert con el telegrama en la mano y me sugirió que cambiase el nombre X. X. porque tal vez mi familia no supiese donde quedaba esta pequeña localidad – que podrían suponerla en el Canadá, o en El Salvador o en cualquier otro lado - . Me sugirió también que sustituyera el nombre X.X. por Escocia. Escocia, me dijo, todo el mundo sabe donde está en Inglaterra. Acepté de inmediato y, sin confesarlo, sentí el bochorno de haber cometido una torpeza. Aún hoy agradezco a Mr. Lambert su respetuosidad, porque después de haber pasado por las aduanas de muchos otros países, estoy ahora en mejores condiciones para valorar la delicadeza con que aquel modesto empleado del “Security Control” cumplió con su deber sin dejar de ser gentil.

MUCHACHITOS RUBIOS Y HÉROES DE STALINGRADO

Mr. Lambert me mostró el aeródromo. Me presentó pilotos, oficiales, etc. En la sala de guardia unos muchachitos rubios dormitan sentados. Otros oyen música o juegan a las cartas. Algunos tienen las botas embarradas y los uniformes azules gastados. Hay también pilotos norteamericanos con uniformes verdosos de mejor calidad e insignias doradas. Están también – inspeccionando – dos aviadores rusos. Serios, pálidos, con el mentón cuadrado y el pelo cortado a cepillo. Hablan poco. Habían estado en Stalingrado y me pareció que los ingleses los admiraban. Todo el día estuvo lloviscando. No salió el sol. Por primera vez esa noche empecé a aprender a caminar a oscuras. A las 10 de la noche Mr. Lambert me despidió en el estribo de la camioneta que nos llevaba al coronel canadiense, a un corresponsal de guerra y a mí, hasta la vecina estación del ferrocarril. Viajamos toda la noche y al otro día temprano llegamos a Londres – a Euston Station.

En el momento de llegar nos recibió Londres con la primera alarma antiaérea que oí en mi vida.

HÉCTOR ANDRÉ (sic).

22

LONDRES. CIUDAD DE SANGRE, SUDOR
Y LÁGRIMAS

Marcha, Año VI – No. 258 – 10 de noviembre de 1944, pág. 16

En el ferrocarril nocturno de Escocia llegué a Londres el 22 de diciembre a las 10 de la mañana. Una mañana gris, neblinosa, que no acababa nunca de ser una mañana. Más bien era como un amanecer. Desde temprano he venido mirando todo lo que se puede ver. Sorprende ver todas las casas iguales, como calcadas unas sobre otras. Matemáticamente iguales. Ni un milímetro más grande una que otra. Del mismo color. Todas de ladrillos rojos. Cada una tiene un jardincito al frente cubierto de hortalizas. También a lo largo de las vías férreas, en los desmontes y terraplenes, todo está cubierto de verduras. Pero, cosa curiosa, que habla elocuentemente del espíritu inglés, de su confianza en el esfuerzo de hoy, de la fe en el mañana, a cada rato van pasando canchas de tennis y de football completas, bien cuidadas y en uso.

AVIONES ALEMANES EN LA NIEBLA

Antes de llegar, las sirenas de una alarma antiaérea nos puso en tensión. Fue muy breve. Duró 10 minutos. Esos días – de vez en cuando – aviones de caza alemanes protegidos por la niebla se filtraban de día, audazmente,

entre las barreras de globos en incursiones brevísimas, que duraban unos segundos. A veces sin ser advertidos. A toda velocidad picaban a 50 ó 100 metros del suelo, regaban una calle con las ametralladoras y se iban tan rápido como habían venido. Regaban de balas a las mujeres que formaban cola en la calle para comprar las provisiones.

En la estación me esperan. Voy al hotel y luego al British Council. Empiezo a conocer a Londres. Aún hoy después de 10 meses pasados en el sur de Inglaterra no podría intentar una impresión de conjunto. Describir a Londres, dar una idea de su vida me parece muy difícil y podría ser hasta falsa.

Me parece mejor mostrar de Londres – lo más objetivamente posible – de la manera más impersonal, algunos aspectos que puede percibir cualquiera – como una serie de fotografías – y que de ellos cada cual saque sus impresiones.

LONDRES, UNA CIUDAD ADUSTA

Dicho en general, Londres es la ciudad más fea, más negra y más sucia que he visto. Se sale de mañana y al medio día, al lavarse, las manos sudan tinta.

Las casas son negras o grises. Ahora Londres tiene, además, la facha desgarrada. Pero Londres es también la ciudad que más hondamente impresiona. Sobrecoge. Y no procede esta impresión de consideraciones sentimentales ante la visión de las ruinas de la guerra ni tampoco ante el soberbio espíritu de sus pobladores. No. Es otra cosa. Londres tiene una grandeza tremenda, fría, que emana de la severidad del estilo de sus edificios. Adusta y severa grandeza que dice claro que por allí ha pasado durante siglos, dejándole el alma, una civilización sobria y fuerte, con conciencia de su destino.

EL CULTO POR LAS COSAS VIEJAS

Yo no ví ningún edificio nuevo: Nuevo de 10 ó 20 años atrás. Lo único nuevo que ví fue el puente de Waterloo reconstruido hace unos meses. Por todas partes siempre se anda entre edificios viejos como arcones. Negros, descascarándose, con un gallo dorado, un león rojo o un perro al tope.

En Inglaterra existe como en ningún lado el culto por lo viejo. Es la forma objetiva de su espíritu de tradición. Por las casas viejas, por las iglesias viejas, por las abadías ruinosas. En Londres y en cualquier ciudad –por más chica que sea es lo mismo – a cada paso se encuentran casas de antigüedades que son siempre negocios florecientes. Las tiendas más famosas – por

LONDRES: Ciudad de sangre, sudor y lágrimas

En el ferrocarril nocturno de Escocia llegó a Londres el 23 de diciembre a las 10 de la mañana. Un mañana gris, neblinoso, que no acababa nunca de ser una mañana. Más bien era como un amanecer. Desde temprano he venido mirando todo lo que se puede ver. Sorprendo ver todas las cosas iguales, como caídas unas sobre otras. Matemáticamente iguales. Ni un milímetro más grande una que otra. Del mismo color. Todas de ladrillos rojos. Cada una tiene un jardínito al frente cubierto de hortalizas. También a lo largo de las vías férreas, en los desmontes y terraplenas, todo está cubierto de vegetación. Puro, cosa curiosa, que habla eficientemente del espíritu inglés, de su confianza en el esfuerzo de

Londres, dar una idea de su vida me parece muy difícil y podría ser hasta feble.
Me parece mejor mostrar de Londres —lo más objetivamente posible— de la manera más impersonal, algunos aspectos que puede percibir cualquiera —como una serie de fotografías— y que de ellos cada cual saque sus impresiones.

● Londres, una ciudad edulce

Dicho en general, Londres es la ciudad más fría, más negra y más sucia que he visto. Se sale de mañana y al medio día, al lavarse, las manos sudan tinta.
Las casas son negras o grises. Ahora Londres tiene, además, la facha deagrada. Pero Londres es también la ciudad que más hondamente impresiona. Sobrecoge. Y no procede esta impresión de consideraciones sentimentales ante la visión de las ruinas de la guerra ni tampoco ante el sobrecogido espíritu de sus pobladores. No. Es otra cosa. Londres tiene una grandeza tremenda, fría, que emana de la severidad del estilo de sus edificios. Aduata y severa grandeza que dice claro que por allí ha pasado durante siglos, delatando el alma, una civilización sobria y fuerte, con conciencia de su destino.

● El culto por las cosas viejas

Yo no vi ningún edificio nuevo: Nuevo de 10 ó 20 años atrás. Lo único nuevo que vi fue el puente de Waterloo reconstruido hace unos meses. Por todas partes siempre se anda entre edificios viejos como arcenas. Negros, descascarados, con un gallo dorado, un león rojo o un perro al tope.

En Inglaterra existe como en ningún lado el culto por lo viejo. Es la forma objetiva de su espíritu de tradición. Por las cosas viejas, por las iglesias viejas, por las abadias ruinosas. En Londres y en cualquier ciudad —por más china que sea es lo mismo— a cada paso se encuentran cosas de antigüedades que son siempre preciosas florecientes. Las tiendas más famosas —por ejemplo Liberty en Regent Street— tienen una sección muy importante para antigüedades. Un médico amigo, que está en el hospital donde yo estoy, cuando puede se va hasta Londres a comprar relojes viejos y libros viejos. Cuanto más viejos mejor. Aún recuerdo el concierto de las campanillas de sus relojes, a las 12 de la noche, cuando nos reuníamos a tomar una taza de té en su habitación. Tenía un catálogo de relojes clasificados por épocas.

● Los efectos de la blitz de 1940

En el British Council conozco a varias personas muy amables. Al medio día voy por la calle con Miss Rankin. Por el centro, a unas 3 cuadras de Re-



Niños londinenses examinando un póster indicador de un refugio antiaéreo. Abajo: un puesto de defensas nocturnas.



hor, de la 16 en la mañana, a cada rato van pasando cunchas de tennis y de football completas, bien cuidadas y en uso.

● Aviones alemanes en la niebla

Antes de llegar, las alarmas de una alarma antiaérea son puros en desorden. Fue muy breve. Duró 10 minutos. Ecos días —da ves en cuando— aviones de casa alemanes protegidos por la niebla se filtran de día, sudadamente, entre las barreras de globos en incursiones brevísimas, que duraban unos segundos. A veces sin ser advertidos. A toda velocidad picaban a 50 ó 100 metros del suelo, regaban una calle con las ametralladoras y se iban tan rápido como habían venido. Regaban de bolas a las mujeres que formaban cola en la calle para comprar las provisiones. En la estación me esperaban. Voy al hotel y luego al British Council. Empiezo a conocer a Londres. Ana hoy después de 10 meses pasados en el sur de Inglaterra no podría intentar una impresión de conjunto. Describir a

gent Street y Hannover Street. Pasamos al lado de una gran área demolida. Son como 3 ó 4 manzanas. Cuando los cigamientos hasta la altura de 1 metro del suelo y los han completado para hacer Depósitos de agua. Como piscinas.
Le pregunté a Miss Rankin si todo aquello fue producido por una sola bomba. Me dice que cree que no. Cree que fue producido por una mina letal. Estas fueron enormes proyectiles lanzados con paracaídas por los alemanes durante la blitz de 1940.

● Los robots cambiaron el panorama

Hay barrios de Londres que no han sufrido casi nada. Otros sí y otros están arrasados, como un boque incendiado.
Alrededor de la catedral de Saint Paul hay enormes devastaciones. Casas y cuartos sin una casa. Sólo los pardoneses de las piletas de agua como reserva para apagar los incendios, siempre posibles. Ahora (septiembre 1944) el aspecto callejero de Londres ha cambiado algo. Los robots han mutilado el panorama. Antes había dos cosas reñidas: lo destruido y lo sin destruir. Ahora además está lo medio destruido. Es decir: medias casas, medias iglesias, casas sin puertas y sin ventanas o sin ventanas y con las techos hundidos.

● Bajo una rama de olivo aún en guerra

Es fin de año, Navidad y Año Nuevo son festividades en todas partes del mundo. En Londres no hay lugar para muchas expansiones: hay duras condiciones de la guerra. Hay frío, sangre, sudor y lágrimas todos los días.
Personalmente yo aspiré en Navidad a tomar un vaso de cerveza en un Pub, es decir en cualquier cantina llena de humo y atestada de soldados y de aviadores.

Estoy en South Kensington (un barrio de Londres) y soy invitado a alguna pequeña reunión familiar. Se celebran según la tradición y me informan verbalmente de particularísimas costumbres. Recuerdo algunas como éstas:
En Navidad bajo una rama de olivo un hombre puede besar a cualquier mujer. Así a una reunión donde la rama no era de olivo. Cualquier rama sirve siempre —sea débil y artificial. Por otra parte al beso, dicho de la manera más comprensiva posible, en Inglaterra y Estados Unidos no tiene la trascendencia que le dan en estas latitudes los sexuales sudamericanos de origen latino.

● Costumbres tradicionales de los ingleses

Un año nuevo —al comenzar— un

amigo de la casa llega, o al está dentro sale. En cualquier caso llama a la puerta cerrada ofreciendo las sustancias esenciales para la vida: el pan y la sal. Le abre la puerta y acepta el ofrecimiento invitándolo a dar el primer paso dentro de la casa. Esta es la máxima distinción que se puede imaginar —como hospitalidad.

En una casa inglesa son su tortura hacer el fuego de la chimenea, errar por los muros o echarse sobre el harullo hasta que no se sea amigo de la casa durante 10 días.

● Andando como bichitos de luz

De noche, Londres —por fuera— está a oscuras. En las calles la gente, cada peatón, camina prentando y apagando su linterna eléctrica cada pocos pasos. Procediendo así las cosas duran más y la luz vista desde arriba —como un relincho— no permite figur al mismo tiempo el aspecto de las calles es muy curioso. Es invierno crudo pero a mí me recuerda a cada rayo, ciertas noches del verano nuestro. Las chubas y rastros de nuestra campaña en las noches calurosas cuando miles de bichitos de luz se encienden y apagan a cada instante.

Se compran las linternas de noche. Hay muchos puestos de venta callejeros. Son una pila de linternas en el suelo —no le vi la cara al que me vendió la mía— y me costó 2 chelines y medio (1 poco más o menos). Suando de calor regular.

● Solo bajo tierra hay luz

De noche es muy fácil viajar en Londres utilizando los subterráneos. Con una guía y un mapa se va a cualquier lado. En pocos minutos. Con cierto confort se puede viajar amado y hacer mucho frío que aluzca. Además hay luz eléctrica. Hay estaciones enormes. Picadilly es un pueblo. Se pueden comprar hasta flores o un rectino de uvas. ¡En Enero aquí, en una vitriera un racimo de uvas cuyo precio era de 13 pence!

En Picadilly hay plataformas de acceso a los trenes hasta una profundidad de 60 metros. Se baja caminando. Se sabe por escaleras mecánicas bajando se siente la presión externa en el oído y hay que hacer movimientos en los despiertos para igualar las presiones de un lado y otro del tímpano.

En las estaciones todas las noches al ser pedecido es siempre al silencio. El silencio se trata especialmente de clientes y clientes de hombres, señoras, mujeres y niños que duermen amontonados en las sillas. Cabellos rubios y morenos por el piso acelerado de los trenes. Duran en el suelo sobre traveses o en soportes de alambres tejidos. Una sobre otra. Extrahacidos.

HECTOR ARDAO

ejemplo Liberty en Regent Street – tienen una sección muy importante para antigüedades. Un médico amigo, que está en el hospital donde yo estoy, cuando puede se va hasta Londres a comprar relojes viejos y libros viejos. Cuanto más viejos mejor. Aún recuerdo el concierto de las campanillas de sus relojes, a las 9 de la noche, cuando nos reuníamos a tomar una taza de té en su habitación. Tenía un catálogo de relojes clasificados por épocas.

LOS EFECTOS DE LA BLITZ DE 1940

En el British Council conozco a varias personas muy amables. Al medio día voy por la calle con Miss Raukin. Por el centro, a unas 3 cuadras de Regent Street y Hannover Street, pasamos al lado de una gran área demolida. Son como 3 ó 4 manzanas. Quedan los cimientos hasta la altura de 1 metro del suelo y los han completado para hacer depósitos de agua. Como piscinas.

Le pregunto a Miss Raukin si todo aquello fue producido por una sola bomba. Me dice que cree que no. Cree que fue producido por una mina terrestre. Estas fueron enormes proyectiles lanzados con paracaídas por los alemanes durante la blitz de 1940.

LOS ROBOTS CAMBIARON EL PANORAMA

Hay barrios de Londres que no han sufrido casi nada. Otros sí, y otros están arrasados, como un bosque incendiado.

Alrededor de la catedral de Saint Paul hay enormes devastaciones. Cuadras y cuadras sin una casa. Sólo los paredones de las piletas de agua como reserva para apagar los incendios, siempre posibles. Ahora (setiembre 1944) el aspecto callejero de Londres ha cambiado algo. Los robots han matizado el panorama. Antes había dos cosas rotundas: lo destruido y lo sin destruir. Ahora además está lo medio destruido, es decir medias casas, medias iglesias, casas sin puertas y sin ventanas o sin ventanas y con los techos tumbados.

BAJO UNA RAMA DE OLIVO AÚN EN GUERRA

Es fin de año. Navidad y Año Nuevo son festividades en todas partes del mundo. En Londres no hay lugar para muchas expansiones bajo las duras condiciones de la guerra. Hay sí, sangre, sudor y lágrimas todos los días.

Personalmente yo aspiré en Navidad a tomar un vaso de cerveza en un Pub, es decir en cualquier cantina llena de humo y atestada de soldados y de aviadores.

Estoy en South Kensington (un barrio de Londres) y soy invitado a alguna pequeña reunión familiar. Se celebran según la tradición y me informan verbalmente de particularísimas costumbres. Recuerdo algunas como éstas:

En Navidad bajo una rama de olivo un hombre puede besar a cualquier mujer. Asistí a una reunión donde la rama no era de olivo. Cualquier rama sirve aunque sea chiquita y artificial. Por otra parte el beso, dicho de la manera más comprensiva posible, en Inglaterra y Estados Unidos no tiene la trascendencia que le dan en estas latitudes los sensuales sudamericanos de origen latino.

COSTUMBRES TRADICIONALES DE LOS INGLESES

Un año nuevo – al comenzar – un amigo de la casa llega, o si está dentro sale. En cualquier caso llama a la puerta cerrada ofreciendo las sustancias esenciales de la vida: el pan y la sal. La dueña abre la puerta y acepta el ofrecimiento invitándolo a dar el primer paso dentro de la casa. Esta es la máxima distinción que se puede brindar como hospitalidad.

En una casa inglesa no es correcto tocar el fuego de la chimenea, avivarlo por lo menos o echarle carbón al hornillo hasta que no se sea amigo de la casa durante 10 años.

ANDANDO COMO BICHITOS DE LUZ

De noche, Londres – por fuera – está a oscuras. En las calles la gente, cada peatón, camina prendiendo y apagando su linterna eléctrica cada pocos pasos. Procediendo así las pilas duran más y la luz vista desde arriba – como un relámpago – no permite fijar el blanco. El aspecto de las calles es muy curioso. Es invierno crudo pero a mí me recuerda, a cada rato, ciertas noches del verano nuestro. Las chacras y rastros de nuestra campaña en las noches calurosas cuando miles de bichitos de luz se encienden y apagan a cada instante.

Se compran las linternas de noche. Hay muchos puestos de venta callejera. Son una pila de linternas en el suelo – no le vi la cara al que me vendió la mía – y me costó 2 chelines y medio (1 peso más o menos). Siendo de calidad regular.

SOLO BAJO TIERRA HAY LUZ

De noche es muy fácil viajar en Londres utilizando los subterráneos. Con una guía y un mapa se va a cualquier lado. En pocos minutos. Con cierto confort se puede viajar sentado y hace menos frío que afuera. Además hay luz eléctrica. Hay estaciones enormes. Picadilly es un pueblo. Se pueden comprar hasta flores o un racimo de uvas. (En Enero aquí, ví en una vidriera un racimo de uvas cuyo precio era de 15 pesos).

En Picadilly hay plataformas de acceso a los trenes hasta una profundidad de 60 metros. Se baja caminando. Se sube por escaleras mecánicas. Bajando se siente la presión externa en el oído y hay que hacer movimientos de deglución para igualar las presiones de un lado y otro del tímpano.

En las estaciones todas las noches el espectáculo es siempre el mismo. El mismo triste espectáculo de cientos y cientos de hombres, ancianos, mujeres y niños que duermen amontonados en los pasillos. Cabellos rubios y mucho polvo al paso acelerado de los trenes. Duermen en el suelo sobre frazadas o en estantes de alambre tejido. Unos sobre otros. Estratificados.

HÉCTOR ARDAO

23

RELIQUIAS DE LA VIEJA ALBIÓN

Marcha, Año VI – No. 259 – 17 de noviembre de 1944, pág. 16⁵⁵

Algo muy particular de Inglaterra son las iglesias. Tres de ellas por su arquitectura, los tesoros de arte y el valor histórico merecen una mención en estas breves notas. Nos referimos a la Abadía de Westminster, la catedral de Ely y la iglesia de Winchester.

UN REY, UNA LEY, UNA FE

La Abadía de Westminster está sobre la ribera del Támesis, a unas pocas decenas de metros del Parlamento y del Big-Ben. Es impresionante. Enorme. Negra. Por fuera no dice otra cosa. Más ahora, que tiene alrededor un cerco de bolsas de arena y tuberías de agua para apagar incendios. Por dentro es magnificante. Parece hecha de encaje.

A la entrada hay una inscripción – un enorme trazo curvo – donde se lee: Un Rey, Una Ley, Una Fe. Y esto me ha parecido cierto en Inglaterra. Más que para adoctrinar, esta leyenda está diciendo una verdad. La gran verdad del pueblo inglés.

Voy por la nave de la izquierda. Dentro, como siempre en los lugares públicos y monumentos históricos hay muchos aviadores y oficiales nor-

55 En la tapa de este ejemplar luce, por error el número 529, sin duda un enroque de los dos primeros dígitos.

teamericanos, observando y estudiando. Miran con atención la complicada ordenación de las bóvedas y de las columnas.

En ésta, como en todas las iglesias viejas de Inglaterra están enterrados los personajes del clero y los grandes hombres públicos. En el fondo está el mausoleo de Pitt y las tumbas de otros hombres famosos en la historia militar. Entrando, a la izquierda, a unos 20 metros, está la tumba de Joule. De todas fue la que más me impresionó. Con esta inscripción:

*“Aquí cerca de las tumbas de Newton,
Herschel, Darwin y Lister está
James Prescott Joule
De Manchester.
En reconocimiento por los servicios
Prestados a la ciencia al esta-
blecer la Ley de la Con-
servación de la Energía
y al determinar
el Equivalente Mecánico del Calor.
Nació el 24 de Diciembre de 1818. Mu-
rió el 11 de Octubre de 1889”.*

El monumento es de mármol. Sencillo. Condice con el texto de la leyenda.

LA CATEDRAL DE ELY

La Catedral de Ely es la más antigua de Inglaterra. Esta sí que es hermosa. Es toda de piedra gris. Ely es una ciudad pequeña en una campiña muy fértil de tierra greda. Pantanosa. De tierras ganadas a las aguas. El río Ely corre a un nivel superior al del suelo vecino, por un cauce artificial bordeado por dos terraplenes también artificiales. La comarca está a un nivel inferior al del río. No hay allí ninguna piedra. Pregunté de dónde sacaron las piedras para la iglesia y me dijeron que fueron transportadas por el hombre. Por hombres esclavos.

La iglesia tiene unos 100 metros de largo por unos 60 o 70 de ancho. Al frente de un campito verde, a una cuadra más o menos, hay un cañón negro. Está apuntando a la iglesia. Fui a ver su inscripción. Era de la guerra de Crimea.

Esta iglesia es una joya de la arquitectura. Una de sus características más notables radica en la asociación armoniosa de dos estilos distintos. La nave central es de puro estilo gótico y las laterales de estilo románico.

YACEN HACE CIENTOS DE AÑOS

Aquí también están enterrados hombres ilustres. En las naves laterales están las estatuas yacentes de obispos y arzobispos que rigieron los destinos de aquella casa hace cientos de años. Hace 500, 600 u 800 años. No hay pinturas. Sólo esculturas. Cada tumba tiene su inscripción. También son de piedra caliza, grisácea. Gastadas. Me producen escalofríos. Hay una que tiene encima un monumento acostado. Un viejo de barba rizada, melena merovingia, mitra y armadura y un cetro en la mano. En un costado, esta leyenda:

Obispo Kilkenny – 1254 – 1256.

BANDERAS DE WATERLOO

En la nave de la derecha hay, además, varios altares. Con inscripciones, insignias y armas de antiguas guerras. Voy mirando todo inadvertidamente, con la más simple curiosidad. Paso frente a un altar con los nombres de muchos caídos en la guerra de Sud África. Luego viene otro pequeño altar sobre el que vale la pena detenerse.

En el medio aparece la armadura de un guerrero. Encima está el casco. Detrás, como formándole fondo, hay dos lanzas de hierro, negras, cruzadas en x. A los costados cuelgan dos banderas de seda, viejas, descoloridas y desgarradas. Una de ellas, la de la izquierda, está muy descolorida. Me parece que es la inglesa de la Unión Jack. La otra sí se ve claro, es la de un regimiento y tiene el nombre bordado en letras de oro. Debajo una leyenda en letras negras simplemente dice así:

Waterloo, Junio 18, 1815

Frente a este altar yo sentí como un golpe dentro del pecho. Como el que encuentra algo sin saberlo. Inesperadamente. ¡La Historia y la Religión fundidas en el mismo sentimiento! ¡El talento y la gloria de la vieja Inglaterra entrando en las almas sencillas con la misma emoción del sentimiento religioso!

HASTA TRAMPAS PARA CAZAR HOMBRES

La otra iglesia que recuerdo particularmente es la de Winchester. Esta es una ciudad del Sur de Inglaterra – cerca de Southampton -. Muy bonita. En el valle de un río y rodeada de pequeñas montañas. Winchester fue la antigua capital de Inglaterra. Tiene 12.000 habitantes. Aquí sí que se ven cosas viejas. Reliquias de la época de las luchas de los Stuart contra los Tudor.

Todavía se conserva el portón del Oeste de la antigua muralla de la ciudad. Lleno de inscripciones y de injurias del tiempo. La sala donde gobernó [Oliver] Cromwell. La prisión de piedra con armaduras, cepos, trampas para cazar hombres, espadas y lanzas. Los instrumentos toscos de hierro forjado de la época medioeval. Para guerrear, para atormentar y para ajusticiar. Negro, tétrico, viejo y feroz.

Las calles de este pueblito son tortuosas y estrechas. A cada rato pasan tanques de último modelo. Algunos artilleros van acostados sobre el cañón. Estas horrendas máquinas de matar hacen mucho ruido en el empedrado y siguen por las carreteras y por los caminos. Algunas carreteras son rectas, no se desvían por nada. Atraviesan rectamente arroyos, ríos y montañas. Otras son sinuosas, van por las laderas de los cerros esquivando las cumbres.

Un médico inglés amigo, muy simpático, anestesista de nuestro hospital, el doctor Shackleton, me dijo un día que las carreteras rectas fueron construidas por los romanos y se conservan hoy, a través de los siglos, tal como fueron construidas. Las otras, las quebradas – lo dijo con mucha gracia – fueron construidas por los ingleses que volvían borrachos de noche a sus casas.

Hay muchos monumentos. En un museo veo un gran baúl del año 1200 donde se guardaba el tesoro de la ciudad. En un patio un árbol enorme, una morera traída y plantada por los romanos. Es tan viejo este árbol que se sostiene sobre ocho o diez soportes y una gran grieta del tronco ha sido tapiada con cemento para que el agua no lo destruya.

La iglesia es, dicen en el pueblo, la más grande de Inglaterra. En ella también están enterrados militares famosos y nobles prelados. También algún médico bueno, de aldea, que si no fue sabio para la ciencia, dicen las inscripciones que fue santo para el fervor de los humildes.

En el fondo de la iglesia hay una miniatura en madera, de unos 4 metros de largo del Mauritania. Además mapas marinos e instrumentos de navegar. También hay muchas tumbas de piedra con estatuas yacentes en mármol. Algunos representan un hombre con la pierna derecha sobre el tobillo izquierdo. Otras con el pie derecho sobre la rodilla izquierda. Corresponden a los cruzados que fueron a Jerusalem. Los primeros fueron a una cruzada, los otros a dos.

TAMBIÉN MATA LA CERVEZA FRÍA

Es invierno. Hace frío. Afuera el agua de los arroyitos ha estado congelada todo el día. A las 5 de la tarde vienen a la Iglesia unos 15 o 20 niños a cantar en coro acompañando al órgano. Después salgo. Afuera, frente a la Iglesia hay un cementerio abierto. Cientos de losas más o menos verticales

RELIQUIAS DE LA REJA EN

ALGO muy particular de Inglaterra son las iglesias. Tres de ellas por su arquitectura, los techos de arte y el valor histórico merecen una mención en estas breves notas. Nos referimos a la Abadía de Westminster, la catedral de Ely y la iglesia de Winchester.

● **UN REY, UNA LEY, UNA FE**
La Abadía de Westminster está sobre la ribera del Támesis, a unas pocas decenas de metros del Parlamento y del Big-Ben. Es impresionante. Enorme. Negra. Por fuera no dice otra cosa. Más ahora, que tiene alrededor un cerco de bolsas de arena y tuberías de agua para apagar incendios. Por dentro es magnífico. Torrejea hacia el cielo.

A la entrada hay una inscripción—un enorme tran-correr—donde se lee: **Un Rey, Una Ley, una FA, y esto me ha parecido cierto en Inglaterra.** Más que para adorar, esta leyenda está diciendo una verdad. La gran verdad del pueblo inglés.

Voy por la nave de la izquierda. Dentro, como siempre en los lugares públicos y monumentos históricos hay muchos aviadores y oficiales norteamericanos, observando y estudiando. Miran con atención la complicada ordenación de las bóvedas y de las columnas.

En esta, como en todas las iglesias viejas de Inglaterra están enterrados los personajes del clero y los grandes hombres públicos. En el fondo está el mausoleo de Pitt y las tumbas de otros hombres famosos en la historia militar. Entrando, a la izquierda, a unos 20 metros, está la tumba de Josué. De hecho, fue la que más me impresionó. Con esta inscripción:

“Aquí cerca de las tumbas de Newton, Henschel, Davlin y Lister está James Prescott-Joule de Mánchester.”

En reconocimiento por los servicios prestados a la ciencia al conservar la Ley de la Conservación de la Energía y al determinar el Equivalente Mecánico del Calor. Nació el 24 de Diciembre de 1818. Murió el 11 de Octubre de 1889.”

El monumento es de mármol. Scicilio, Condice con el texto de la leyenda.

● **LA CATEDRAL DE ELY**

La Catedral de Ely es la más antigua de Inglaterra. Esta sí que es hermosa. Es toda de piedra gris. Ely es una ciudad perdida en una campiña muy fértil de tierra greda. Pantanos. De tierras ganadas a las aguas. El río Ely corre a un nivel superior al del suelo seco. Por un cauce artificial bordeado por dos terraplenes también artificiales. La catedral está a un nivel inferior al del río. No hay ni ninguna piedra. Pregunté de donde sacaron las piedras para la iglesia y me dijeron que fueron transportadas por el hombre. Por hombres esclavos.

La iglesia tiene unos 100 metros de largo por unos 60 de ancho. Al frente en un campo vasto, a una cuadra más o menos, hay un cañón negro. Está apuntando a la iglesia. Fue a ver su inscripción. Era de la guerra de Crimea.

Esta iglesia es una joya de la arquitectura. Una de sus características más notables radica en la asociación armónica de dos estilos distintos. La nave central es de puro estilo gótico y las laterales de estilo románico.

● **YACEN HACÉ CIENTOS DE AÑOS**

Aquí también están enterrados algunos ilustres. En las naves laterales están las estatuas yacentes de obispos y arzobispos que rigieron los destinos de aquella casa hace cientos de años. Hace 500, 600 o 800 años. No hay pinturas. Solo esculturas. Cada tumba tiene su inscripción. También son de piedra caliza, grisesca. Gastadas. Me producen escalofríos. Hay una que tiene encima un monumento acostado. Un viejo de barba rizada, melena merovingia, mitra y armadura y un cetro en la mano. En un costado, está leyenda:

● **BANDERAS DE WATERLOO**

En la nave de la derecha hay, además, varios altares. Con inscripciones.

insignias y armas de antiguas guerras. Voy mirando todo inadvertidamente con la más simple curiosidad. Paso frente a un altar con los nombres de muchos caídos en la guerra de Sud África. Luego viene otro pequeño altar sobre el que vale la pena detenerse.

En el medio aparece la armadura de un guerrero. Encima está el casco. Detrás, como formidables fondos, hay dos lanzas de hierro, negras, cruzadas en X. A los costados cuelgan dos banderas de seda, viejas, descoloridas y desgarradas. Una de ellas, la de la izquierda, está muy descolorida. Más parece que es la inglesa de la Unión Jack. La otra sí que es clara, es la de un regimiento y tiene el nombre bordado en letras de oro. Debajo una leyenda en letras negras simplemente dice así:

Walesioo, Junio 18, 1813.

Frente a este altar yo asentí como un golpe dentro del pecho. Como si que encuentra algo sin saberlo. Inesperadamente. La Historia y la Religión fundidas en el mismo monumento. El talento y la gloria de la iglesia inglesa entrando en las almas sencillas con la misma emoción del sentimiento religioso!

● **HASTA TRAMPAS PARA CAZAR HOMBRES**

La otra iglesia que recuerdo particularmente es la de Winchester. Esta es una ciudad del Sur de Inglaterra—cerca de Southampton—. Muy bonita. En el valle de un río y rodeada de pequeñas montañas. Winchester fue la antigua



La casa de Shakespeare

capital de Inglaterra. Tiene 12,000 habitantes. Aquí sí que se ven cosas viejas. Reliquias de la época de las luchas de los Stuart contra John-Tudor. Todavía se conserva el portón del Oeste de la antigua muralla de la ciudad. Lleno de inscripciones y de injurias del tiempo. La sala donde gobernó Cromwell. La prisión de piedra con armaduras, cepos, trampas para cazar hombres, espadas y lanzas. Los instrumentos todos de hierro forjado de la época medieval. Para guerrar, para stormentar y para ajusticiar. Negro, tétrico, viejo y feroz.

Las calles de este pueblito son torzudas y estrechas. A cada rato pasan los tanques de último modelo. Algunos artilleros van acostados sobre el cañón. Estas horrendas máquinas de matar hacen mucho ruido en el empedrado y sigúen por las carreteras y por los caminos. Algunas carreteras son rectas, no se desvían por nada. Atraviesan rectamente arroyos, ríos y montañas. Otras son sinuosas, van por las laderas de los cerros equívoco de las cumbres.

Un médico inglés amigo, muy simpático, anestesista de nuestro hospital, el doctor Shackleton, me dijo un día que las carreteras rectas fueron construidas por los romanos y se conservan hoy, a través de los siglos, así tal como fueron construidas. Las otras, las quebradas—lo dijo con mucha gracia—fueron construidas por los ingleses que volaban borrachos de noche a sus casas.

Hay muchos monumentos. En un museo veo un gran bellido año 1200 donde se guardaba el tesoro de la ciudad. En

un patio un árbol enorme, una mohera traída y plantada por los romanos. En tan viejo este árbol que se sostiene sobre ocho o diez soportes y una gran grúa del tronco ha sido tapada con cemento para que el agua no lo destruya.

La iglesia es, dicen en el pueblo, la más grande de Inglaterra. En ella también están sepultados militares famosos y nobles privados. También algún médico, ingeniero, de aldea, que si no fue sabio para la ciencia, dicen las inscripciones que fue santo para el fervor de los humildes.

En el fondo de la iglesia hay una miniatura en madera, de unos 4 metros de largo del Maurentiano. Además mapas marinos e instrumentos de navegación. También hay muchas tumbas de piedra con estatuas yacentes de mármol. Algunos representan un hombre con la pierna derecha sobre el tobillo izquierdo. Otras con el pie derecho sobre la rodilla izquierda. Corresponden a los cruzados que fueron a Jerusalén. Los primeros fueron a una cruzada, los otros a dos.

● **TAMBIEN MATA LA CERVEZA FRÍA**

En invierno. Hace frío. Afuera el agua de los arroyos ha estado congelada todo el día. A las 8 de la tarde vienen a la iglesia unos 15 o 20 niños a cantar. Con ellos acompañados al órgano. Después se acompañan al órgano. Después un cementerio abierto. Cientos de tumbas más o menos vacías con ins-

cripciones borrosas. Frente a una de estas tumbas, almor un extremo, se han detenido, muy interesados unos aviadores norteamericanos. Están tomando fotografías.

Me acerco y leo la inscripción escrita en inglés antiguo:

“En memoria de Thomas Thachibet un granadero del Regimiento de Hants que murió de muerte violenta por beber cerveza enfriada el 11 de Mayo de 1784 a la edad de 28 años.”

En agradecido recuerdo a su universal buena disposición hacia sus camaradas se coloca esta piedra aquí como un pequeño testimonio de afecto.

Aquí descansan en paz un granadero de Hampshire que encontró su muerte por beber cerveza fría. Los soldados debían estar advertidos de este suceso cuando bebían esterilizada cerveza fuera o no.

Esta memoria habiéndose caído sus camaradas por los oficiales de la guarnición. A. D. 1781.

Un honesto soldado nunca olvidó que puede morir por moqueado o por la bebida fría.

● **DONDE SHAKESPEARE DESCANSA**

El 29 de agosto fue con otro uruguayo y dos argentinos a Stratford-on-Avon,

el lugar de nacimiento de Shakespeare. Una típica aldea inglesa. Una calle pedregosa con ocho o diez cuadras de largo. Luego otras que irradian, sin geometría, desde un edificio mayor que ha sido el mercado. Casas de piedra y ladrillo.

Almoramos en una casa antigua, baja, con trastes de madera toscamente tallada (como lapacho) con cruces en el suelo y alfileres en las paredes. El edificio es igual al que se ve en las fotografías. Dice la leyenda, y no hay porque dudarlo, que aquella casa fue una prisión hace 300 años y que no ha cambiado nada. El espíritu del old fashioned-ness a la iglesia a ver la tumba de Shakespeare. Frente al altar principal están enterrados de izquierda a derecha el crítico, su señora y los hijos. Una sola sencilla con los nombres, en el suelo, indica el sitio de cada tumba. En la pared de la izquierda a unos 3 metros hay un monumento a Shakespeare: un busto de mármol al que le han pintado con colores vivos: rojo y azul. Nunca había visto un monumento pintado. Shakespeare que fue un actor de almar tiene un busto pintado.

Salimos de la iglesia, caminamos al borde del río Avon, cruzado con sauces llorones en las orillas.

● **LA CASA DEL ESCRITOR**

Llegamos al teatro de Shakespeare. A las 2 de la tarde comienza la representación de Hamlet. A las 5 vamos de nuevo por la calle para la multitud. Oímos un ruido que viene de las arboledas Paria. Gritamos nuestro contento, cantamos los conceptos más lindos de la Marsellesa y por entre la gente se apresuró nos vamos a festejar el acontecimiento con un vaso de cerveza.

Después fuimos a visitar la casa donde nació Shakespeare. Por dentro no se ve más arboleda que una estacada vieja de nuestra campaña. Escalera rústica, maderas rústicas, laberintos rústicos. El fogón igual al de las cocinas campesinas. Triángular y ubicado en un rincón de una gran habitación abrumadora. Unas vigas de hierro para colgar de una cadena sobre el fuego hecho en el suelo.

● **LAS IGLESIAS HAN SIDO UN OBJETIVO DE GUERRA**

En Inglaterra hay muchas iglesias destruidas por la guerra. En Londres mismo algunos de mucho valor. De Wren el arquitecto famoso. Una fueron destruidas por el azar que llevo hasta allí la bomba demolidora. El 9 de setiembre, en Londres, al lado de la Estación Victoria visité una pequeña iglesia destruida tres días antes por un robot. Era la única iglesia de los rusos ortodoxos en Inglaterra. Regalada a los rusos en 1820. Pero la mayoría de las iglesias destruidas lo fueron deliberadamente porque los campanarios fueron un objetivo de guerra para los nazis. Para destruir el medio de comunicación y aviso a los pobladores de las regiones sub-urbanas.

El 16 de setiembre de 1940 la invasión en gran escala de las Islas Británicas fué intentada por los alemanes. Esa noche a las 11 y 30 las campanas de todas las iglesias de Inglaterra comenzaron a tocar insensiblemente. Todo el mundo entendió el significado. Se estaba produciendo la invasión. Yo he oído esta verdad a mucha gente que vive cerca de la costa y creo que esta inscripción aquí no puede ser perjudicial ni beneficiosa para nadie. Muchos miles de alemanes en barcos de madera cruzaron al canal. Los boques de vigilancia los dejaron venir. Cerca de la costa sur y este, en el mar, los rusos habían colocado gran cantidad de tanques de petróleo anclados bajo el agua. Secuadrillas de la R.A.F. arrojaron primero bombas explosivas. El petróleo derramado subió a la superficie. Detrás vinieron otras secuadrillas que arrojaron bombas incendiarias. En un mar de llamas murieron carbonizados muchas decenas de miles de alemanes. Murieron todos. Días y días después las aguas arrojaron a las playas las grandes cantidades de cadáveres con quemaduras de los hombros y la cabeza.

Héctor ARDAG.

con las inscripciones borrosas. Frente a una de estas losas, allá por un extremo, se han detenido, muy interesados, unos aviadores norteamericanos. Están tomándole fotografías.

Me acerco y leo la inscripción escrita en inglés antiguo:

“En memoria de Thomas
Thechtcher un granadero del
Regimiento de Hants que mu-
rió de muerte violenta por be-
ber cerveza sudando el 12 de
Mayo de 1764 a la edad de 26
años.

En agradecido recuerdo a su
universal buena disposición ha-
cia sus camaradas se coloca esta
piedra aquí como un pequeño
testimonio de afecto.

Aquí descansa en paz un gra-
nadero de Hampshire que en-
contró la muerte por beber cer-
veza fría. Los soldados debie-
ron estar advertidos de este su-
ceso cuando beben acalorados
cerveza fuerte o no.

Este memorial habiéndose caí-
do fue restaurado por los ofi-
ciales de la guarnición. A. C.
1781.

Un honesto soldado nunca ol-
vida – que puede morir por
mosquete o por la bebida”.

DONDE SHAKESPEARE DESCANSA

El 26 de agosto fui con otro uruguayo y dos argentinos a Stratford-on-Avon, el lugar de nacimiento de Shakespeare. Una típica aldea inglesa. Una calle principal de ocho o diez cuadras de largo. Luego otras que irradian, sin geometría, desde un edificio mayor que ha sido el mercado. Casas de piedra y madera. Marrones. Con techos de pizarra azul. Almorzamos en una casa antigua, baja, con tirantes de madera toscamente labrada, (como lapacho) con crucetas de hierro para reforzar las paredes. El sótano es igual y sirven té con bizcochos. Dice la dueña, y no hay porqué dudarle, que aquella casa

fue una prisión hace 300 años y que no ha cambiado nada. ¡El espíritu del old fashion! Vamos a la iglesia a ver la tumba de Shakespeare. Frente al altar principal están enterrados de izquierda a derecha el escritor, su señora y los hijos. Una losa sencilla con los nombres, en el suelo, indica el sitio de cada tumba. En la pared de la izquierda a unos 3 metros hay un monumento a Shakespeare. Es un busto de mármol al que lo han pintado con colores vivos: rojo y azul. Nunca había visto un monumento pintado. Shakespeare que fue un pintor de almas tiene un busto pintado.

Salimos de la iglesia, caminamos al borde del río Avon, sereno, ondulado, con sauces llorones en las orillas.

LA CASA DEL ESCRITOR

Llegamos al teatro de Shakespeare. A las 2 de la tarde comienza la representación de Hamlet. A las 5 vamos de nuevo por la calle entre la multitud. Oímos en una radio que acaba de ser liberada París. Gritamos nuestro contento, cantamos los compases metálicos de la Marsellesa y por entre la gente sorprendida nos vamos a festejar el acontecimiento con un vaso de cerveza. Después fuimos a visitar la casa donde nació Shakespeare. Por dentro no es más sórdida que una estancia vieja de nuestra campaña. Escalera rústica, mesas rústicas, taburetes rústicos. El fogón igual al de las cocinas camperas. Triangular y ubicado en un rincón de una gran habitación ahumada. Las ollas son de hierro para colgar de una cadena sobre el fuego hecho en el suelo.

LAS IGLESIAS HAN SIDO UN OBJETIVO DE GUERRA

En Inglaterra hay muchas iglesias destruidas por la guerra. En Londres mismo alguna de mucho valor, de Wren el arquitecto famoso. Unas fueron destruidas por el azar que llevó hasta allí la bomba demoledora. El 9 de setiembre, en Londres, al lado de la Estación Victoria visité una pequeña Iglesia destruida tres días antes por un robot. Era la única iglesia de los rusos ortodoxos en Inglaterra. Regalada a los rusos blancos refugiados, por la iglesia inglesa en 1920. Pero la mayoría de las iglesias destruidas lo fueron deliberadamente porque los campanarios fueron un objetivo de guerra para los nazis. Para destruir el medio de comunicación y aviso a los pobladores de las regiones suburbanas.

El 16 de setiembre de 1940 la invasión en gran escala de las Islas Británicas fue intentada por los alemanes. Esa noche a las 11 y 30 las campanas de todas las iglesias de Inglaterra comenzaron a tocar incesantemente. Todo

el mundo entendió el significado. Se estaba produciendo la invasión. Yo he oído esta versión a mucha gente que vive cerca de la costa y creo que su divulgación aquí no puede ser perjudicial ni beneficiosa para nadie. Muchos miles de alemanes en barcas de madera cruzaron el canal. Los buques de vigilancia los dejaron venir. Cerca de la costa sur y este, en el mar, los ingleses habían colocado gran cantidad de tanques de petróleo anclados bajo el agua. Escuadrillas de la R.A.F. arrojaron primero bombas explosivas. El petróleo derramado subió a la superficie. Detrás vinieron otras escuadrillas que arrojaron bombas incendiarias. En un mar de llamas murieron carbonizados muchas decenas de miles de alemanes. Murieron todos. Días y días después las aguas arrojaron a las playas inglesas gran cantidad de cadáveres con quemaduras de los hombros a la cabeza.

Héctor ARDAO.

24

CÓMO AFRONTÓ INGLATERRA LA LUCHA CONTRA LA MUERTE

Marcha, Año VI – No. 260 – 24 de noviembre de 1944, pág. 16

LA SANIDAD MILITAR EN TIEMPO DE GUERRA

Esta Inglaterra que yo he visto, me ha parecido en muchos aspectos el país de la eficiencia. De la eficiencia ordenada. En el campo de la medicina – único aspecto que yo puedo considerar con cierto conocimiento – la eficiencia, además de ordenada, me ha parecido que no deja margen para la especulación individual. Nada está librado en las organizaciones sanitarias, al criterio propio o a la iniciativa personal. Cada uno es engranaje de algo. Si bien estas cuestiones interesan especialmente a las instituciones científicas, considero que tomadas de un punto de vista general caben bien dentro de estas notas. Referiré, pues, algunos aspectos de la cirugía de guerra y de la organización sanitaria británica.

* * *

Todas las guerras traen para la medicina adelantos importantes. Es triste pero es así. Bien analizados los adelantos no son tantos y rara vez se logra algo sensacional y verdaderamente nuevo. La mayoría de las veces son in-

novaciones felices en el orden de la técnica con la base de conocimientos viejos.

Militarmente las guerras cambian de carácter. Unas con respecto a otras. La del 70 fue distinta a la del 14 y ambas distintas de la actual.

Ciertos hechos, cierta experiencia médica costosamente adquirida, conservó su valor a pesar de los cambios producidos en la técnica de la guerra misma. Otros conocimientos debieron ser abandonados a consecuencia de tales cambios.

Esta guerra no estalló de un día para otro. Se vio venir. Se pudieron prever las necesidades de la asistencia de los heridos. Se previó que sería una guerra total, de civiles y combatientes. Se organizaron con tiempo centros de asistencia en todas partes. Del mismo tipo en todas partes; en las ciudades y en el campo. Para combatir a los tres enemigos del hombre herido: el shock, la hemorragia, la infección. Esto llevó a la descentralización de la asistencia médica. En el frente mismo la organización sanitaria ha debido adaptarse al carácter de la lucha moderna. Esencialmente ésta es una guerra motorizada. De movimiento; distinta de la anterior en la cual a menudo los frentes estuvieron estabilizados en trincheras. En la guerra pasada, en el frente belga, el ejército británico tenía grandes centros hospitalarios muy cerca de las líneas. Actuando 6 u 8 equipos quirúrgicos de día y 3 ó 4 durante la noche podían atender toda clase de heridos.

LA RAPIDEZ EN LA MOVILIZACIÓN

En la guerra actual esto no ha sido posible ni fue tampoco deseable. Ahora los heridos son recogidos muy poco tiempo después de la injuria. Dentro de la hora o a pocas horas de la herida son recogidos por sus compañeros o por los contrarios.

El transporte mecanizado, en ambulancias a motor, que señaló un adelanto considerable en su rapidez, confort, prevención del shock, etc., durante la guerra del 14 - 18, ahora ha tenido una nueva sanción aprobatoria.

Las unidades quirúrgicas de las líneas de fuego gozan de movimiento - de autonomía -. También son motorizadas.

El transporte de los heridos jamás se hizo con la rapidez con que se ha hecho en esta guerra. La precocidad en el correcto tratamiento de una herida de guerra, influye de una manera capital en la vida del herido y en el porvenir de la curación. Nunca como hasta hoy fue utilizado en gran escala el transporte aéreo de los heridos. Cientos de miles han sido transportados por R.A.F. a distintos sitios. Ahora, en la campaña de Normandía, se llevan a hospitales diseminados por el Sur de Inglaterra.

COMUNICACIONES AFRONTADAS EN LA GUERRA: LA LUCHA CONTRA LA INFECCION

La Sanidad Militar en Tiempo de Guerra

● LA RAPIDEZ EN LA MOVILIZACION ■ ■ ■ ■ ■

En la guerra actual esta no ha sido posible ni fué tampoco deseable. Ahora los heridos son recogidos muy poco tiempo después de la injuria. Dentro de la hora o a pocas horas de la herida son recogidos por sus compañeros o por los contrarios.

El transporte mecanizado, en ambulancias a motor, que adelantó un adelanto considerable en su rapidez, confor: prevención del shock, etc., durante la guerra del 14-18, ahora ha tenido una nueva sanción aprobatoria.

Las unidades quirúrgicas de las líneas del frente ocian de movimiento —de autonomía—. También son motorizadas.

El transporte de los heridos jamás se hizo con la rapidez con que se ha hecho en esta guerra. La precocidad en el co: recto tratamiento de una herida de guerra, influye de una manera capital en la vida del herido y en el porvenir de la curación. Nunca como hasta hoy fué utilizado en gran escala el transporte aéreo de los heridos. Cientos de miles han sido transportados por R.A.F. a distintos sitios. Ahora, en la campaña de Normandía, se usan los hospitales diseminados por el Sur de Inglaterra.

El soldado herido recibe asistencia en los puestos de primeros auxilios —hoyes transportado— a la retaguardia y va pasando por distintos centros, por muchas manos, en donde recibe asistencia adecuada a su estado. Especialmente asistencia destinada a combatir el shock, la hemorragia y la infección. Es además clasificado, por el tipo de su lesión. Si es una lesión importante será transportado por mar o por vía aérea durante el transporte sigue recibiendo asistencia de médicos y nurses a centros hospitalarios especializados. Esto constituye a su vez una de las conquistas mayores de la organización sanitaria británica. Los centros de asistencia especializados son hospitales inmensos de 1.500 a 2.000 camas.

● CENTROS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA ■ ■ ■ ■ ■

Hay centros para tratar solo quemaduras, heridas de la cabeza, del tórax, etc. Es la misma tendencia de la medicina civil moderna —moderna de 20 o 30 años atrás— en todos los países del mundo.

Especialistas han sido traídos de todos los rincones del país —jóvenes o viejos—. Estos hospitales están muy bien equipados, el personal secundario es perfectamente idóneo y el cuerpo médico insuperablemente capaz. En medicina o cirugía como en cualquier otra actividad un individuo hace bien lo que hace todos los días. Yo no sé cifras, pero no sería aventurado decir que el porcentaje de rehabilitación alcanza en el ejército británico a un 70 por ciento. De cualquier modo cifras desconocidas hasta hoy.

● EN TODOS LADOS LA MISMA ORGANIZACION ■ ■ ■ ■ ■

Por otra parte —y no despreciable— la asistencia médica especializada tiene un efecto favorable del punto de vista psicológico en el herido y en sus familiares, que saben que está recibiendo la asistencia de especialistas famosos. Se trata de los que han pasado en las mancomas. Al herido esto le llena de esperanza y de orgullo. ¿Cuánto vale esto? Equivocadamente la organización sanitaria comprende en Inglaterra hospitales que están en los mismos aeródromos. Para la asistencia inmediata de los heridos más graves. Hospitales especializados donde van los que pueden ser transportados en ambulancias o cuando están en condiciones de ser transportados. Por último, hospitales de convalecencia y de rehabilitación. Por otra parte los civiles tienen sus hospitales y la organización médica es la misma. Y

Esta Inglaterra que yo he visto, me ha parecido en muchos aspectos el país de la eficiencia. De la eficiencia ordenada. En el campo de la medicina —único aspecto que yo puedo considerar con cierto conocimiento— la eficiencia, además de ordenada, me ha parecido que no deja margen para la especulación individual. Nada está librado en las organizaciones sanitarias, al criterio propio o a la iniciativa personal. Cada uno es engranaje de algo. Si bien estas cuestiones interesan especialmente a las instituciones científicas, considero que tomadas de un punto de vista general caben bien dentro de estas notas. Reforzaré, pues, algunos aspectos de la cirugía de guerra y de la organización sanitaria británica.

Todas las guerras traen para la medicina adelantos importantes. Es triste pero es así. Bien analizados los adelantos no son tantos y rara vez se logra algo sensacional y verdaderamente nuevo. La mayoría de las veces son innovaciones felices en el orden de la técnica con la base de conocimientos viejos.

Militarmente las guerras cambian de carácter. Una con respecto a otra. La del 70 fué distinta a la del 14 y ambas distintas de la actual. Ciertos hechos, cierta experiencia médica costosamente adquirida, conservó su valor a pesar de los cambios producidos en la técnica de la guerra misma. Otros conocimientos debieron ser abandonados a consecuencia de tales cambios.

Esta guerra no estalló de un día para otro. Se vino venir. Se pudieron prever las necesidades de la asistencia de los heridos. Se previó que sería una guerra total, de civiles y combatientes. Se organizaron con tiempo centros de asistencia en todas partes. Del mismo tipo en todas partes; en las ciudades y en el campo. Para combatir a los tres enemigos del hombre herido: el shock, la hemorragia, la infección. Esto llevó a la descentralización de la asistencia médica. En el frente mismo la organización sanitaria ha debido adaptarse al carácter de la lucha moderna. Especialmente ésta es una guerra motorizada. De movimiento; distinta de la anterior en la cual a menudo los frentes estuvieron estabilizados en trincheras. En la guerra pasada, en el frente belga, el ejército británico tenía grandes centros hospitalarios muy cerca de las líneas. Actuando 6 u. 8 equipos quirúrgicos de día y 3 ó 4 durante la noche podían atender toda clase de heridos.

es la misma —lo repetimos— en todas partes— en las ciudades y en el campo. Siempre la organización descentralizada y del mismo tipo porque la guerra a todos alcanza — y las heridas de la bomba aérea son del mismo tipo que las heridas del frente—. Por otra parte toda Inglaterra ha sido y es un campo de batalla y allí no hay distinciones entre civiles y combatientes. Tan combatientes se considera la sufrida mujer que vestida de pantalones clava ranches en alas para aviones, que el muchacho que lleva un fusil.

● MILLONES DE LITROS DE SANGRE ■ ■ ■ ■ ■

Yo no sé si ha habido una idea ingenua donde se haya carecido de sangre o plasma para tratar un herido. Creo han salvado millones de litros de sangre que no, millones de vidas. Todos han donado varias veces sangre a los Servicios de Transfusión. Recuerdo muy bien este leterero, en letras rojas, pintado en cualquier parte. Por ejemplo, en una estación ferroviaria: "Si Vd. no puede ir a pelear al 2º frente, su sangre puede ir", etc.

● UN SOLO CRITERIO QUIRURGICO ■ ■ ■ ■ ■

Para terminar con la organización sanitaria de la Sanidad Militar Inglesa anoto un hecho importante. La necesidad de una línea general del tratamiento de los heridos, de una conducta quirúrgica uniforme. Se entiende como

una noción elemental. No es posible que para tratar una herida cualquiera haya varios criterios. A menudo los médicos viven de criterios opuestos. La vereda científica debe ser una, aun en el estado actual de la ciencia. Esto que a primera vista se comprende elemental ha debido ser la idea directriz de las actividades militares, inglesas. LA ESTAN: DARDIZACION Y SIMPLIFICACION EN EL TRATAMIENTO DE LOS HERIDOS DE GUERRA. Y ha sido impuesto además y fundamentalmente por aquel carácter de la guerra actual que señalamos diciendo que el herido pasa por muchas manos antes de recibir el tratamiento definitivo. Fué necesario que cada cirujano que recibía un paciente rápidamente se orientara sobre la norma general del tratamiento realizado, y que su conducta, no interfiriera, siquiera de acuerdo a las líneas generales de lo que se le había hecho y se le iba a seguir haciendo. Porque los heridos casi nunca están más de una hora, un día o dos, bajo el control de un cirujano militar.

● PENICILINA Y SULFAMIDAS ■ ■ ■ ■ ■

Sin entrar en detalles se puede decir que no se puede avaluar a cuánto asciende el servicio prestado por las sulfamidas en la prevención de las infecciones de guerra. Se tiene, si una idea bastante clara de cuánto ha sido su valor en la curación de dichas infecciones. De cualquier manera lo que se debe es mucho. La penicilina es una droga maravillosa. Que hay que aprender a usar y a no usar. Es tan buena que aun mal indicada no causa trastornos. Pero no

hay que achacarle fracasos de los cuales no es responsable.

Si la penicilina en la campaña del Africa probó su eficacia extraordinaria como recurso extremo en el tratamiento de las infecciones graves, ahora en la campaña de Normandía (recién ahora se tuvo suficiente penicilina) ha probado que su valor es muy mayor como agente preventivo. En esta campaña se pudo dar penicilina en toda herida seria para prevenir la infección siempre posible.

● LAS QUEMADURAS ■ ■ ■ ■ ■

Un hecho notable de esta guerra es el número extraordinariamente alto de quemaduras. En el ejército británico el porcentaje de quemados alcanza al 15 por ciento de las bajas en acción. Si se consideran las bajas entre las tripulaciones de tanques el número es más alto. Alcanza al 15 por ciento. Y si se piensa que esta clase de heridas en tanques se acompañan de otras lesiones, se comprende fácilmente que constituyen un problema de curación en tanques más difíciles. Por cada quemado en acción y dos por accidente en tanques, se acompañan de otras lesiones, se consumen los grupos de bajas de guerra uno de los grupos de heridos en tanques más difíciles. Por cada quemado en acción y dos por accidente en tanques, se acompañan de otras lesiones, se consumen los grupos de bajas de guerra uno de los grupos de heridos en tanques más difíciles. Por cada quemado en acción y dos por accidente en tanques, se acompañan de otras lesiones, se consumen los grupos de bajas de guerra uno de los grupos de heridos en tanques más difíciles.

En general: estas son quemaduras por las bombas incendiarias, los tanques los soldados por incendios, los aviones por el petróleo, los marinos por fuel-oil. Sufrir quemaduras por accidentes los soldados en las fábricas de municiones (mujeres principalmente), los motociclistas, los soldados e instructores en los ejercicios con bombas de fuego, etc. En general: estas son quemaduras por las bombas incendiarias, los tanques los soldados por incendios, los aviones por el petróleo, los marinos por fuel-oil. Sufrir quemaduras por accidentes los soldados en las fábricas de municiones (mujeres principalmente), los motociclistas, los soldados e instructores en los ejercicios con bombas de fuego, etc. En general: estas son quemaduras por las bombas incendiarias, los tanques los soldados por incendios, los aviones por el petróleo, los marinos por fuel-oil. Sufrir quemaduras por accidentes los soldados en las fábricas de municiones (mujeres principalmente), los motociclistas, los soldados e instructores en los ejercicios con bombas de fuego, etc.

Para terminar. Volviendo al principio repetimos que las conquistas de la cirugía de guerra son sobre todo en el campo de la técnica. Y todavía lo que se ha logrado no es nada absolutamente nuevo (esto es nuevo ni aun la penicilina como descubrimiento y análisis de las propiedades como agente curativo —como incomparable agente curativo— ya fueron determinados por el propio A. Fleming en 1928). La novedad está en la realización práctica, en gran escala, —porque ha habido mucho material— de ideas y teorías, que nunca fueron examinadas con tanto rigor científico ni con tanto afán en buscar la verdad. Esto ha sido posible por otra parte merced a una colosal organización sanitaria que se adelantó siempre a las necesidades posibles. Puede reforzar estas afirmaciones saber, por ejemplo, que el día del segundo frente, tres horas después del desembarco, a las 9 de la mañana se empezaron en las playas de Normandía lanzadas en paracaidas, unidades quirúrgicas completas con médicos, nurses y material sanitario, haciendo aparatos de rayos X. Que este mismo día 6 de junio en nuestro hospital, que recibía el 15 por ciento de los heridos, se operaban en la tarde peritonitis. Que hay que haber sido en Francia pocas horas antes.

Héctor ARDAO.

El soldado herido recibe asistencia en los puestos de primeros auxilios – luego es transportado a la retaguardia y va pasando por distintos centros, por muchas manos, en donde recibe asistencia adecuada a su estado. Esencialmente asistencia destinada a combatir el shock, la hemorragia o la infección. Es además clasificado por el tipo de su lesión. Si es una lesión importante será transportado por mar o por vía aérea (durante el transporte sigue recibiendo asistencia de médicos y nurses) a centros hospitalarios especializados. Esto constituye a mi juicio una de las conquistas mayores de la organización sanitaria británica. Los centros de asistencia especializados son hospitales inmensos de 1.500 a 2.000 camas.

CENTROS DE ASISTENCIA ESPECIALIZADA

Hay centros para tratar sólo quemaduras, heridas de la cabeza, del tórax, etc. Es la misma tendencia de la medicina civil moderna - moderna de 20 o 30 años atrás – en todos los países del mundo.

Especialistas han sido traídos de todos los rincones del país –jóvenes o viejos -. Estos hospitales están muy bien equipados, el personal secundario es perfectamente idóneo y el cuerpo médico insuperablemente capaz. En medicina o cirugía como en cualquier otra actividad un individuo hace bien lo que hace todos los días. Yo no sé cifras, pero no sería aventurado decir que el porcentaje de rehabilitación alcanza en el ejército británico a un 70 por ciento. De cualquier modo cifras desconocidas hasta hoy.

EN TODOS LADOS LA MISMA ORGANIZACIÓN

Por otra parte – y no despreciable – la asistencia médica especializada tiene un efecto favorable del punto de vista psicológico en el herido y en sus familiares, que saben que está recibiendo la asistencia de especialistas famosos. Su patria lo ha puesto en las mejores manos. Al herido esto lo llena de esperanza y de orgullo. ¿Cuánto vale esto?

Esquemáticamente la organización sanitaria comprende en Inglaterra hospitales que están en los mismos aeródromos. Para la asistencia inmediata de los heridos más graves. Hospitales especializados donde van los que pueden ser transportados en ambulancias o cuando están en condiciones de ser transportados. Por último, hospitales de convalecencia y de rehabilitación. Por otra parte los civiles tienen sus hospitales y la organización técnica es la misma. Y es la misma – lo repetimos – en todas partes – en las ciudades y en el campo. Siempre la organización descentralizada y del mismo tipo porque la guerra a todos alcanza – y las heridas de la bomba aérea son del mismo

tipo que las heridas del frente -. Por otra parte toda Inglaterra ha sido y es un campo de batalla y allí no hay distinciones entre civiles y combatientes. Tan combatientes se considera la sufrida mujer que vestida de pantalones clava remaches en alas para aviones, que el muchacho que lleva un fusil.

MILLONES DE LITROS DE SANGRE

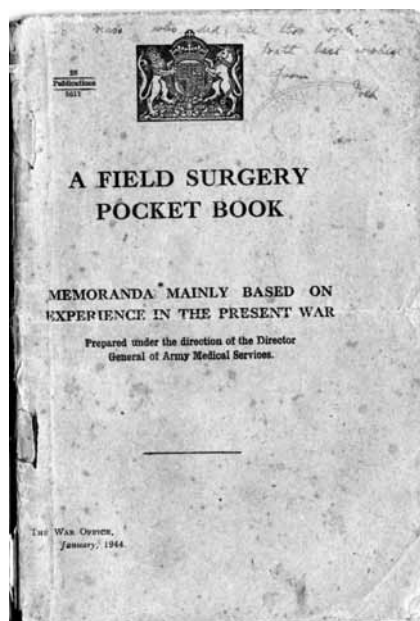
Yo no sé si ha habido una aldea inglesa donde se haya carecido de sangre o plasma para tratar un herido. Creo que no. Millones de litros de sangre han salvado millones de vidas. Todos han donado varias veces sangre a los Servicios de Transfusión.

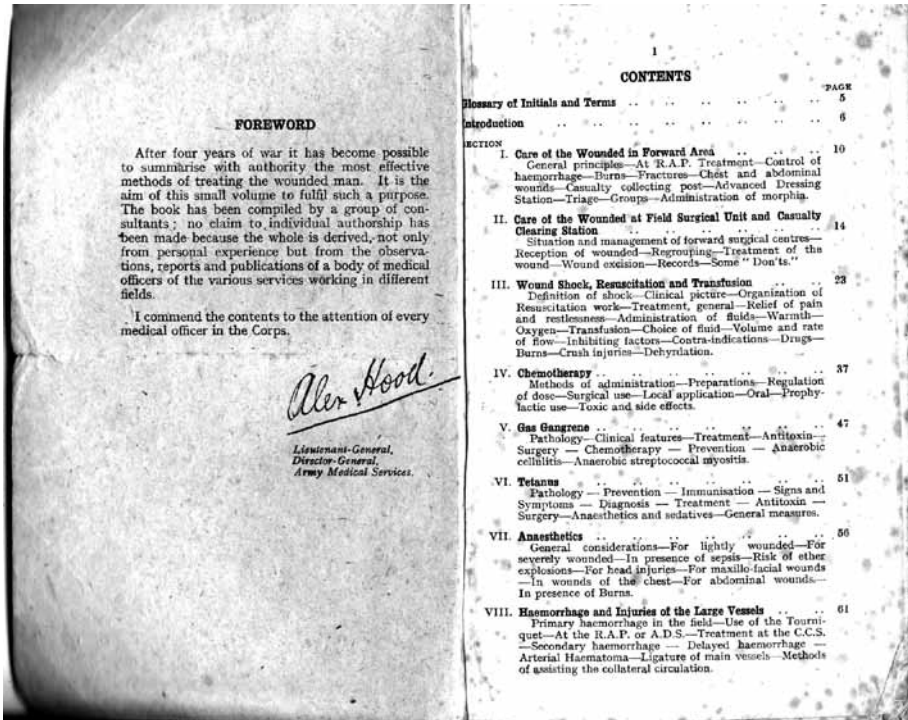
Recuerdo muy bien este letrero, en letras rojas, pintado en cualquier parte. Por ejemplo, en una estación ferroviaria:

“Si Ud. no puede ir a pelear
al 2º frente, su sangre puede ir”, etc.

UN SOLO CRITERIO QUIRÚRGICO

Para terminar con la organización sanitaria de la Sanidad Militar Inglesa anotamos un hecho importante. La necesidad de una línea general del tratamiento de los heridos, de una conducta quirúrgica uniforme. Se entiende como una noción elemental. No es posible que para tratar una herida cualquiera haya varios criterios. A menudo los médicos viven de criterios opuestos. La verdad científica debe ser una, aún en el estado actual de la ciencia. Esto que a primera vista se comprende fácilmente ha debido ser la idea directriz de las autoridades militares inglesas. LA ESTANDARIZACIÓN Y SIMPLIFICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LOS HERIDOS DE GUERRA. Y ha sido impuesto además y fundamentalmente por aquel carácter de la guerra actual que señalamos diciendo que el herido pasa por muchas manos antes de recibir el tratamiento definitivo. Fue necesario que cada cirujano que recibía





A través de este libro de bolsillo, los médicos que atendían a los heridos de guerra, desde enero de 1944, cuando Ardao inició su experiencia en Londres, tenían claras pautas uniformes para el tratamiento y derivación de los pacientes, como puede leerse en la introducción del jefe de los Servicios Médicos británicos.

un paciente rápidamente se orientara sobre la norma general del tratamiento realizado, y que su conducta, no interfiriendo, siguiera de acuerdo a las líneas generales de lo que se le había hecho y se le iba a seguir haciendo. Porque los heridos casi nunca están más de unas horas, un día o dos, bajo el control de un cirujano militar.

PENICILINA Y SULFAMIDAS

Sin entrar en detalles se puede decir que no se puede evaluar a cuánto asciende el servicio prestado por las sulfamidas en la prevención de las infecciones de guerra. Se tiene sí, una idea bastante clara de cuánto ha sido su valor en la curación de dichas infecciones. De cualquier manera lo que se le debe es mucho.

La penicilina es una droga maravillosa. Que hay que aprender a usar y a no usar. Es tan buena que aún mal indicada no causa trastornos. Pero no hay que achacarle fracasos de los cuales no es responsable.

Si la penicilina en la campaña del África probó su eficacia extraordinaria como recurso extremo en el tratamiento de las infecciones graves, ahora en la campaña de Normandía (recién ahora se tuvo suficiente penicilina) ha probado que su valor es aún mayor como agente preventivo. En esta campaña se pudo dar penicilina en toda herida seria para prevenir la infección siempre posible.

LAS QUEMADURAS

Un hecho notable de esta guerra es el número extremadamente alto de quemaduras. En el ejército británico el porcentaje de quemados alcanza al 10 por ciento de las bajas en acción. Si se consideran las bajas entre las tripulaciones de tanques el número es más alto. Alcanza al 25 por ciento. Y si se piensa que esta clase de heridos en tanquistas se acompañan de otras lesiones, se comprenderá fácilmente que constituyen uno de los grupos de heridas de guerra más difíciles. Por cada quemado en acción hay dos por accidente. Esto también es la consecuencia del carácter motorizado de la guerra.

Sufren quemaduras: los civiles por las bombas incendiarias, los tanquistas, los soldados por lanzallamas, los aviadores por el petróleo, los marinos por fuel-oil. Sufren quemaduras por accidente los obreros en las fábricas de municiones (mujeres principalmente), los motociclistas, los soldados e instructores en los ejercicios con bombas de fósforo, etc. En general, éstas son quemaduras por llama. Las quemaduras constituyen hoy un problema de cirugía mayor; nuevos conceptos han cambiado el tratamiento y los resultados están proclamando una verdad nueva. Sin entrar en detalles técnicos se puede decir que la gran causa de muerte (80 por ciento en Dunquerque) en los quemados es el shock durante los tres primeros días. La medicación soberana – es el reemplazo de plasma – MEDICACIÓN SOBERANA E INNOCUA. Luego del cuarto día en adelante la causa de muerte en general es la infección. La medicación soberana es la quimioterapia por sulfas y penicilina. Obtener una cicatriz de una quemadura es un pésimo resultado. Toda quemadura que a los 15 días no ha curado con regeneración de la epidermis debe ser injertada. Debe ser injertada con piel; del 15 al 21 día. El injerto de piel, precoz, de toda área cruenta por quemadura o por otra causa, realizada por cualquier cirujano de la 2ª a la 3ª semana es una de las conquistas más importantes de la cirugía en esta guerra.

* * *

Para terminar. Volviendo al principio repetimos que las conquistas de la cirugía de guerra son sobre todo en el campo de la técnica. Y todavía lo que

se ha logrado no es nada absolutamente nuevo (no es nueva ni aún la penicilina cuyo descubrimiento y análisis de las propiedades como agente curativo – como incomparable agente curativo – ya fueron determinados por el propio A. Fleming en 1928). La novedad está en la realización práctica, en gran escala, - porque ha habido mucho material – de ideas y de teorías, que nunca fueron examinadas con tanto rigor científico ni con tanto afán en buscar realmente la verdad. Esto ha sido posible por otra parte merced a una colosal organización sanitaria que se adelantó siempre a prever las necesidades posibles. Puede reforzar estas afirmaciones saber, por ejemplo, que el día del segundo frente tres horas después del desembarco, a las 9 de la mañana, aterrizaban en las playas de Normandía lanzadas en paracaídas, unidades quirúrgicas completas con médicos, nurses y material sanitario incluyendo aparatos de rayos X. Que este mismo día 6 de junio en nuestro hospital, que recibía el 5 por ciento de los convoyes, se operaban en la tarde heridos que lo habían sido en Francia pocas horas antes.

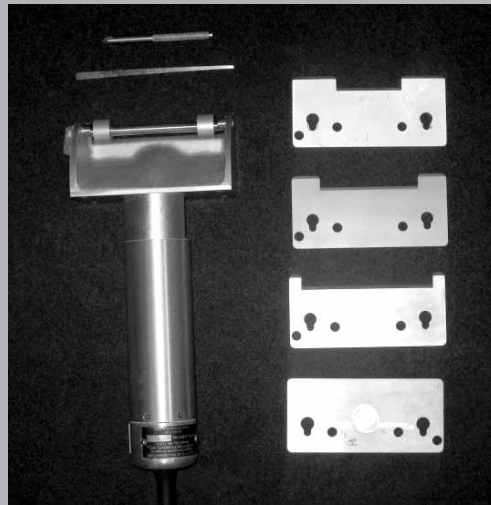
Héctor ARDAO.

EL DERMÁTOMO DE PADGETT

Earl C. Padgett (1893-1946) fue un cirujano plástico de Kansas City, Missouri, que trabajó durante la primera Guerra Mundial y luego se especializó en cirugía oral y plástica con Vilray Papin Blair. En 1938 presentó su invento de un Dermátomo que diseñó para tomar injertos de piel de calibre uniforme, desarrollado en colaboración con George F. Hood, del Departamento de Ingeniería de la Universidad de Kansas. La comunicación fue realizada en la reunión de la Western Surgical Association, realizada en ese año, aunque en realidad la creación del instrumento databa del año anterior.

El instrumento se conoció a partir de allí como dermatomo de Padgett y brindó a los cirujanos un método seguro para tomar injertos de piel libre con relativa facilidad, lo que fue de gran utilidad durante la Segunda Guerra Mundial. En su primera versión era un tambor rotatorio, adosado de una cuchilla intercambiable, de propulsión manual. Más tarde se le incorporó un motor eléctrico que ahorró energía al cirujano y permitió realizar las tomas con mayor efectividad y en menor tiempo.

En realidad ya en 1920 el cirujano argentino Enrique Finochietto (1881-1948) había diseñado un cuchillo calibrado para los mismos fines, pero el dermatomo de Padgett fue el que se popularizó por la facilidad de su empleo.



25

INGLATERRA BAJO LAS BOMBAS NAZIS

Marcha, Año VI – No. 261 – 1º de diciembre de 1944, pág. 16

Ahora que el área de Londres está siendo atacada otra vez por bombas robots (aviones sin piloto) ⁵⁶ vuelve a ser de actualidad este género de bombardeo sobre el cual me parece que se tiene en nuestro medio un concepto erróneo y una información incompleta.

La bomba voladora es un arma terrible. El arma más terrible que se ha inventado en esta guerra. De gran poder destructor, dirigida y controlada, realiza con precisión el bombardeo de cualquier objetivo grande o chico, a toda hora: las 24 horas del día. Con buen o mal tiempo. Además es una bomba barata. Es un invento alemán que llegó tarde para decidir el resultado de la guerra pero suficientemente a tiempo para decidir el futuro de la nación alemana.

Cuando los robots aparecieron por primera vez en el cielo de Londres el 15 de junio – la media noche del 15 de junio – los londinenses tomaron este género de ataque con mucha calma y con mucho humor. Los recibieron con motes. Eran motivo de chistes en la calle, restaurantes, de caricaturas en los diarios. Recuerdo que fue muy común oír decir: “SE VIENE LA VIUDA”. La llamaban la viuda porque siendo un avión sin piloto carecía de hombre. Otro señor escribió en un diario que este género de bombardeo sería muy

56 Se refiere, sin duda, a las famosas bombas –coquete teledirigidas, denominadas V1 y V2, inventadas por Werner von Braun, quien luego trabajaría largos años en la NASA, en los Estados Unidos, en el desarrollo de sus proyectos espaciales.

beneficioso para el futuro de la agricultura en el Sur de Inglaterra. La alta proporción de nitratos del explosivo fertilizaría el suelo. Esto al principio.

UN MILLÓN DE PERSONAS EVACUADAS

Posteriormente – quince días después – ya era una cuestión muy seria para la población, para la vida ciudadana. Y en los primeros días de agosto por orden del gobierno toda persona que no desempeñaba un servicio activo de defensa debió abandonar Londres. Londres fue evacuada. Un millón de mujeres y niños fueron al interior del país. A Escocia. A todas partes. En todas partes no. Una ciudad Blackpool se negó a recibir refugiados y muchas madres luego de dos o tres días de peregrinaje tuvieron que regresar a Londres por no haber encontrado alojamiento. La actitud de Blackpool fue señalada en todos los diarios de Londres.

Yo había visto rostros cansados de gentes golpeadas por los bombardeos, de soldados y civiles en las experiencias trágicas de la guerra pero hasta entonces no tuve una idea clara del grado de agotamiento nervioso, el cansancio físico de los cuerpos pesados, la fatiga del alma que suprime todo reflejo y toda emotividad. El hombre transformarse en un animal. Solo la vida de relación. Tengo un recuerdo impresionante de la evacuación en una estación ferroviaria. Era agosto y verano allí. Un verano caluroso y sin sol. Un verano de aire caliente. Partía un convoy de gente reconcentrada, que se habían puesto encima todo lo que podía llevar. Las ropas más gruesas de invierno. En una pequeña valija de mano algunos enseres y retratos familiares. Todos más o menos lo mismo. Familiares vestidos con ropas militares y en servicio vaya uno a saber dónde. Rostros color ceniza, terrosos, inexpresivos y el pelo lacio como engrasado por las largas vigilias sin agua y sin jabón. Después que se fueron quedó un reguero de tazas blancas de té en el suelo, sobre el andén de la estación. Cada taza de té costaba 6 peniques. En agosto las bombas voladoras destruían en Londres diez y siete mil casas por día y en total, desde el 15 de junio hasta el 5 de setiembre destruyeron alrededor de un millón.

¿HUBO MIEDO EN LONDRES?

¿Hubo miedo en Londres? Sí, hubo miedo. A veces mucho miedo. Pánico no. Yo no sé qué cataclismo podrá causar pánico a aquel pueblo de sufridos ciudadanos y firmes combatientes. Cuando salí de Londres el 10 de setiembre ya no caían robots desde hacía cinco días, las bases de lanzamiento habían sido tomados del otro lado del Canal, sin embargo con cuanta

INGLATERRA BAJO LAS BOMBAS NAZIS

Ahora que el área de Londres está siendo atacada otra vez por bombas robóticas (aviones sin piloto) merece a ser de actualidad este género de bombardeo sobre el cual se parece que se tiene en nuestro medio un concepto erróneo y una información incompleta.

La bomba voladora es un arma terrible. El arma más terrible que se ha inventado en esta guerra. De gran poder destructor, dirigida y controlada, resultan con precisión el bombardeo de cualquier objetivo grande o chico, a toda hora; las 24 horas del día. Con horas o mal tiempo. Además es una bomba barata. Es un invento alemán que llegó tarde para decidir el resultado de la guerra pero suficientemente a tiempo para decidir el futuro de la nación alemana.

Cuando los robots aparecieron por primera vez en el cielo de Londres el 13 de junio —la media noche del 13 de junio— los londinenses tomaron este género de ataque con mucha calma y con mucho humor. Los recibieron con motes, éxitos matino de chistes en la calle, restaurantes, de circular en los distritos. Recuerdo que fui muy cómico en decir: "SE VIENE LA VIDA". Los alemanes lo citan porque siendo un avión sin piloto carecía de hombre. Otro avión escribió en un diario que este género de bombardeo sería muy beneficioso para el futuro de la agricultura en el Sur de Inglaterra. La alta proporción de nitratos del excremento fertilizaría el suelo. Esto al principio.

● UN MILLON DE PERSONAS EVACUADAS

POSTERIONAMENTE —quince días después— ya era una cuestión muy seria para la población, para la vida ciudadana. Y en los primeros días de agosto por orden del gobierno todo persona que no desempeñaba un servicio activo de defensa debió abandonar Londres. Londres fue evacuado. Un millón de personas y niños fueron al interior del país. A Escocia. A todos partes. En todas partes no. Una ciudad Blackpool se negó a recibir refugiados y muchas madres luego de dos o tres días de peregrinaciones tuvieron que regresar a Londres por no haber encontrado alojamiento. La ciudad de Blackpool fue aislada en todos los distritos de Londres.

Yo había visto cuatro camiones de guerra golpeados por los bombardeos de soldados y civiles en las experiencias trágicas de la guerra pero hasta entonces no tuve una idea clara del grado de agotamiento humano, el cansancio físico de los cuerpos pesados, la fatiga del alma que supone todo riesgo y toda actividad. El hombre

intencionalmente en un animal. Solo la vida de relación. Tengo un recuerdo impreciso de la evacuación en una estación ferroviaria. Era agosto y verano allí. Un verano estroso y sin sol. Un verano de aire caliente. Pasaba un cover de gente reconstruido, que se habían puesto encima todo lo que podían llevar. Las ropas más gruesas de invierno. En una península había de mano algunos cueros y los retratos familiares. Todos más o menos la misma. Familias vestidas con ropas militares y un servicio vaga uno a saber donde. Restras color rosas, terrones, impermeables y el pelo lacio como empinado por las largas vigiliat sin agua y sin jabón. Después que se fueron quedó un resaca de una blanca de la en el suelo, sobre el andén de la estación. Cada hora de la costaba el pesigueo. En agosto las bombas voladoras destruyeron en Londres diez y siete mil casas por día y en total, desde el 13 de junio hasta el 3 de septiembre destruyeron alrededor de un millón.

● MURO MIEDO EN LONDRES

El muro miedo en Londres. El muro miedo. A veces mucho miedo. Muchas

veces. Yo sé que cada cuanto podrá causar ignominia a aquel pueblo de millones de habitantes y jinetes desconocidos. Cuando así se le ocurre el 14 de septiembre ya no eran raras desde hacía como una hora, los bombas o bombarderos tenían una tonalidad que cuando golpeaban a las bombas humanas se veía el fin de la guerra, que según los tiempos pasados, se veía el fin de los sufrimientos de la población. Muchos me dijeron —yo que soy muy sorprendido— que personas que así venían por venir a ver Londres lo más grave, los empujaron hacia adelante una palanca se quepa o de crisis. Aguantaban todo lo que sea necesario. Bajo era naturalmente el espíritu de Londres hace dos meses. Bajo que la guerra era ganada, pero como se la destruyeron al mismo para cuando o para cuando, hasta simplemente la hacen, los y ahora, ahora terminamos o que que. El espíritu de la guerra que está terminada.

● UNA PRECISION INFERNAL

La bomba robot llegó tarde para decidir la guerra para impedir que al segundo intento o para paralizarla. Dos meses antes o hasta como antes queo como lo que hubiera pasado, porque este invento en menos de 90 días lo paralizaba en el sentido de una familia humana destruyéndola y de una manera terrible. Una precisión que hizo imposible bombardear desde los mares se alcanzaba un solo objetivo, una isleta estratégica humana cada vez más cerca hasta dar en el blanco. En una precisión infernal lo que ha decidido el futuro de Alemania porque yo creo que los ingleses no van a permitir que después de 20 o 30 años de suero una Alemania militarista destruya con robots las ciudades de Inglaterra. En la situación y en el argumento sentimental el que va a decidir de Alemania.

● COMO LOS INGLESES JUEGAN LA GUERRA

Un día en un hospital conversaba con el mayor Hynes, un mayor británico e integraba como yo de la unidad para las No. 3. Él es un veterano de Coventry.

—¿Ahí— le dije— la ciudad destruyó. —¿Hurry? ¿Por qué? —me contestó, y continuó.

—Coventry es tan marítima como Bristol, Southampton o Londres. Yo creía y así se lo dije que los alemanes de malvados habían venido una noche a destruir esa preciosa ciudad.

Como, destruyeron tanta de Bristol. Como a Guernica.

El Dr. Hynes me dijo que era la habían destruido el porque era un importante objetivo de guerra. Allí estaban las fábricas Rolls Royce e importantes para aviones de casa Spence. Fue bello que se diga que se construyó y montable el ataque por robots. Que es memorable y recordo todo la guerra moderna. La nueva técnica de matar y de atomar y que para los puntos que la hacen aquellos argumentos no basta, que para los londinenses estar gente de bombardeo se tan maravilloso como esas bombas robot que cubren los noches del 18 al 23 de febrero de ese año, servidas por aviones: que mata mujeres, y niños, que destruye los hospitales? Y le dije a Vd. ¿y que cosa hay para matar y destruir en las almas y ciudades del Sur de Inglaterra.

Una noche larga de febrero, tratando de nieve y nieve blanca en aquella ciudad la R.A.F. bombardeó pesadamente a Berlín. Al otro día cuando salió del hospital en la portería me encontré a una mujer que me dijo que ella había estado en Berlín en un momento de guerra. Ella me dijo que ella había estado en Berlín en un momento de guerra. Ella me dijo que ella había estado en Berlín en un momento de guerra.

En la invasión de los ingleses. Por esta invasión, por la grey y el color de los días se la vida infernal a esta guerra sin precedentes. Victor ARDABO.

DIARIOS Y NOTICIAS DEL URUGUAY

Salí de Londres el 10 de setiembre. El 11 llegué a Nueva York. Al otro día fui a la Oficina de Información del Uruguay en el Rockefeller Center. Me encontré con la señorita secretaria, una uruguayaya muy simpática. Le pregunté si había algún uruguayo en Nueva York. Después de andar 10 meses por aquellas tierras tenía ganas de encontrar algún uruguayo quien conversara de las cosas nuestras. Me dijo que sí, que había dos: el Dr. Lockart y el Dr. Baldomir. Además me creció curiosos de Montevideo, advirtiéndome que eran viejos. Abrí el paquete. Eran del 20 de junio, más o menos. Le agradecí la gentileza y me fui al hotel a dormir. Para mí eran muy nuevos. Los únicos que había leído en Inglaterra eran de marzo.

Leo las informaciones. Se dice que la bomba robot realiza un bombardeo indiscriminado de civiles, de mujeres y niños. Esto es cierto en parte. Pero cierto así es una ingenuidad. Porque la bomba robot no va donde la lleva el viento. Va dirigida, y los alemanes así sabiendo exactamente del otro lado cuántas eran detenidas sobre el canal, cuántas llegaban a la costa y cuántas a Londres. Sabían exactamente —por el procedimiento de radio bien conocido de la triangulación— donde caían. Aún más; arrojaban bombas para saber dónde caían y corregir el tiro. Nosotros tenemos un concepto romántico de la guerra, pero el argumento sentimental no cuenta entre los ingleses. Se tiene de la guerra un concepto realista. Toda Inglaterra es y ha sido un campo de batalla.

El 20 de junio conversaba con un profesor cerca de los robots. Él es un físico muy distinguido que trabaja en un gran Instituto de Física y Química en un barrio de Londres, en South Kensington. Ese instituto trabaja para la guerra, como todos. Me dijo que a menos de 100 yardas del exterior hacían caído 6 robots en esos 10 días primeros. A mí me pareció demasiada casualidad. Porque en 10 o 15 cuadras a la redonda no había caído ningún otro. A él también, y me explicó que tal vez sería por la orientación y la disposición de las rampas de lanzamiento que haría que llevando la misma dirección tendrían aquel destino. Yo dije que no quedaba convencido. Y el asustado convencimiento contrario lo tuve cuando salí de Cotydon, uno de los principales aeródromos del sur de Londres. Los robots le han castigado duramente. Han destruido el 75 % de los edificios. Para tener una pista bastará recordar que a Coventry la aviación alemana le destruyó una noche el 85 % de los edificios y esta ciudad ha sido aislada como un modelo de la destrucción causada por bombas aéreas. Además y volviendo al argumento sentimental en la guerra voy a referir un recuerdo muy vivo que tengo a propósito de Coventry.



gente hablé no se hacían ilusiones ni sobre el fin de la guerra, que saben la tienen ganada, ni sobre el cese de los sufrimientos de la población. Muchos me dijeron – y yo me quedé muy sorprendido – que pensaban que aún estaba por venir sobre Londres lo más grave. Sin embargo nadie pronuncia una palabra de queja o de crítica. Aguantarán todo lo que sea necesario. Este era sintéticamente expresado el espíritu de Londres hace dos meses. Saben que la guerra está ganada. No saben ni lo averiguan si terminará para Pascuas o para Navidad. Ellos simplemente lo hacen. Día y noche. Estará terminada el día que Mr. Churchill les diga que está terminada.

UNA PRECISIÓN INFERNAL

La bomba robot llegó tarde para decidir la guerra, y para impedir el segundo frente o para paralizarlo. Unos meses antes o unos años antes quién sabe lo que hubiera pasado. Porque este invento en menos de 80 días fue perfeccionado en el sentido de una fantástica eficacia destructiva y de una diabólica precisión. Una precisión que hizo posible bombardear desde 300 millas de distancia un solo objetivo, una fábrica arrojando bombas cada vez más cerca hasta dar en el blanco. Es esta precisión infernal lo que ha decidido el futuro de Alemania porque yo creo que los ingleses no van a permitir que dentro de 25 o 30 años de nuevo otra Alemania militarista destruya con robots las ciudades de Inglaterra. Es la eficacia y no el argumento sentimental el que va a decidir de Alemania.

CÓMO LOS INGLESES JUZGAN LA GUERRA

Un día en mi hospital conversaba con el mayor Hynes, amigo inglés, cirujano e integrante como yo de la unidad plástica No. 5. Él se refirió a Coventry.

-¡Ah! – le dije; la ciudad mártir.

-¿Mártir? ¿Por qué? – me contestó. Y continuó.

-Coventry es tan mártir como Bristol, Southampton o Londres.

Yo creía y así se lo dije que los alemanes de malvados habían venido una noche a destruir esa pequeña ciudad. Como destruyeron tantas de España. Como a Guernika.

El Dr. Hynes me dijo que no, que la habían destruido sí porque era un importante objetivo de guerra. Allí estaban las fábricas Rolls-Royce de motores para aviones de caza Spitfire. Está bien que se diga que es cobarde y miserable el ataque por robots. Que es miserable y cobarde toda la guerra moderna. La nueva técnica de matar y de atemorizar y que para los pueblos que la hacen aquellos argumentos no cuentan, que para los londinenses este



Un Spitfire de la *Royal Air Force* persigue a una bomba robot V-1 sobre territorio británico.

género de bombardeo es tan execrable como las bombas nazis que cayeron de noche del 18 al 23 de febrero de este año arrojadas por aviones. ¿Que mata mujeres, y niños, que destruye hogares y hospitales? Y le dirán a Ud., ¿y qué otra cosa hay para matar y destruir en las aldeas y ciudades del Sur de Inglaterra?

Una noche larga de febrero, invierno de nieve y nubes bajas en aquellas latitudes, la R.A.F. bombardeó pesadamente a Berlín. Al otro día cuando salía del hospital en la portería mientras me ponía el sobretodo conversé unas palabras acerca del suceso con la telefonista. Entrada en años, de 55 a 60, rubia, bien educada y muy gran señora. Ella era una víctima de la guerra. Había sido nurse y estaba jubilada, viviendo en Londres antes de la guerra. Su hogar fue destrozado; su esposo estaba en servicio y sus dos hijos también.

Con profundo sentimiento me dijo que “sentía por las madres alemanas que al igual que las madres inglesas sufrían por la guerra. Que estarían sufriendo ahora y, estaba segura, sin haber querido la guerra”.

Esta es la ingenuidad de los ingleses. Por esta ingenuidad, por no creer en el odio de los demás se han visto llevados a esta guerra sin precedentes.

Héctor ARDAO.

[En la misma página del semanario, hay un recuadro así titulado:]

DIARIOS Y NOTICIAS DEL URUGUAY

Salí de Londres el 10 de setiembre. El 11 llegué a Nueva York. Al otro día fui a la Oficina de Información del Uruguay en el Rockefeller Center. Me encontré con la señorita secretaria, una uruguaya muy

amable. Le pregunté si había algún uruguayo en Nueva York. Después de andar 10 meses por aquellas tierras tenía ganas de encontrar algún amigo con quien conversar de las cosas nuestras. Me dijo que sí, que había dos: el Dr. Lockhart y el Dr. Baldomir.⁵⁷ Además me ofreció diarios de Montevideo, advirtiéndome que eran viejos. Abrí el paquete. Eran del 20 de junio, más o menos. Le agradecí la gentileza y me fui al hotel a leerlos. Para mí eran muy nuevos. Los últimos que había leído en Inglaterra eran de marzo.

Leo las informaciones. Se dice que la bomba robot realiza un bombardeo indiscriminado de civiles, de mujeres y niños. Esto es cierto en parte. Pero creerlo así es una ingenuidad. Porque la bomba robot no va donde la lleva el viento. Va dirigida, y los alemanes estaban sabiendo exactamente del otro lado cuántas eran detenidas sobre el canal, cuántas llegaban a la costa y cuántas a Londres. Sabían exactamente – por el procedimiento de radio bien conocido de la triangulación – dónde caían. Aún más: arrojaban bombas para saber dónde caían y corregir el tiro. Nosotros tenemos un concepto romántico de la guerra, pero el argumento sentimental no cuenta entre los ingleses. Se tiene de la guerra un concepto realista. Toda Inglaterra es y ha sido un campo de batalla.

El 26 de junio conversaba con un profesor acerca de los robots. Él es un físico muy distinguido que trabaja en un gran Instituto de Física y Química en un barrio de Londres, en South Kensington. Ese instituto trabaja para la guerra, como todos. Me dijo que a menos de 100 yardas del edificio habían caído 6 robots en esos 10 días primeros. A mí me pareció demasiada casualidad. Porque en 10 ó 15 cuadras a la redonda no había caído ningún otro. A él también, y me explicó que tal vez sería por la orientación y la disposición de las rampas de lanzamiento que haría que llevando la misma dirección tendrían aquel destino. Yo declaro que no quedé convencido. Y el absoluto convencimiento contrario lo tuve cuando salí de Croydon, uno de los principales aeródromos del sur de Londres. Los robots le han castigado duramente. Han destruido el 76% de los edificios. Para tener una pauta bastará recordar que a Coventry la aviación alemana le destruyó una noche el 65% de los edificios y esta ciudad ha sido señalada como un modelo de la destrucción causada por bombas aéreas. Además y volviendo al argumento sentimental en la guerra voy a referir un recuerdo muy vivo que tengo a propósito de Coventry.

57 Se trataba de dos veterinarios Guillermo Lockhart Helguera y Adolfo Baldomir Ferrari.

26

LOS ROBOTS LLEGARON TARDE PARA DECIDIR LA GUERRA

Marcha, Año VI – No. 262 – 8 de diciembre de 1944, pág. 16

Un robot es un avioncito de lata. De lata pintada con color verdoso para el engaño. Parece el juguete de un chiquillo. Tiene menos de 4 metros por 5 y cabe en una habitación corriente.

Visto en el aire viene muy rápido, a unas 450 millas por hora y a unos 800 ó 1000 metros de altura. Más o menos. Encima de la cola lleva una lucecita que se prende y se apaga, como haciendo guiñadas. En vuelo produce un ruido exactamente igual al de una motocicleta en marcha. Por lo que todavía los motociclistas me traen malos recuerdos. En Londres muchas veces el ruido de una motocicleta me hizo mirar para arriba y la oscura memoria de tales recuerdos me han dejado hasta hoy una invencible costumbre que espero olvidar. La costumbre de buscar por el cielo, de mirar rápidamente, con atención y sin pensar, cualquier cosa que se mueve: las nubes, las gaviotas o las cometas de los niños del barrio. Cualquier cosa.

UN INOCENTE AVIONCITO

Este avioncito no tiene hélice. Adelante, en el sitio correspondiente al motor de un avión común, lleva la carga del explosivo. Los primeros que caían en junio traían unos 500 kilos; en agosto alrededor de 1.000 kilos y

algunos, además, traían bombas incendiarias. Las alas, de unos 4 metros de largo, tienen un espesor de 20 cms y unos 80 centímetros de ancho. Las alas son el depósito de petróleo. Lleva 130 galones de nafta. En el sitio del piloto van dos esferas niqueladas de unos 60 u 80 centímetros de diámetro. Son los compresores de aire. Después, por detrás, dentro del fuselaje, en un pequeño compartimento cuadrado, lleva un montón de cablecitos cuya distribución yo ignoro, pero que sirven para el control de la marcha y la dirección. La cola es igual a la de un avión corriente. Con el timón para la estabilidad. Encima del fuselaje, paralelamente a él, cerca de la cola y sostenido por dos hierros lleva un tubo de acero de 1 metro de largo más o menos y unos 20 cms. de diámetro. Este tubo es la cámara de propulsión, propulsión que se basa en el mismo principio del cohete. El tubo viene a ser, pues, el motor del avión. Tiene adelante un filtro de aire y una válvula.

CÓMO FUNCIONA EL ROBOT

Cuando el robot, que es lanzado en su base con catapulta, alcanza una velocidad aproximada a las 150 millas por hora, la presión del aire de la atmósfera empuja la válvula y la abre. Al abrirse, los compresores de aire impulsan a la cámara un chorrito de petróleo y aquí se produce su explosión. La válvula, por el aumento brusco de la presión interior, se cierra y los gases en llamas producidos por la combustión se eliminan violentamente por el extremo posterior.

Al salir los gases hacia atrás el avioncito cobra un impulso hacia adelante. Un breve impulso hacia adelante y disminuye la presión interior. Pero entonces, de nuevo, por el impulso de la marcha, la presión del aire vuelve a abrir la válvula de adelante. Y así sucesivamente. De tal modo pues, que el avioncito visto en el aire avanza a impulsos, como remando, y si es de noche se ve la lucecita delatora que se prende y se apaga encima de la cola. Y si uno está acostado con el oído atento, oye el ruido de las explosiones como el ruido de una motocicleta o un Ford viejo, de los de "bigote".

Los robots eran lanzados en unas rampas especiales de 60 centímetros de ancho y 150 pies de largo. Muy difíciles de localizar. He conversado con pilotos que iban a destruirlas y me han dicho que aún volando a 10 metros del suelo no las veían. Son muy fáciles de camuflar a lo largo de las carreteras o de las vías férreas.

LOS ROBOTS LLEGAN A LA DEFENSA PARA DECIDIR LA GUERRA

Un robot es un avioncito de lata. De lata pintada con color verdoso para el engaño. Parece el juguete de un chiquillo. Tiene unos 4 metros por 5 y cabe en una habitación corriente.

Visto en el aire viene muy rápido, a unas 450 millas por hora y a unos 800 o 1000 metros de altura. Mas o menos. Encima de la cola lleva una lucecita que se prende y se apaga, como haciendo guiñadas. En vuelo produce un ruido exactamente igual al de una motocicleta en marcha. Por lo que todavía los motociclistas me traen unos recuerdos. En Londres muchas veces el ruido de una motocicleta me hizo mirar para arriba y la oscura memoria de tales recuerdos me han dejado hasta hoy una increíble costumbre que espero olvidar. La costumbre de buscar por el cielo, de mirar rápidamente, con atención y sin pensar, cualquier cosa que se mueva: las nubes, las gaviotas o las cometas de los niños del barrio. Cualquier cosa.

● UN INOCENTE AVIONCITO

Este avioncito no tiene hélice. Adelante, en el sitio correspondiente al motor de un avión común, lleva la carga del explosivo. Los primeros que caían en junio traían unos 500 kilos; en agosto alrededor de 1400 kilos y luego, además, otras bombas incendiarias. Las alas, de unos 4 metros de largo, tienen un ancho de 20 centímetros y unos 80 centímetros de ancho. Las alas son el depósito de petróleo. Lleva 120 galones de aceite. El sitio del piloto van dos esferas niqueladas de unos 50 u 80 centímetros de diámetro. Son los compresores de aire. Después, por dentro, dentro del fuselaje, en un pequeño compartimento cuadrado, lleva un montón de cables cuya distribución yo ignoro, pero que sirven para el control de la marcha y la dirección, a la cola es igual a la de un avión corriente. Con el timón para la estabilidad. Encima del fuselaje, paralelamente a él, cerca de la cola y sostenido por dos hierros lleva un tubo de acero de 1 metro de largo más o menos y unos 20 cm. de diámetro. Este tubo es la cámara de propulsión, propulsión que se basa en el mismo principio del cohete. El tubo viene a ser, pues, el motor del avión. Tiene adelante un filtro de aire y una válvula.

● COMO FUNCIONA EL ROBOT

Cuando el robot, que es lanzado en su base con catapulta, alcanza una velocidad aproximada a las 150 millas por hora, la presión del aire de la atmósfera empuja la válvula y la aire. Al abrirse, los compresores de aire impulsan a la cámara un chorrito de petróleo y aquí se produce su explosión. La válvula, por el aumento brusco de la presión interior, se cierra y los gases en llamas producidos por la combustión, se eliminan violentamente por el extremo posterior.

Al salir los gases hacia atrás el avioncito cobra un impulso hacia adelante. Un breve impulso hacia adelante y disminuye la presión interior. Pero entonces, de nuevo, por el impulso de la marcha, la presión del aire vuelve a abrir la válvula de adelante. Y así sucesivamente. De tal modo que, que el avioncito visto en el aire avanza a impulsos, como remando, y si es de noche se ve la lucecita delata que se prende y se apaga encima de la cola. Y si uno está escuchando con el oído atento, oye el ruido de las explosiones como el ruido de una motocicleta o un ruido especial de 50 centímetros de ancho y 150 pies de largo. Muy difíciles de localizar. He conversado con pilotos que iban a desbaratarme y me han dicho que aún volando a 10 metros del suelo no las veían. Son muy fáciles de camuflar a lo largo de las carreteras o de las vías férreas.

● EL EFECTO DE LOS ROBOTS

El robot no es una bomba de pes-

tración como la bomba aérea. Su efecto destructor es lateral. Uno se puede considerar relativamente seguro en un edificio. El efecto destructor es producido por el BLAST. (No encuentro la palabra castellana exacta—para—traducirla). Vendría a ser la expansión de los gases del proyectil que salen en varias direcciones,—en direcciones distintas— con una violencia tremenda. En una dirección dada alcanza varios metros más allá. Comienza, sucede, el ruido de un vidrio sano, una puerta o una ventana. Arranca todo. Vuelan techos, volutas, paredes, interiores. Vuela una cama con un hombre que está durmiendo en ella y lo hace aterrizar 30 metros más allá. Comienza, sucede, el ruido de una puerta de vidrio a una velocidad inaudita. Es curioso: una casa, por ejemplo, le arranca la mitad y el resto queda intacto con todos los vidrios en perfectas condiciones. O bien una casa queda intacta en medio de otras derrumbadas. Actúa como si fueran chorros de vapor de gran fuerza.

A mucha gente los primeros días estos chorros de aire los saludan, los tiraban contra las paredes, y no les producían ninguna lesión visible. Para estos individuos quedaban shockados. Los médicos los examinaban y no encontraban lesiones los mandaban para casa. A los tres días aparecían muertos. Las autopsias revelaron que se morían causa de hemorragias pulmonares y bronconeumonía. Entonces la gente pregunta cómo se había que aguantar el blast. Si tirados en el suelo con la boca y la nariz tapados o si el blast producía su efecto por el simple choque a través de las paredes del sótano. Parece que esto es lo exacto.

En esos días trágicos de julio muchos miles de personas fueron heridas por fragmentos de vidrio volando a gran velocidad, como proyectiles secundarios. Muchos perdieron la vida.

● LA LUCHA CONTRA LOS ROBOTS

El público, esos días, sabía que se luchaba contra los robots pero no sabía como ni cuál era el resultado. La segunda quincena de julio creo que fue la peor. No había lucha visible, no había cazas, ni fuego anti-aéreo, no había reflectores y tampoco estaba la barrera de globos. Se tenía la impresión de que venían todos los que querían. A veces una cada 10 minutos. Día y noche. La tensión nerviosa agotó muchos nervios y derribó muchos mentes. No se dormía. Si el ruido del motorcito cesaba a los 5 o 6 segundos se oía una terrible explosión. A veces dos terribísimas explosiones separadas por un intervalo de dos segundos. Al parar el motorcito caían en el suelo. Después, en agosto, era diabólico. Caían haciendo círculos en espiral. El ruido pasaba pero al robot volvía más fuerte cada vez más cerca. Las alarmas duraban horas y horas. A veces todo un día. La gente estaba cansada. Había robos en la ciudad. Cosa curiosa Londres que es una ciudad negra—negra carbón que es una ciudad blanca— tenía aquellos días polvo de bolitas— tenía aquellos días subían despectivo y se quedaban flotando quietas en el cielo. Visibles desde

muchos kilómetros. Como el humo de un incendio. Sin embargo se luchaba contra los robots. Con 16, con tenacidad, inglesa. Y nadie se quejaba. Se organizó la defensa en un triple cinturón. Sofre el canal los cazas más rápidos: Typhoons, los nuevos Spitfires y Mustangs. Luego un menor cinturón de cañones. Fue removido y nuevamente ubicado el fuego anti-aéreo de Londres. En una disposición apropiada. Por último junto a Londres mismo, por el sur y en este, se acumuló toda la barrera de globos.

● LA VERDADERA EFICACIA

¿Puede eficaz esto? Si únicamente al ver. Pero para el hombre común lo realmente efectivo fue la toma de las bases de lanzamiento del otro lado del Canal en Francia y Bélgica, por el victorioso ejército aliado.

Psicológicamente la vista de un arma defensiva, de un arma cualquiera—sumo que sea una piedra con un corripalante— le da un hombre, también cualquiera sea su talla moral, la fuerza para resistir y la esperanza para vencer. El hombre de Londres en el curso de pocos meses experimentó los dos grados opuestos del espíritu de una colectividad en lucha. Porque Londres ha sido siempre una ciudad moralmente fuerte.

El espíritu de los londinenses fue distinto en febrero y en julio. En febrero de este año, del 19 al 22, la aviación alemana arrojó de noche sobre Londres, cerca de 1000 toneladas de bombas. Dificultades hasta el tráfico subterráneo. El 23 de febrero para el de Liverpool Station a Fiddling Island que se hace normalmente en 10 o 15 minutos empleamos más de una hora. Cambiando tropas. Esas noches a pesar del bombardeo las gente salía a la calle. Había lucha, guerra ver. Se entusiasmaba. Muchos morían por los pedazos de granadas anti-aéreas que caían sobre la ciudad. No importaba. Había reflectores, fuego anti-aéreo, cañones. Y de vez en cuando caía un avión alemán incendiado. En julio, me, me habíamos de esto. Había miedo. Y esto es otra cosa.

● LA PROTECCION DE LOS PERROS

Otro dato curioso. Recordó que uno de esos días salió en todos los diarios de Londres, en la 1ª página, en recuerdo, un aviso de la Sociedad Protectora de los Perros. Recordaba a los propietarios de perros que tuvieran buen cuidado de revisar después del baño, las patitas del animal porque entre la uña y el pulpejo se introducían fragmentos de vidrio, astillas, muy difíciles de ver. Estos virus estaban produciendo infecciones supuradas en las patitas de los perros. Además, la Sociedad avisaba que ya se estaban confeccionando unos guantes especiales para la protección cuando anduvieran por la calle. Un perro en Inglaterra es un animal privilegiado. También en los Estados Unidos. En Londres, en Hampton Courts,

en el Palacio de Enrique VIII, una tarde la gente se amontonaba alrededor de un perro. Prefería verlo correr, junto al lago a adormir el palacio. Y miraban ido por el pasaje y no por el perro.

● UNA HISTORIA PERRUNA

En Boston este año hubo un episodio judicial interesante alrededor de un perro. Un señor murió. Por irrazonable desagrado a su familia y dejó como legado un peso para un hospital y para su perro. La familia reclamó a los jueces suponiendo que el perro es un ser irracional y no puede heredar. Todo el mundo estaba pensando de la infamia. Juicio de fama, juicio de la conciencia. La familia del perro se defendió en todas partes.

Los jueces determinaron que el perro hereda medio millón de pesos y que se culpa así la voluntad del muerto. Pero que no para la cosa. Porque, no pudo ser proscrito, que el perro era de raza pura con la raza del vecino y este tuvo porrazos. La familia de la perra se fue herencia o pensaron para los hijos del perro. La familia de la perra se fue herencia o pensaron para los hijos del perro. La familia de la perra se fue herencia o pensaron para los hijos del perro. La familia de la perra se fue herencia o pensaron para los hijos del perro.

Volviendo a los robots. De todos los medios de defensa me parece, tengo la impresión, que el más eficaz fue la lucha por medio de cañones. Fue una lucha peligrosa. Al principio al atacar volaba en pedacitos el robot y el cazador. Pero después, cuando se descubrió que la distancia adecuada y esa distancia había de ser determinada en la inmensidad de uno o dos segundos. Las dos máquinas volando a una velocidad prodigiosa. Algunos pilotos adquirieron una competencia especial: guiaban los robots tocándose el ala con la punta del ala de su propio avión. Lo descubrían. Otro se descolgaban en un picado vertiginoso y pasando por delante del robot le daban en el aire un camino de suciedad. Como una señal, en la cual el robot al pasar era arrastrado y desviado de su objetivo. Un físico de Oxford, experto en espectroscopia, inventó un instrumento muy sencillo mediante el cual por descomposición de la luz, de la luz de la cola del robot, se pudo medir fácilmente la distancia para el tiro. Cada avión de caza fue equipado con uno de estos aparatos. Se comentó en la prensa la simplicidad, la precisión y el bajo costo de tal instrumento. Se dijo que no costaba más de 1 chelín (unos 40 centavos de nuestra moneda).

EL ROBÓT Y EL DESTINO DE ALEMANIA

Para terminar. El robot es el arma del futuro. Sus posibilidades son incalculables. De cualquier manera me parece que van a hacer más por la paz de hoy en adelante que todas las convenciones y promesas firmadas. Es muy posible que la invención de un arma muy poderosa llegue a suprimir las guerras. Los ingleses que han sufrido esta terrible experiencia me parece que impedirán en el futuro mantener a Alemania, la repetición del bombardeo de sus ciudades. El 15 de junio se discutía en todas partes de Inglaterra que tratamiento darle a Alemania vencida. El 2º frente ya era una realidad victoriosa y se veía cerca la victoria final. Había quien sostenía en la prensa y el Parlamento que era necesario conservar una Alemania democrática, más o menos fuerte para un presunto equilibrio europeo. Como si en Europa fueran posibles los equilibrios! Opuesto a estos estaba Lord Vansittart quien abogaba —abogó siempre— por la ocupación total de Alemania y la reducción de su pueblo. Hoy, después de los robots, me parece que todos los ingleses acompañan a Vansittart. Y ocuparán totalmente a Alemania.

HECTOR ARDAO.

La Rinconada, noviembre 30 de 1944.

EL EFECTO DE LOS ROBOTS

El robot no es una bomba de penetración como la bomba aérea. Su efecto destructor es lateral. Uno se puede considerar relativamente seguro en un sótano. El efecto destructor es producido por el BLAST⁵⁸. (No encuentro la palabra castellana exacta para traducirla). Vendría a ser la expansión de los gases del proyectil que salen en varias direcciones – en direcciones distintas – con una violencia tremenda. En una dirección dada alcanza varios centenares de metros. Y por allí no queda un vidrio sano, una puerta o una ventana. Arranca todo. Vuelan techos, voltea paredes interiores. Vuela una cama con un hombre que está durmiendo en ella y lo hace aterrizar 30 metros más allá. Conmueve, sacude, derrumba. Vuelan pedazos de vidrio a una velocidad inaudita. Es curioso: a una casa, por ejemplo, le arranca la mitad y el resto queda intacto con todos los vidrios en perfectas condiciones. O bien una casa queda intacta en medio de otras derrumbadas. Actúa como si fueran chorros de vapor de gran fuerza.

A mucha gente los primeros días estos chorros de aire los sacudían, los tiraban contra las paredes, y no les producía ninguna lesión visible. Pero estos individuos quedaban shockados. Los médicos los examinaban y no encontrándoles lesiones los mandaban para la casa. A los tres días aparecían muertos. Las autopsias revelaron que se morían de hemorragias pulmonares y bronconeumonía. Entonces la gente preguntaba cómo había que aguantar el blast. Si tirados en el suelo con la boca y la nariz tapados o si el blast producía su efecto por el simple choque a través de las paredes del tórax. Parece que esto es lo exacto.

Esos días trágicos de julio muchos miles de personas fueron heridas por fragmentos de vidrio volando a gran velocidad como proyectiles secundarios. Muchos perdieron la vista.

LA LUCHA CONTRA LOS ROBOTS

El público, esos días, sabía que se luchaba contra los robots pero no sabía cómo ni cuál era el resultado. La segunda quincena de julio creo que fue la peor. No había lucha visible, no había cazas, ni fuego antiaéreo, no había reflectores y tampoco estaba la barrera de globos. Se tenía la impresión de que venían todos los que querían. A veces una cada 10 minutos. Día y noche. La tensión nerviosa agotó muchos nervios y derrumbó muchas mentes. No se dormía. Si el ruido del motorcito cesaba a los 5 o 6 segundos se oía una terrible explosión. A veces dos terroríficas explosiones separadas por un intervalo de dos segundos. Al parar el motor caían recto hacia abajo. Des-

58 Onda expansiva.



Civiles ayudando a víctimas de la explosión de una bomba voladora alemana caída en Londres.

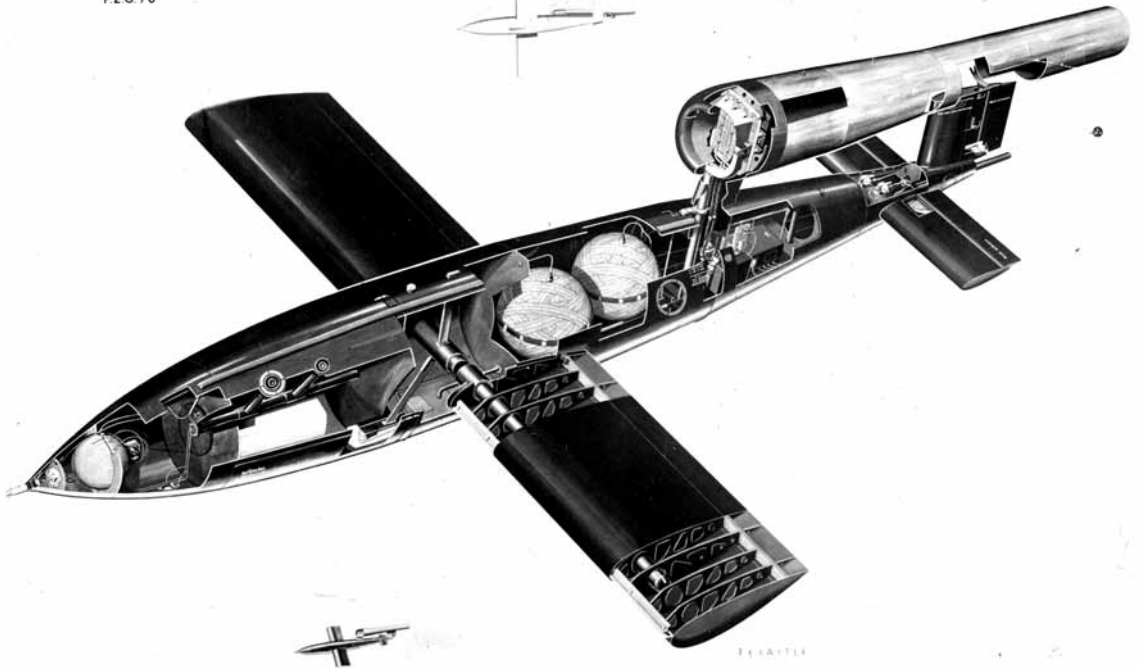
pués, en agosto, era diabólico. Caían haciendo círculos en espiral. El ruido pasaba pero al ratito volvía más fuerte, cada vez más cerca. Las alarmas duraban horas y horas. A veces todo un día. La gente estaba cansada, mucho polvo en todas partes. Cosa curiosa Londres que es una ciudad negra – negra de carbón con polvo de hollín – tenía aquellos días las calles grises de polvo blanco. El polvo de las demoliciones. Nubes de polvo subían despacito y se quedaban flotando quietas en el cielo. Visibles desde muchos kilómetros. Como el humo de un incendio. Sin embargo se luchaba contra los robots. Con fe; con tenacidad inglesa. Y nadie se quejaba. Se organizó la defensa en un triple cinturón. Sobre el canal los cazas más rápidos: Typhoons, los nuevos Spitfires y Mustangs. Luego un denso cinturón de cañones. Fue removido y nuevamente ubicado el fuego antiaéreo de Londres. En una disposición apropiada. Por último junto a Londres mismo, por el sur y el este, se acumuló toda la barrera de globos.

LA VERDADERA EFICACIA

¿Fue eficaz esto? Sí, técnicamente tal vez. Pero para el hombre común lo realmente efectivo fue la bomba de las bases de lanzamiento del otro lado del Canal, en Francia y Bélgica, por el victorioso ejército aliado.

Psicológicamente la vista de un arma defensiva, de un arma cualquiera – aunque sea una piedra o un cortaplumas – le da a un hombre, también cualquiera sea su talla moral, la fuerza para resistir y la esperanza para vencer. El hombre de Londres en el curso de pocos meses experimentó los dos grados opuestos del espíritu de una colectividad en lucha. Porque Londres ha sido siempre una población combatiente.

El espíritu de los londinenses fue distinto en febrero y en julio. En febrero de este año, del 18 al 23, la aviación alemana arrojó de noche sobre Londres cerca de 1000 toneladas de bombas. Dislocó hasta el tráfico subterráneo. El 23 de febrero para ir de Liverpool Station a Paddington, trayecto que se hace normalmente en 10 o 15 minutos empleamos más de una hora. Cambiando trenes. Esas noches a pesar del bombardeo la gente salía a la calle. Había lucha, quería ver. Se entusiasmaba. Muchos morían por los pedazos de granadas antiaéreas que caían sobre la ciudad. No importaba. Había reflectores, fuego antiaéreo, cazas. Y de vez en cuando caía un avión alemán incendiado. En julio no, no había nada de esto. Había miedo. Y esto es otra cosa.



LA PROTECCIÓN DE LOS PERROS

Otro dato curioso. Recuerdo que uno de esos días salió en todos los diarios de Londres, en la 1ª página, en recuadro, un aviso de la Sociedad Protectora de los Perros. Recomendaba a los propietarios de perros que tuvieran buen cuidado de revisar después del baño, las patitas del animal porque entre la uña y el pulpejo se introducían fragmentos de vidrio, astillitas, muy difíciles de ver. Estos vidrios estaban produciendo infecciones supuradas en las patas de los perros. Además, la Sociedad avisaba que ya se estaban confeccionando unos guantes especiales para la protección cuando anduvieran por la calle. Un perro en Inglaterra es un animal privilegiado. También en los Estados Unidos. En Londres, en Hampton Courts, en el Palacio de Enrique VIII, una tarde la gente se amontonaba alrededor de un perro. Prefería verlo corretear junto al lago a admirar el palacio. Y habían ido por el palacio y no por el perro.

UNA HISTORIA PERRUNA

En Boston⁵⁹ este año hubo un episodio judicial interesante alrededor de un perro. Un señor murió. Por testamento desheredó a su familia y dejó

⁵⁹ Ciudad del Este de la costa inglesa, en el condado de Lincolnshire, sobre el Mar del Norte, situada a unos 100 km de Nottingham y 200 al SE de Manchester.

como un millón de pesos para un hospital y para su perro. La familia reclamó a los jueces argumentando que el perro es un ser irracional y no puede heredar. Todo el mundo estaba pendiente de la información periodística. Esta es seria y minuciosa. Nada de fantasías. ¿Hereda el perro? ¿No hereda el perro? Se comenta en todas partes.

Los jueces determinaron que el perro hereda medio millón de pesos y que se cumplía así la voluntad del muerto. Pero aquí no paró la cosa. Parece, no pudo ser probado, que el perro entró de amores con la perra del vecino y ésta tuvo perritos. La dueña de la perra se presenta a los mismos jueces reclamando herencia o pensión para los hijos del perro millonario. Nuevas deliberaciones. ¿Heredan los perritos? ¿No heredan los perritos? ¿Se puede probar científicamente la paternidad de un perro? No hay grupos sanguíneos. El final bien pudo ser la solución salomónica pero los jueces resolvieron que no estando probada la paternidad, los perritos no heredaban. Y al perro acaudalado le nombraron un tutor, un hombre de carne y hueso, a sueldo del perro, para que lo encerrara, lo cuidara e impidiera la repetición de estos hechos.

* * *

Volviendo a los robots. De todos los medios de defensa me parece, tengo la impresión que el más eficaz fue la lucha por medio de cazas. Fue una lucha peligrosa. Al principio al atacarlo volaba en pedazos el robot y el caza. Era necesario hacerle fuego desde una distancia adecuada y esta distancia había que determinarla en la instantaneidad de uno o dos segundos. Las dos máquinas volando a una velocidad prodigiosa. Algunos pilotos adquirieron una competencia especial: desviaban los robots tocándoles el ala con la punta del ala de su propio avión. Lo desviaban. Otros se descolgaban en una picada vertiginosa y pasando por delante del robot le dejaban en el aire un camino de succión, como una estela, en la cual el robot al pasar era arrastrado y desviado de su objetivo. Un físico de Oxford, experto en espectroscopía inventó un instrumento muy sencillo mediante el cual por descomposición de la luz, de la luz de la cola del robot, se pudo medir fácilmente la distancia para el tiro. Cada avión de caza fue equipado con uno de estos aparatitos. Se comentó en la prensa la simplicidad, la precisión y el bajo costo de tal instrumento. Se dijo que no costaba más de 1 chelín (unos 40 centésimos de nuestra moneda).

EL ROBOT Y EL DESTINO DE ALEMANIA

Para terminar. El robot es el arma del futuro. Sus posibilidades son incalculables. De cualquier manera me parece que van a hacer más por la paz de hoy en adelante que todas las convenciones y promesas firmadas. Es muy posible que la invención de un arma muy poderosa llegue a suprimir las guerras. Los ingleses que han sufrido esta terrible experiencia me parece que impedirán en el futuro, maniatando a Alemania, la repetición del bombardeo de sus ciudades. El 15 de junio se discutía en todas partes de Inglaterra qué tratamiento darle a Alemania vencida. El 2º frente ya era una realidad victoriosa y se veía cerca la victoria final. Había quien sostenía en la prensa y el Parlamento que era necesario conservar una Alemania democrática, más o menos fuerte para un presunto equilibrio europeo. ¡Cómo si en Europa fueran posibles los equilibrios! Opuesto a estos estaba Lord Vansittart quien abogaba – abogó siempre – por la ocupación total de Alemania y la reeducación de su pueblo. Hoy, después de los robots, me parece que todos los ingleses acompañan a Vansittart. Y ocuparán totalmente a Alemania.

HÉCTOR ARDAO.

La Rinconada, noviembre 30 de 1944.

IRLANDA: UN PAÍS EXTRAORDINARIO

Marcha, Año VI – No. 263 – 15 de diciembre de 1944, pág. 16 y 4^a.

Qué extraño país es Irlanda. A la ida lo ví de lejos, de pasada, pero a la vuelta estuve unas horas allí. Siete horas. Todo lo que ví es tan extraordinariamente raro que hoy después de haber cruzado por 14 o 15 países me parece que Irlanda es única y absolutamente distinta a los demás. En Irlanda todo es raro. Los hombres, las casas, las ciudades, el campo. Todo. Hasta las monedas.

Los hombres son rubios y pecosos. Tienen pecas en la cara y en el dorso de las manos, pero yo supongo que las tienen en todo el cuerpo porque las pecas de estas gentes son distintas de las que salen en la piel expuesta de las personas que andan al sol. En general son de gran estatura y casi todos – hombres y mujeres – tienen el pelo colorado como ladrillo. Hablando con ellos enseguida se advierte que son comunicativos y simpáticos. Naturalmente simpáticos. Les gusta mucho la música. Y la irlandesa es dulce y sensual. Esto tal vez les venga de su origen celta. Son gente orgullosa y lo demuestran enseguida. Algún irlandés que encontré en Inglaterra me dijo que toda la música inglesa es irlandesa y que los ingleses son una raza de gente incapaces para el sentimiento. Que los mejores paños tejidos son irlandeses. Hay muchos irlandeses en la R.A.F. También hay muchísimas mujeres sirviendo voluntariamente y creo que no hay un hospital inglés donde no haya una nurse irlandesa. En el mío habían varias.

LONDRES, AL AMANECER

Tal vez Irlanda me ha causado tanta impresión por las circunstancias en que la conocí. Habiendo dejado Londres, dos horas después estaba en Irlanda del Sur. Para dar una idea bien real me parece mejor referir las circunstancias con los detalles más precisos.

Salí de Londres el 10 de setiembre a las 8 de la mañana, de la Imperial Air Ways en Buckingham Road. En una camioneta militar vamos a Croyton, al aeródromo. Somos cinco o seis y hace una mañanita fría y de cerrazón. Subí a la camioneta de los últimos. De tanto formar cola he aprendido a no tener prisa. Me siento adelante y a la izquierda. De manos en bolsillos y con las solapas del sobretodo levantadas. Vamos saliendo. A las 5 o 6 cuabras cruzamos el Támesis por el puente de Westminster. El río a esa hora está dormido y como de plomo. Allá a la izquierda – a tres o cuatro cuabras está el Big Ben, al lado el edificio del Parlamento con su ala volteada por una bomba voladora. Encima del Parlamento asoma el sol, un sol colorado, sin fuerzas, como las lunas moradas nuestras, del mes de noviembre. La bruma sobre el río, enfrente al sol, es rosada. Bien rosada. A los costados: blanca y como de algodón. Apenas destellan los bronce del Big Ben.

ME EMOCIONA LONDRES AL QUE HE DE VOLVER

A nuestro paso, en aquella hora temprana, vamos encontrando hombres y mujeres de Londres camino del trabajo. Las casas son grises, negruzcas. Unas pocas son de ladrillos amarillos y muchas están como estalladas de adentro para afuera. Hay muchas derrumbadas. ¿Cómo? Pero, ¿y yo estoy emocionado? Se me dilata el pecho y respiro con fuerza. Sorprendido de mí mismo me observo como si fuera un paciente.

¿Por qué estoy emocionado? ¿Por qué vuelvo a América, a la patria? No. Ya lo he pensado varias veces. La emoción de la patria entrando por los sentidos la tuve dos veces en el viaje. La primera vez en Florida, Estados Unidos. Desde el tren vi un cuervo. Nunca hubiera creído que un cuervo repulsivo volando entre unas palmeras me trajera el recuerdo de la patria. La segunda vez volando sobre Cuba. Al ver un hombre a caballo, allá abajo, por un camino solitario.

¿Estoy emocionado porque comienza de nuevo la aventura de un viaje sin saber a dónde se llega ni cuándo? No. ¿Estoy emocionado por el espectáculo tan especial de la naturaleza, el río, el sol tan raro, la bruma tan rosada? No. Tampoco es que crea que estos 10 meses entre las sombras de la guerra me han vuelto insensible a las luces de la naturaleza. No, es otra cosa.

Irlanda: Un país Extraordinario

QUE extraño país es Irlanda. A la ida lo vi de lejos, de pasada, pero a la vuelta estuve unas horas allí. Siete horas. Todo lo que vi es tan extraordinariamente raro que hoy después de haber cruzado por 14 o 15 países me parece que Irlanda es única y absolutamente distinta a los demás. En Irlanda todo es raro. Los hombres, las casas, las ciudades, el campo. Todo. Hasta las monedas.

Los hombres son rubios y pecosos. Tienen pecas en la cara y en el dorso de las manos, pero yo supongo que las tienen en todo el cuerpo porque las pecas de estas gentes son distintas de las que salen en la piel expuesta de las personas que andan al sol. En general son de gran estatura y casi todos —hombres y mujeres— tienen el pelo colorado como ladrillo. Hablando con ellos enseguida se advierte que son comunicativos y simpáticos. Naturalmente simpáticos. Les gusta mucho la música. Y la irlandesa es dulce y sensual. Esto tal vez les venga de su origen celta. Son gente orgullosa y lo demuestran enseguida. Algun irlandés que encontré en Inglaterra me dijo que toda la música inglesa es irlandesa y que los ingleses son una raza de gente incapaces para el sentimiento. Que las mejores paños tejidos son irlandeses. Hay muchos irlandeses en Inglaterra, sirviendo como voluntarios en las fuerzas armadas. Hay muchísimos en la R.A.F. También hay muchísimas mujeres sirviendo voluntariamente y creo que no hay un hospital inglés donde no haya una nurse irlandesa. En el mio habian varias.

LONDRES. AL AMANECER

TAL vez Irlanda me ha causado tanta impresión por las circunstancias en que la conocí. Habiendo dejado Londres, dos horas después estaba en Irlanda del Sur. Para dar una idea bien real me parece mejor referir las circunstancias con los detalles más precisos.

Sali de Londres el 10 de setiembre a las 8 de la mañana, de la Imperial Air Ways en Buckingham Road. En una camioneta militar vamos a Croydon, al aeródromo. Son las cinco o seis y hace una mañana fría y de cerros. Subí a la camioneta de los últimos. De tanto formar cola he aprendido a no tener prisa. Me siento adelante y a la izquierda. De manos en bolillos y con las solapas del sobretodo levantadas. Vamos saliendo. A las 8 o 8 cuerdas cruzamos el Támesis por el puente de Westminster. El río a esa hora está dormido y como de sueño. Allí a la izquierda —a tres o cuatro cuerdas está el Big Ben, al lado el edificio del Parlamento con un ala vallada por una bomba voladora. Encima del Parlamento asoma el sol, un sol colorado, sin fuerzas, como las lunas mueras nuestras, del mes de noviembre. La bruma sobre el río, enfrente al sol, es rosada. Bien rosada. A los costados: blanca y como de algodón. Apenas destacan los bronceos del Big Ben.

ME EMOCIONA LONDRES AL QUE HE DE VOLVER

A nuestro paso, en aquella hora temprana, vamos encontrando hombres y mujeres de Londres camino del trabajo. Las casas son grises, negras. Unas pocas son de ladrillos amarillos y muchas están como estalladas de adentro para afuera. Hay muchas derrumbadas. ¿Cómo? Pero, ¿yo estoy emocionado? Se me dilata el pecho y respiro con fuerza. Sorprendido de mí mismo me observo como si fuera un paciente. ¿Por qué estoy emocionado? Porque vuelvo a América, a la patria? No. Ya lo he pensado varias veces. La emoción de la patria entrando por los sentidos la tuve dos veces en el viaje. La primera vez en Florida, Estados Unidos. Desde el tren vi un cuervo. Nunca hubiera creído que un cuervo repulido volando entre unas palmeras me trajera el recuerdo de la patria. La segunda vez volando sobre Cuba. Al ver un hombre a caballo, allí abajo, por un camino solitario. ¿Estoy emocionado porque comienza de nuevo la aventura de un viaje sin saber a dónde se llega al cuándo? No. Estoy emocionado por el espectáculo tan especial de la naturaleza, el río, el sol tan raro, la bruma tan rosada? No. Tampoco es que crea que está 10 metas entre las sombras de la caverna y un vistazo inextinguible a las luces de la naturaleza. No, es otra cosa. Estoy emocionado por lo que deajo y esto nunca me lo hubiera imaginado.

Porque a la vista de estos heroicos ciudadanos marchando al trabajo entre cosas desechas me doy cuenta de que yo también he aprendido a querer a Londres. A sus piedras calcinadas, llenas de mugre y de historia. Londres me regaló esta emoción fina y por ella un día yo he de volver.

AQUI LA VIDA ES CALMOSA Y APACIBLE

De Croydon salimos a las 10 de la mañana. Es un avión irlandés; muy rápido. Dos horas después habíamos cruzado Inglaterra, el Canal de Bristol y toda Irlanda del Sur. Estábamos en un aeródromo, cerca de Limerick. Hay un sol radiante. Almorzamos en el aeródromo. Los aviones son ingleses pero en el aeródromo flama la bandura de

UN MOZO DEMASIADO COMPRENSIVO

Después vino el mozo otra vez sin que lo llámpara. Con un aire de inteligencia, en voz baja, sonriente, —y esto me molestó fuertemente— me ofreció repetir el plato si quería.

Yo quería, pero le dije que no. Este mozo adivinaba demasado. Lo observo de lejos cuando pasa. Tiene bordada en el cuello del saco, una hoja verde de trébol. Compruebo que todos aquí —hombres y mujeres— tienen en el cuello o en la solapa el mismo dibujo bordado. Termino de almorzar y salgo al patio. Converso con uno.

El trébol es la insignia nacional de Irlanda. Se llama shamrock. Hay un día en el año el 17 de marzo, día de San Patricio, que es la fiesta nacional. Este día todo irlandés luce una hoja natural de trébol en el ojal del saco.

Enfrente nuestro hay un mástil con una bandera. Le pregunto a mi ocasional interlocutor qué significan los colores y me informa que aquellos colores son los de la nacional irlandesa y que los colores verde, amarillo y anaranjado d'espaldas en tres franjas verticales, son los colores de la tierra. De su tierra. Tiene razón: debe ser así.

Para pulsar la respuesta le pregunto si ellos no son ingleses. Me dice que no; que son irlandeses y que ellos son completamente distintos a los ingleses. Este irlandés está orgulloso de serlo. En Inglaterra yo no vi este orgullo en ningún inglés.

LA TIERRA MAS VERDE QUE HE VISTO

A las dos de la tarde tomamos un ómnibus militar. Dentro hay aviones escritos en dos idiomas. Arriba en irlandés, debajo en inglés. Cuadrado está escrita dos veces: hasta al número de los asientos en los respaldos. Las

ventiladas, chicas, bajas. Con una puerta y una ventanilla. Un edificio solo, o más dos, excepcionalmente algunos, do han pintado con cal una piedra si y otra no.

A lo largo de la carretera hay dos cercos bajos, de un metro de alto. Tal vez venenos. También de piedras grises y a trechos cubiertos de hiedra o dando recuesto a unos arbolitos raquitos parecidos al espino.

Cada casa tiene su campo verde. Dentro hay cabras y algunas vacas. Cada propiedad está separada de la del vecino por un cerco de piedra bajo, gris, recto. La campaña está cuadrada como un damero, por cercos de piedra. Son pequeñas propiedades de 1, 2 o 3 hectáreas. Todas áreas chicas. Se ve que allí no construyen casas nuevas y que la estructura económica y social del pueblo está fijada desde hace mucho tiempo. Se ve que los irlandeses han sido construidos hace cientos de años. Parece como si allí este país hubiera sido poblado por una raza de gigantes que construyó para la eternidad irlandés un camino de destino de piedra. Una raza de ciclopes fabulosos que trajo la piedra, construyeron y demarcaron con ella, haciéndolo una vez para siempre.

A MILL LEGUAS DE LA GUERRA

Vamos por la carretera. Encontramos grupos de gente que camina cansado. Parece que aquí todos caminan. Hombres, mujeres y niños. Cada uno se hace bastante calor. A cada rato encontramos toda una familia en bicicleta. Los niños van adelante. Cada uno en su pequeño bicicleta. Detrás van los padres con las provisiones. Después encontramos una multitud abigarrada junto a un estudio chato donde están jugando al fútbol. Hay un vendedor una franquía de arpillera para que no se va el juego desde afuera. Llegamos a Limerick. Hay un gran puerto importante. Las casas son enormes, muy bien parecidas. Las calles están escritas en jeroglíficos irlandeses y debajo en inglés. Gente rubia, pecosa. De ojos claros. Altos. Bien vestidos. Parecen estar a mill leguas de la guerra. Como aquí.

LA GLORIOSA DE "LA CUMPARITA"

Llegamos a Foynes a la hora del te. Saliremos para Nueva York a las 7 de la tarde en un hidro de la marina de los Estados Unidos. Tengo unas 2 horas libres. El oficial que nos acomodó nos indica una casa moderna, la mejor, donde tomar el te. Salgo a caminar y al rato me introduzco en una especie de taberna donde anuncian que sirven te. Es una casa típica del lugar. No hay ningún cliente dentro. La atiende un matrimonio y la hija. Toda la familia. Hay un salicótico modesto y encima de una mesa un gramófono viejo con una pila de discos. Pido te con bicarbono. Me sirve la muchacha. La madre despaicha cigarrillos, vende pan y bizcochos en un mostrador de un metro de largo. El padre me pregunta si quiero música. Le digo que sí, que haga música irlandesa y luego música sudamericana. En la pared de enfrente hay un cartel con el reclame de una película cinematográfica donde se lee: "Y met in Argentina. —Serran O'Hara, Alberto Vila, Diana Cosellio."

Supongo que este Alberto Vila debe ser un uruguayo que cantaba, tango aquí hace unos años.

Después todo "La Cumparita". La Cumparita me parece que es la expresión inherente a la música de la música popular. La oi cuando en un hotel de Montreal, la oi en Londres, en una noche en un colegio de Oxford —en el Somerville College— en una fiesta a la que asistían hombres y mujeres jóvenes, mustrarios de muchos países.

Pasa a la página 47.



Una montesa irlandesa el serp a un lado, la gallina con cría al otro: dan idea de lo que es este extraordinario país.

Irlanda. Por aquí no hay huellas de destrucción. La vida es calma y apacible. Tengo una sensación rara. Frente al campo hay un camino por donde pasan a cada rato camiones cargados de hombres, mujeres y niños con aire de fiesta. Es domingo.

En el aeródromo son muy amables. Cada uno de los oficiales pocos habla inglés pero entre ellos hablan un lenguaje extraño. Hablan irlandés. En el comedor llama la atención la pulcritud de los manteles, el uso de servilleta y además que haya palitos y lista del menú. Miro la lista y veo: Roast Duck pato asado. Me parece un sueño. Llamo al mozo —un mozo joven, correctamente vestido con saco negro y corbata blanca— y le pregunto si hay pato asado.

Muy amable me dice que sí. Que me traiga pato asado. Que cosa más rara: todo el mundo almorza despreciosamente. Aquí nadie tiene prisa. Además hay rias sueltas de muchachas y en un rincón una radio desde que llegamos —despacio para no molestar— está transmitiendo una música suave y sencilla. Tan raro es todo esto que me parece que tengo fiebre.

letras del idioma irlandés son originarias. Son distintas del abecedario común. Parecen caracteres griegos y aun nos recuerdan las inscripciones de la tumba de Tut-Ank-Amón en un Museo de Oxford. Cada palabra es más larga en irlandés que en inglés.

Vamos por la carretera. El campo es verde —bien verde—. Como campo de trébol. Yo no he visto tierra más verde que la de Irlanda. En general con colinas suaves. Por allí, cerca del mar, se ven unas montañas. Vajamos unas 4 horas. Hasta llegar a Foynes en la boca del río Shannon sobre Irlanda. En este trayecto hay muchas cosas que llaman la atención.

PARCE UN PAIS DE CICLOPES

En primer lugar las casas, la habitación del hombre, son todas de piedras grises. Piedras sobre piedras, unas sobre otras y sin cemento aparente. Todas las piedras son del mismo color y todas las casas iguales. En general cuadradas, con los techos de piedra. Hay unas pocas casas redondas como conos chatos. Poco

IRLANDA: UN PAIS EXTRAORDINARIO

Continuación de la Última Página

Habla negro del África, de Ceylán de la India, de China, de Polacos, rusos, sudamericanos, etc. — la orquesta tocó músicas típicas. En un momento dado anunció que iba a tocar un tango argentino. El tango gruta mucho en Inglaterra. Más a las mujeres que a los hombres. La orquesta tocó "La Campesina". El doctor García Vidal uruguayo, allí presente, se adelantó a rectificar ante el director de orquesta. De nuevo se oyó "La Campesina" con la peculiar aclaración de que era un tango uruguayo. Allí estaban presentes tres argentinos. Que tres argentinos no habían que "La Campesina" era un tango uruguayo. "La Campesina" se toca en el Japón. Se toca en Yaroslavl, en Odesa, en Nueva York, en el Colectivo "E.E. U.U.". Mientras cenaba en un hotel en Portlaoine (Irlanda) en 45 minutos la orquesta tocó tres veces "La Campesina". Entre tumbas y foxtrots que no se repitieron. Se toca en todas partes del mundo y a todo el mundo le gusta. Entiéndan su lenguaje.

Un joven armenio, casi médico, muy inteligente, oyó por primera vez "La Campesina" en Jerusalén. No la olvidó nunca. El no habla qué música era, ni supo cuándo ni dónde había escuchado. Nunca había oído hablar del tango pero dice que oyendo la sintió que expresaba los sentimientos de un hombre por una gran pena de amor. Ahora podría decir que también hay otras expresiones internacionales. Así por ejemplo, el gorrión es el pájaro internacional.

"¡AYÍ" ES EXPRESION INTERNACIONAL

"¡Ayí" es la expresión internacional del dolor del hombre. Un ser humano que sufre un dolor físico, se queja y dice: "¡ayí" cualquiera sea el caso, edad, raza o idioma. Dice ¡ayí un uruguayo que sufre, un inglés, un hindú o un estadounidense. O un alemán más.

El 23 de Enero de este año en el 298 hospital general norteamericano, cerca de Bristol en Inglaterra, el capitán Clifford Kibbe de Ann Arbor (Michigan), E.E. UU. operó por segunda vez exitosamente a un negro irlandés herido en Italia. Quemado en el télex y en los miembros. Los quemados con de todos los heridos.

dos los que sufren más — sufren todos los días, semanas y a veces meses o años. Aquel pobre negro estaba tan sensibilizado el dolor que decía ¡Ayí a la vista de un médico, se francó de curar el Coró bien. El recuerdo de este negro no se me borra más. Tenía reserva de piel para injertar las superficies quemadas sólo en la espalda. Se le quitaba una delgada capa de epidermis de la espalda y se emparchaba, parches cocidos como remedios.

La 1ª vez se le emparchó el muslo derecho. Luego hubo que esperar que se regenerara la piel de la espalda para poder sacar otros tres pedos de allí en parches para las piernas. No me olvidaré del negro porque la piel que se regeneró en la espalda después de la primera vez era piel blanca. Cuando el negro que era blanco quedó feísimo. Tablano negro. Todos los negros quemados quedan así.

¡Ayí decía un muchacho hindú quemado en una explosión. ¡Ayí me dijo un prisionero alemán, sobreviviente de un submarino destruido en el Canal en Abril de este año. ¡Ayí me dijo un operario herido de granada en la cara le vimos en su cama. Sentía dolor en el hombro izquierdo en el sitio donde había recibido, — anestesiado, durante la operación — una transfusión de sangre.

HASTA LAS MONEDAS SON HARAS

Finalizando con Irlanda. Allí hasta las monedas son raras. No la estirga de rey, de conde o de ciudad. Tienen dos símbolos sencillos. De un lado una gallina con pollitos, del otro, un instrumento musical: un arpa. Más poesía, imposible.

MI TIERRA, AL FIN

Creo que ya es hora de terminar con estas notas intrascendentes. Voy a terminar con dos palabras sobre lo que se siente acá, viviendo de allá. Dicho sin orgullo y de la mano a más clara posible: este es el país más lindo del mundo. La tierra muestra de cuchillas, de montes y de cañadas, sin hielo, montañas, ni desiertos, es toda fértil y rica. No hay otra igual. En cualquier parte viven el hombre y los animales. En este país — donde luego — no todos son felices — socialmente y del punto de vista de la educación hay mucho por hacer. Hay cosas que abochornan. Pero cualquier ciudadano de aquí quisiera que haya felicidad que ignora porque carece de una escala de valores para medir. LA FELICIDAD DE VIVIR LA VIDA SIN TEMORES. Este debe ser un regalo de Dios. Y LA LIBERTAD DE VIVIR LA VIDA EN LIBERTAD, de disponer de sí mismo. Cada uruguayo tiene su individualidad, dispone de ella. Es un rey.

HECTOR ARDABO

SIN PAUSA Y CON PRISA

(Viene de la página 5ª)

b) PERIODO TERRISTA (31/III/33 — 19/VI/38). Cifra inicial de la deuda: \$ 272.765.452 00. Cifra final: \$ 327.464.301 43. Aumento en 63 meses: \$ 54.698.849 43. Promedio mensual: 1.011.982 85.

c) PERIODO BALDOMIRISTA (19/VI/38 — 1/III/43). Cifra inicial de la deuda: \$ 237.644.301 43. Cifra final: \$ 454.877.376 18. Aumento en 56 meses: \$ 197.415.074 76. Promedio mensual: 3.510.267 74.

Periodo de la presidencia de Baldomir (19/VI/38 — 31/III/43). Aumento en 64 meses: \$ 130.104.683 12. Promedio mensual: 2.034.282 18.

Periodo de la dictadura de Baldomir (31/III/42 — 1/III/43). Aumento en 12 meses: \$ 27.598.411 84. Promedio mensual: 2.297.700 97.

d) PERIODO AMEZAGUIANO (1/III/43 — 30/XI/44). Cifra inicial de la deuda: \$ 454.877.376 18. Cifra al 30/XI/44: \$ 579.158.703 21. Aumento en 21 meses: \$ 124.281.327 02. Aumento en los diez primeros meses (1/III/43 — 31/XI/43): \$ 43.228.937 30. Aumento en los últimos once periodos: \$ 6.000.000 00. Promedio mensual de los diez meses del '44: \$ 3.435.436 97. Promedio mensual del año 44 (once meses): \$ 4.528.811 57.

CONCLUSIONES.

1º La deuda pública producida bajo el gobierno del Sr. Améaga, en sólo 21 meses, equivalentes a un 77 % de los aumentos producidos durante el período amezaguiano que abarcó 188 meses. 2º A un 133 % de los aumentos de la era terrista que duró 63 meses; y a un 54 % de los aumentos de la era baldomiriana que se extendió durante 124 meses.

En otros términos: 1º En los últimos párrafo de tiempo, el Sr. Améaga, realizó aumentos equivalentes al 77 % de los realizados por el Consejo Nacional en todo su período y en la tercera parte de tiempo, supera en un 23 % el record del Sr. Terrera.

2º BAJO EL CONSEJO NACIONAL LA DEUDA AUMENTA A RAZON DE 85 MIL PESOS POR MES. BAJO EL Sr. TERRERA A RAZON DE UN MILLON POR MES. BAJO EL Sr. BALDOMIR A RAZON DE 2 MILLONES 800 MIL PESOS POR MES.

BAJO EL Sr. AMEZAGA A RAZON DE 4 MILLONES POR MES; PERO YA EN EL AÑO 44, A RAZON DE 4 MILLONES Y MEDIO.

NOTA REÑE. — En las cifras dadas correspondientes al período amezaguiano, no hemos tomado en cuenta las nuevas deudas ya autorizadas por alguna de las Cámaras los 75 millones del plus Bertría, por ejemplo, o los 12 millones del Negro, etc. etc.

OTRA NOTA. — En mensaje de agosto de 1933, decía el Sr. Terrera a la Asamblea Deliberante de feliz memoria:

"Parlamentario, la Deuda Pública había aumentado durante estos quince años (1917 - 1932) en más de 100 millones de pesos. El 31 de marzo se aprobaba el Consejo Nacional, en un intento de extrarivo, a colocar nueva Deuda por más de 80 millones de pesos, que hubiera conducido al definitivo empapamiento del país". El Sr. Acevedo Álvarez, comentaba, con razón, cuatro años más tarde, los dichos del dictador en los siguientes términos: "¿Cuánta alarma para lo de antes y qué desesperación para lo de hoy!" "100 millones se gastaron en un desplazamiento de 15 años, pero hubo que combatir dos crisis terribles en ese período y quedó además en el presupuesto económico, una obra admirable." "Y ahora — está en la cuarta parte de aquel ciclo — 80 millones se llevan lanzados y queda poca huella de las inversiones". El Sr. Terrera se apuntaba de 100 millones en quince años. El Sr. Acevedo Álvarez, luego se apuntaba también de 80 millones en algo más de cuatro años. Ahora nadie se apunta — ni siquiera nuestro excelente amigo el propio Sr. Acevedo Álvarez — de 84 millones en 21 meses. Lo que demuestra que progresamos y además justifica aquello de que otro vendrá que bueno te hará. Por lo cual y adelantándose a nuestros instintos comunistas, proponemos desde ya la reelección del Sr. Améaga.

Ministerio de Industrias y Trabajo DIRECCION DE INDUSTRIAS Racionamiento de caucho El deber de nuestro pueblo contribuir al mejor aprovechamiento de la materia prima que las Naciones Unidas...

BANCO URUGUAYO DE ADMINISTRACION Y CREDITO REALIZA TODA CLASE DE OPERACIONES BANCARIAS Casa Central: SARANDI esq. MISIONES SUCURSALES EN MINAS, MELO y SAN CARLOS

Estoy emocionado por lo que dejo y esto nunca me lo hubiera imaginado. Porque a la vista de estos heroicos ciudadanos marchando al trabajo entre sus casas deshechas me doy cuenta de que yo también he aprendido a querer a Londres. A sus piedras calcinadas, llenas de mugre y de historia. Londres me regaló esta emoción fina y por ella un día yo he de volver.

AQUÍ LA VIDA ES CALMOSA Y APACIBLE

De Croydon salimos a las 10 de la mañana. En un avioncito británico muy rápido. Dos horas después habíamos cruzado Inglaterra, el Canal de Bristol y toda Irlanda del Sur. Estábamos en un aeródromo, cerca de Limerick. Hay un sol radiante. Almorzamos en el aeródromo. Los aviones son ingleses pero en el aeródromo flamea la bandera de Irlanda. Por aquí no hay huellas de destrucción. La vida es calmosa y apacible. Tengo una sensación rara. Frente al campo hay un camino por donde pasan a cada rato camiones cargados de hombres, mujeres y niños con aire de fiesta. Es domingo.

En el aeródromo son muy amables. Cada uno de los oficiales pecosos habla inglés pero entre ellos hablan un lenguaje extraño. Hablan irlandés. En el comedor llama la atención la pulcritud de los manteles, el uso de servilletas y además que haya palitos y lista del menú. Miro la lista y veo: Roast Duck (pato asado). Me parece un sueño. Llamo al mozo – un mozo joven, correctamente vestido con saco negro y corbata blanca – y le pregunto si hay pato asado.

Muy amable me dice que sí. Que me traiga pato asado. Qué cosa más rara: todo el mundo almuerza despaciosamente. Aquí nadie tiene prisa. Además hay risas sonoras de muchachas y en un rincón una radio desde que llegamos – despacito para no molestar – está trasmitiendo una música suave y sencilla. Tan raro es todo esto que me parece que tengo fiebre.

UN MOZO DEMASIADO COMPRENSIVO

Después vino el mozo otra vez sin que lo llamara. Con un aire de inteligencia, en voz baja, sonriente, - y esto me molestó íntimamente – me ofreció repetir el plato si quería.

Yo quería, pero le dije que no.

Este mozo adivinaba demasiado. Lo observo de reajo cuando pasa. Tiene bordada en el cuello del saco, una hojita verde de trébol. Compruebo que todos aquí – hombres y mujeres – tienen en el cuello o en la solapa el mismo dibujo bordado. Termino de almorzar y salgo al patio. Converso con uno.

El trébol es la insignia nacional de Irlanda. Se llama shamrock. Hay un día en el año el 17 de marzo, día de San Patricio, que es la fiesta nacional. Este día todo irlandés luce una hojita natural de trébol en el ojal del saco.

Enfrente nuestro hay un mástil con una bandera. Le pregunto a mi ocasional interlocutor qué significan los colores y me informa que aquella bandera es la nacional irlandesa y que los colores verde, amarillo y anaranjado dispuestos en tres franjas verticales, son los colores de la tierra. De su tierra. Tiene razón: debe ser así.

Para pulsar la respuesta le pregunto si ellos no son ingleses. Me dice que no; que son irlandeses y que ellos son completamente distintos a los ingleses. Este irlandés está orgulloso de serlo. En Inglaterra yo no ví este orgullo en ningún inglés.

LA TIERRA MÁS VERDE QUE HE VISTO

A las dos de la tarde tomamos un ómnibus militar. Dentro hay avisos escritos en dos idiomas. Arriba en irlandés, debajo en inglés. Cualquier cosa está escrita dos veces; hasta el número de los asientos en los respaldos. Las letras del idioma inglés son originalísimas. Son distintas del abecedario común. Parecen caracteres griegos y aún nos recuerdan las inscripciones de la tumba de Tut-Ank-Amon en el Museo de Oxford. Cada palabra es más larga en irlandés que en inglés.

Vamos por la carretera. El campo es verde – bien verde - . Como campos de trébol. Yo no he visto tierra más verde que la de Irlanda. En general con colinas suaves. Por allí, cerca del mar, se ven unas montañas. Viajamos unas 4 horas. Hasta llegar a Foynes en la boca del río Shannon sobre el Atlántico. En este trayecto hay muchas cosas que llaman la atención.

PARECE UN PAÍS DE CÍCLOPES

En primer lugar las casas, la habitación del hombre, son todas de piedras grises. Piedras sobre piedras, unas sobre otras y sin cemento aparente. Todas las piedras son del mismo color y todas las casas iguales. En general cuadradas, con los techos de paja. Hay unas pocas casas redondas como conos chatos. Poco ventiladas, chicas, bajas. Con una puerta y una ventanita. Un edificio solo, a lo más dos, excepcionalmente algunos, tienen, vistos desde afuera, el aspecto de un mosaico gris y blanco. Es cuando han pintado con cal una piedra sí y otra no.

A lo largo de la carretera hay dos cercos bajos de un metro de alto. Tal vez menos. También de piedras grises y a trechos cubiertos de hiedra o dando recuesto a unos arbolitos raquíticos parecidos al espinillo.

Cada casa tiene su campito verde. Dentro hay cabras y algunas vaquitas. Cada propiedad está separada de la del vecino por un cerco de piedra bajo, gris, recto. La campiña está cuadrículada como un damero, por cercos de piedra. Son pequeñas propiedades de 1, 2 o 5 hectáreas. Todas áreas chicas. Se ve que allí no construyen casas nuevas y que la estructura económica y social del pueblo está fijada desde hace mucho tiempo. Se ve que las casas han sido construidas hace cientos de años. Parece como si un día este país hubiera sido poblado por una raza de gigantes que construyó para la eternidad fijándole a Irlanda un destino de piedra. Una raza de cíclopes fabulosos que trajo la piedra, construyó y demarcó con piedras, haciéndolo una vez para siempre.

A MIL LEGUAS DE LA GUERRA

Vamos por la carretera. Encontramos grupos de gente que camina cantando. Parece que aquí todos cantan. Hombres, mujeres y niños cantan al sol. Hace bastante calor. A cada rato encontramos toda una familia en bicicleta. Los niños van adelante. Cada uno en su pequeña bicicleta. Detrás van los padres con las provisiones. Después encontramos una multitud abigarrada junto a un estadio chato donde están jugando al foot-ball. Han puesto alrededor una franja de arpillera para que no se vea el juego desde afuera. Llegamos a Limerick, una ciudad muy importante. Las casas son enormes, muy altas, parecen barracas. Los nombres de las calles están escritos en jeroglíficos irlandeses y debajo en inglés.

Gente rubia, pecosa, de ojos claros. Altos. Bien vestidos. Parecen estar a mil leguas de la guerra. Como aquí.

LAS GLORIAS DE “LA CUMPARSITA”

Llegamos a Foynes a la hora del té. Saldremos para Nueva York a las 7 de la tarde en un hidro de la marina de los Estados Unidos. Tengo unas 2 horas libres. El oficial que nos acompaña nos indica una casa moderna, la mejor, donde tomar el té. Salgo a caminar y al rato me introduzco en una especie de taberna donde anuncian que sirven té. Es una casa típica del lugar. No hay ningún cliente dentro. La atiende un matrimonio y la hija. Toda la familia. Hay un saloncito modesto y encima de una mesa un gramófono viejo con una pila de discos. Pido té con bizcochos. Me sirve la muchacha.

La madre despacha cigarrillos, vende pan y bizcochos en un mostradorcito de un metro de largo. El padre me pregunta si quiero música. Le digo que sí, que haga oír música irlandesa y luego música sudamericana. En la pared de enfrente hay un cartel con el reclame de una película cinematográfica donde se lee:

*Y met in Argentina.- Maur-
ren O'Hara, Alberto Vila, Diosa
Costello.*

Supongo que este Alberto Vila debe ser un uruguayo que cantaba tangos aquí hace unos años.

Después tocó “La Cumparsita”. La Cumparsita me parece que es la expresión internacional máxima de la música popular. La oí cenando en un hotel de Montreal, la oí en Londres en un lugar público, un domingo de tarde. Una noche en un colegio de Oxford – en el Somerville College – en una fiesta a la que asistían hombres y mujeres jóvenes, muestrarios de muchos países – (había negros del África, de Ceylán, de la India, de la China, polacos, rusos, sudamericanos, etc.) -, la orquesta tocó músicas típicas. En un momento dado anunció que iba a tocar un tango argentino. El tango gusta mucho en Inglaterra. Más a las mujeres que a los hombres. La orquesta tocó “La Cumparsita”. El doctor García Vidal uruguayo, allí presente, se adelantó a rectificar ante el director de orquesta. De nuevo se oyó “La Cumparsita” con la pública aclaración de que era un tango uruguayo. Allí estaban presentes tres argentinos. Qué cosa rara: no sabían que “La Cumparsita” era un tango uruguayo.

“La Cumparsita” se toca en el Japón. Se toca en Varsovia, en Odesa, en Nueva York, en el Colorado (EE. UU.). Mientras cenaba en un hotel en Fortaleza (Brasil) en 45 minutos la orquesta tocó tres veces “La Cumparsita”. Entre zambas y fox-trots que no se repitieron. Se toca en todas partes del mundo y a todo el mundo le gusta. Entienden su lenguaje.

Un joven armenio, casi médico, muy inteligente, oyó por primera vez “La Cumparsita” en Jerusalem. No la olvidó nunca. Él no sabía qué música era, ni supo cuándo ni dónde había sido producida. Nunca había oído hablar del tango pero dice que oyéndola sintió que expresaba los lamentos de un hombre por una gran pena de amor.

Ahora podría decir que también hay otras expresiones internacionales. Así por ejemplo, el gorrión es el pájaro internacional. Iguales a los de acá se ven en todas partes de la tierra. En diciembre pasado, un domingo de mañana en el Central Park de Nueva York veía las ardillitas correr por los árboles y enterrar rápidamente en el suelo las migajas de pan que se les arrojaba. Aquella mañana fría estaban allí los gorriones sacando su mendrugo. Nadie reparaba en ellos. Como los muchachitos de la calle. Simpáticos, descoloridos, vivarachos. En Londres, en la plaza Trafalgar, en la explanada que rodea

a la gigantesca columna de Nelson todos los días al mediodía cientos de palomas comen migas de pan en el suelo o en la palma de la mano de niños y de adultos. Allí también estaban los gorriones. Iguales a los de Nueva York y a los de Montevideo. Y de vez en cuando se llevaban su migaja.

“¡AY!” ES EXPRESIÓN INTERNACIONAL

“¡Ay!” es la expresión internacional del dolor del hombre. Un ser humano que sufre un dolor físico se queja y dice: “¡ay!” cualquiera sea el sexo, edad, raza o idioma. Dice ¡ay! un uruguayo que sufre, un inglés, un hindú o un estadounidense. O un alemán nazi.

El 23 de enero de este año en el 298 hospital general norteamericano, cerca de Bristol mi inolvidable amigo, el capitán Clifford Kiehn de Ann Arbor (Michigan, EE. UU.) operó por segunda vez exitosamente a un negro tanquista herido en Italia. Quemado en el tórax y en los miembros. Los quemados son de todos los heridos los que sufren más – sufren todos los días, semanas y a veces meses o años.

Aquél pobre negro, estaba tan sensibilizado al dolor que decía ¡Ay! a la vista de un médico en trance de curarlo! Curó bien. El recuerdo de este negro no se me borrará más. Tenía reserva de piel para injertar las superficies quemadas sólo en la espalda. Se le quitaba una delgada capa de epidermis de la espalda y se emparchaba, parches cosidos como remiendos.

La 1ª vez se le emparchó el muslo derecho. Luego hubo que esperar que se regenerase la piel de la espalda para poder sacar otra vez piel de allí en parches para las piernas. No me olvidaré del negro porque la piel que se regeneró en la espalda después de la primera vez era piel blanca. Curioso: el negro que era retinto quedó tubiano. Tubiano negro. Todos los negros quemados quedan así.

¡Ay! Decía un muchacho hindú quemado en una explosión. ¡Ay! Me dijo un prisionero alemán, sobreviviente de un submarino destruido en el Canal en Abril de este año. Al otro día de operado (herida de granada en la cara) le vimos en su cama. Sentía dolor en el tobillo izquierdo en el sitio donde había recibido, –anestesiado, durante la operación– una transfusión de sangre.

HASTA LAS MONEDAS SON RARAS

Finalizando con Irlanda. Allí hasta las monedas son raras. No tienen la efigie de reyes, de cóndores o de espadas. Tienen dos símbolos sencillos. De

un lado una gallina con pollitos, del otro un instrumento musical: un arpa. Más poesía, imposible.

MI TIERRA, AL FIN

Creo que ya es hora de terminar con estas notas intrascendentes. Voy a terminar con dos palabras sobre lo que se siente acá, viniendo de allá.

Dicho sin orgullo y de la manera más clara posible este es el país más lindo del mundo. La tierra nuestra de cuchillas, de montes y de cañadas, sin hielos, montañas ni desiertos, es toda fértil y rica. No hay otra igual. En cualquier parte viven el hombre y los animales. En este país – desde luego – no todos son felices – socialmente y del punto de vista de la educación hay mucho por hacer. Hay cosas que abochornan. Pero cualquier ciudadano de este país goza de una felicidad que ignora porque carece de una escala de valores para medirla. LA FELICIDAD DE VIVIR LA VIDA SIN TEMORES. Este debe ser un regalo de Dios. Y LA FELICIDAD DE VIVIR LA VIDA EN LIBERTAD, de disponer de su persona. Cada uruguayo tiene su individualidad, dispone de ella. Es un rey.

HÉCTOR ARDAO

28

SE PERDIÓ UN PERIODISTA, SE GANÓ UN CIRUJANO

Marcha, Año VI – No. 264 – 22 de diciembre de 1944, pág. 5^a.

En una de las páginas Editoriales de *MARCHA*, en el número 264 del 22 de diciembre de 1944, un pequeño fragmento de cuatro centímetros, en la columna central anuncia:

HÉCTOR ARDAO

En el número anterior publicamos la última de las notas del Dr. Héctor Ardao. En este los lectores ya lamentarán su falta como la lamentamos nosotros.

Anunciamos los artículos diciendo que “no era un hombre de pluma”. Hoy, al agradecerle sus notas, lo despedimos reconociendo que, además de un cirujano ya eminente, se ha mostrado como un periodista consumado. No le decimos adiós, sino hasta luego, pues esperamos con los lectores de “*MARCHA*” nuevas colaboraciones.

MARCHA

AÑO VI - VIERNES 22 DE DICIEMBRE DE 1944 - Nº 264

NUÉVAS DIVAGACIONES PITAGÓRICAS

ALGUNOS diarios han dado la noticia — no hemos podido confirmar oficialmente el dato — de que el presupuesto proyectado para el 1944 — que se votará indubitablemente en 1943 — asciende a la suma de \$ 142.537.928.48.

Otros diarios agregan que este presupuesto — aún no anotado — señala un aumento de 15 millones sobre el presupuesto anterior. Creemos que se equivoca.

La ley 7 de enero de 1944, le asignó al presupuesto del 43, un monto de 119.089.000.000. Es, por lo tanto, la diferencia de esa cifra con la del presupuesto del 44, la que nos interesa. Pero, sabemos que posteriormente a la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados del 15 de setiembre de 1944, que fija los gastos generales del ejercicio 43 en 124.061.287.45. No sabemos si ha habido nuevas modificaciones; pero tomando esta cifra nos encontramos con que la diferencia entre el presupuesto del año pasado y el del que se va, andaría alrededor de los 20 millones de pesos exactamente, 19.556.361.53.

Lo que no sabemos es el monto del déficit del año 44. Posiblemente nadie puede calcularlo así y durante los meses próximos, hemos de estar sometidos a un bombardeo de cifras, hasta llegar a un ajuste más o menos definitivo.

Bien hecha esta aclaración previa y general, vamos a dedicarnos a hacer algunos comentarios. Tienen por finalidad, como los del número anterior, alegrar las fiestas. Debemos decir que la mayor parte de los datos que utilizamos están tomados de distintos trabajos realizados en los cursos de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas. Dirigimos esos cursos; pero los trabajos a que nos referimos fueron cumplidos bajo el control inmediato de nuestro colaborador y amigo el profesor Nilo R. Berchesi, a quien así como a sus discípulos, corresponde todo el mérito. Lo único que hacemos es resumir y comparar las cifras logradas.

Todavía ha de agregarse que las investigaciones practicadas, minuciosas y penosas y que abarcan todo el período de la organización constitucional de la República — desde 1830 — no son completas y que adolecen de diversas fallas, debidas principalmente, a la carencia de datos o a la carencia de seriedad de las propias informaciones oficiales. Es posible que aparezca de los nuevos esfuerzos que se intenten y realicen, no lo negre, por ello, reconstruir con objetividad científica la historia financiera de la República, tarea en la que estamos empeñados desde hace tiempo.

1º - MARCHA DE LOS PRESUPUESTOS

Para no dilatar este artículo, este subtitulo abarca solo al período comprendido entre los años 1831 - 1844.

Corresponde señalar, además de las reservas financieras ya indicadas:

- a) que tomamos solo los años más salientes;
- b) que las cifras no son exactamente comparables porque desde 1918, los presupuestos municipales, no se incluyen en el presupuesto general;
- c) que algunas cifras de los trabajos universitarios referidos han debido ser modificadas de acuerdo con estimaciones o cálculos oficiales posteriores.

He aquí ahora a través de varios años la marcha del presupuesto.

| | |
|------|----------------|
| 1801 | 21.738.970.45 |
| 1810 | 29.284.531.31 |
| 1820 | 37.102.925.86 |
| 1825 | 50.171.210.00 |
| 1830 | 62.180.928.00 |
| 1835 | 80.472.720.27 |
| 1840 | 100.977.272.22 |
| 1841 | 126.719.214.73 |
| 1842 | 112.895.485.35 |
| 1843 | 124.061.287.45 |
| 1844 | 142.537.928.48 |

2º - RESULTADOS PRESUPUESTALES

a) en el período 1830 - 1850, aparecen solo cinco ejercicios con superávit:

| | |
|---------|------------|
| 60 - 61 | \$ 149.485 |
| 75 | 1.107.683 |
| 77 | 1.182.023 |
| 78 | 1.185.184 |
| 91 - 92 | 1.182.218 |

Todos los demás años conocidos corrieron con déficit. Y como no hay nada nuevo bajo el sol, hemos de agregar que esos déficits fueron cubiertos en su inmensa mayoría con emisiones de deuda pública.

b) En el período 1851 - 1944, la situación en líneas generales mejoró; 23 años corrieron con déficit. El resto, 18, con superávit.

Pueden distribuirse en grandes ciclos, si se admite el término, los resultados:

DEFICIT: en 1801 - 1804; 1914 - 1920; 1920 - 1923; 1928 - 1934; 1938 - 1944.

SUPERÁVIT: en 1805 - 1811; 1912 - 1928; 1935 - 1938.

Además déficit en 1912 y superávit en 1913 y 1919.

De suerte que si no mediaran estos tres años tendríamos esquemáticamente el desarrollo así:

- De 1801 a 1804: déficit. (1er período)
- De 1805 a 1811: superávit.
- De 1812 a 1819: déficit. (2º período)
- De 1820 a 1828: superávit.
- De 1829 a 1834: déficit. (3er período)
- De 1835 a 1838: superávit.
- De 1839 a 1844: déficit. (4º período)

El total de los superávits registrados en los 18 años, asciende a la suma de 38.467.110,8. El de los déficits, sin contar el 44 por las razones antes expuestas, a 126.742.637,77.

En consecuencia, déficit menos superávit arroja la cifra de 91.275.526,88.

(Pasa a la página 4º)

CUATRO POR CIENTO SOBRE EL PATRIMONIO

EL proyecto del diputado cívico, Sr. García Pisto, estableciendo una contribución forzosa del 4 % sobre los capitales mayores de \$ 100.000, con destino a la construcción de viviendas económicas, ha suscitado los más diversos comentarios.

Algunos han dicho de él que crea un impuesto, otros un empréstito. También se ha hablado de la audacia y novedad del sistema, de las consecuencias útiles que puede tener y del fustaje precedente que estableció.

Es posible que iguato en uno como en otro sentido se exagera un poco.

No creemos que el proyecto innova nada. Por el contrario es un retroceso. Un retroceso a formas primitivas de tributación o prestación desechadas desde hace mucho tiempo. Claro que no se nos ocultó que a veces, con ventaja, se produce en materia financiera, como en todas, el retorno a formas antiguas. Sobre el punto podría recurrirse a muchos trozos de la gran filosofía de la historia. Pero no es el caso. Nos basta con señalar que el proyecto recurre a procedimientos antiguos y con agregar, que a nuestro entender lo hace, sin ninguna ventaja. Se encuentran en las primeras etapas de la revolución impositiva. El proyecto del diputado cálicio — que puede encontrar un antecedente lejano en la institución de los corcos en Grecia — por ejemplo —, tiene así un ligero tufillo maquiavélico.

Sin dudas no puede hablarse en el caso — estricto — de un impuesto. No hay impuestos que se pague al momento de recibir un préstamo, porque se lo da la facilidad al deudor de hacer él mismo la casa o casa y administrarla. Pero es al mismo tiempo un impuesto, algo menor. Es una contribución forzosa sobre el patrimonio, que por algunos aspectos recuerda a la "corvee", en cuanto obliga a realizar una obra y por otro a ciertas levas sobre el capital que conlleva en el momento de auge a fines de la guerra anterior.

Contribución forzosa sobre el patrimonio, hemos dicho que se convierte en un empréstito a bajo tipo de interés disfrutado o disminuido. En efecto el proyecto le da al obligado esta opción: o sífica las casas o las ad-

quiere del Instituto Nacional de Viviendas Económicas que prácticamente viene a ser lo mismo o adquiere certificados emitidos por ese Instituto.

Ahora bien, — en el primer caso construcción de las casas o adquisición — la administración de las mismas corre por cuenta del que construye o adquiere. En el segundo caso — adquisición de certificados — la construcción y administración de las casas corre por cuenta del Instituto de Viviendas. Ni al que así le mantenga puede ocurrirle que en estas condiciones, haya quien se disponga a construir por sí mismo las casas y no sólo por la adquisición de certificados. El certificado tiene un interés permanente y no depende de que la casa se alquile o no. Evita los gastos de administración, las preocupaciones inherentes a la misma, etc. Cabe decir, pues, como se lo ha calificado, se convierte en iniciativa reaccionaria — reaccionaria en cuanto señala una vuelta a procedimientos desahucados — y prácticamente inútil. Mejor, mucho mejor, sería, si se considera que el problema que se pretende resolver no admite el fracaso, recurrir ora al impuesto con afectación especial, ora al empréstito con afectación especial, ora al empréstito con afectación especial, ora al empréstito con afectación especial, ora al empréstito con afectación especial.

En cuanto a las deficiencias técnicas de la iniciativa con muchas y diversas dificultades para fijar la materia imponible. Se recurre al porcentaje de la declaración jurada. La declaración jurada es la prima a los inescrupulosos y el castigo a los limpios y los honrados. Pero, ¿cómo? Si nuestro país donde ya se ha difundido bastante el uso de los valores mobiliarios de fácil ocultación — como de sociedades anónimas, con poca deuda — la contribución forzosa que se proyecta — que conlleva cierta estrictez a los valores inmobiliarios y por consiguiente a los estrictez, a los Entes Anónimos. El que tiene una propiedad inmobiliaria no puede ocultarla, aunque pueda crearse, sea si obligaciones hipotecarias simuladas.

Establecer contribuciones sobre el patrimonio general sea tan difícil como establecerlas sobre la renta y por el mismo no se puede dejar librado al producido a fórmulas impositivas. Ditemos algunas palabras más sobre el punto en el próximo número.

HECTOR ARDAO

En el número anterior publicamos la última de las notas del Dr. Héctor Ardao. En este los lectores ya lamentarán su falta como lo lamentamos nosotros.

Annunciamos los artículos diciéndoles que "no era un hombre de pluma". Hoy, al agradecerle sus notas, lo despedimos reconociéndoles que, además de un cirujano ya emérito, se ha mostrado como un periodista consumado. No le decimos adiós, sino hasta luego, pues esperamos con los lectores de "MARCHA" nuevas colaboraciones.

El Cap. Rodríguez

Se conoce el proceso en que se ha visto envuelto el capitán Rodríguez y sus resultados. Absuelto en lo principal, el capitán Rodríguez, sufre ahora prisión conjuntamente con su defensor el Tte. Coronel Guixé, por expresiones vertidas en el curso de la defensa. Es una manera singular de hacer justicia. Sólo nos corresponde agregar que tanto al capitán Rodríguez, como al Tte. Coronel Guixé, cuyos colaboradores en "MARCHA" no pueden haberse olvidado, les hacemos llegar las expresiones de nuestra solidaridad en la emergencia.

Del Sr. Lanciel

En la imposibilidad de agradecer directamente los centenarios de cartas, telegramas, testimonios de adhesión, mensajes, etc., recibidos estos días de personas, instituciones y colectividades de Montevideo y del interior de la República, deseo expresar en mi nombre y en el de mi esposa, las profundas de mi más honda gratitud.

No era para nosotros un secreto la espartana cordialidad del pueblo uruguayo. Pero las manifestaciones populares de todos las esferas de la nación, como de estas días, conmovieron nuestra sensibilidad humana. Nos reconocimos a este noble país, cuya ciudadanía vivimos en nuestro acuerdo con los mejores títulos de la permanencia. Lanciel.

J U G O C E N I D O

HEMOS

hecho referencia en un artículo anterior al comentado acuerdo batllí-berroista.

No sabemos en que estado se halla. Pero de la fecha en que se anunció ese acuerdo a hoy, han ocurrido unos cuantos hechos importantes. Se organizó el Tribunal de Cuentas con el aporte de todos los votos batllistas y el las independientes que pelearon un puesto. Se nombró el Directorio de la Flota, en el que también los independientes pelearon otro puesto. Se llevó la vacante de la Suprema Corte de Justicia con todos los votos colorados y los independientes.

Parécenme, que estamos asistiendo a la reconstrucción de la "unidad nacional" — como dicen nuestros instables comunistas — frente al herrero. La unidad nacional la hacen, todos los colorados — marxistas y antimarxistas, febreristas confesos y anti febreristas vergonzantes — y los independientes.

De ahí que algunos se hayan dado a pensar que el batllismo con habilidad política que lo reconocemos y nos explicamos, está jugando con dos cartas. Amagó con el acuerdo con el herrero para hacer entrar en razón a los discursos del coloradismo y a las repugnancias de los independientes. Si logra el acontecimiento colorado, en estas condiciones, calmado a Balmori y satisficando a Blanco Acevedo, mata dos pájaros de un tiro. Porque por un lado unifica al partido mayoritario bajo su égida y por otro, mantiene y acmanta la división nacionalista. Si no logra ese acontecimiento — y todo hace creer que lo logrará — se reserva la carta del entenfimiento con el herrero con vistas a una posible reforma constitucional. Y así también matará dos pájaros de un tiro, porque monodría el coloradismo y substaría en el hueco las discrepancias que en su propio seno — discrepancias de mayor o menor entidad — puede provocar la próxima lucha presidencial.

Lo que demuestra — siempre lo hemos creído — que en materia política en este país, los únicos que saben a dónde van o a dónde quieren ir, son los batllistas. Utilizan con habilidad las divisiones siestas para cumplir sus fines. El señor César Batlle sabe lo que se trae entre manos. Es en ese sentido un jefe. "A tout seigneur tout honneur".

LA LUCHA CONTRA MORINGO

LA UNIVERSIDAD DE ABUNCIÓN SE UNE AL PUEBLO EN SU LUCHA CONTRA LA TERAPIA DE MORINGO

La Universidad Nacional de Anunción del Paraguay acaba de lanzar un manifiesto dirigido al pueblo, al ejército y al gobierno de la hermana república, en el que plantea la urgente necesidad de

abrir las puertas de las cárceles y los portones de los campos de concentración poblados con políticos, obreros y estudiantes; decretar una amplia amnistía y de llamar a elecciones para constituir una Asamblea Nacional Constituyente, que debe dictar las normas del futuro estado democrático del Paraguay. Firman el manifiesto el Rector de la Universidad Nacional, los Decanos de las Facultades de Derecho, Medicina, Ciencias Económicas, Químicas, Humanidades y Odontología, y todos los profesores de las mismas.

Moringo, responde al patriótico pedido de la Ilustre Universidad de Anunción con el apremiado del Rector Dr. Juan Roggion, de los Decanos y de los Profesores firmantes del manifiesto, que

(Pasa a la página 4º)

PARTE V

- SE INICIA EL PRIMER SERVICIO URUGUAYO DE CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA
- SU ACTUACIÓN DOCENTE EN PATOLOGÍA Y EN LA CLÍNICA QUIRÚRGICA
- UNA LARGA ACTUACIÓN, SEMBRADA DE MÉRITOS
- CONGRESOS Y MISIONES AL INTERIOR Y EXTERIOR
- FRANK H. LAHEY
- ROBERT RITCHIE LINTON

29

SE INICIA EL PRIMER SERVICIO URUGUAYO DE CIRUGÍA PLÁSTICA REPARADORA

“En setiembre de 1945, sorpresivamente, fui designado por decreto del ex Ministro Mattiauda, Director Honorario del Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública a funcionar en el Servicio del Prof. A. Chifflet. Sin rubro, sin presupuesto y sin local. Así comenzó el Servicio de Cirugía Plástica que dirijo actualmente en el Instituto de Radiología – a donde pasó el 1º de marzo de 1946 al terminar su mandato el Prof. Chifflet, en virtud del acuerdo que celebraron el ex Ministro Forteza con el ex Director de Radiología Prof. Pedro Barcia.

El acuerdo fue: el Instituto de Radiología a cambio del tratamiento de Cirugía Reparadora Reconstructiva de sus pacientes proveería al Centro de Cirugía Plástica de todo el material quirúrgico necesario, local y salas para el tratamiento de los enfermos propios del Centro que conservaría por otra parte, toda su autonomía técnica y administrativa.

Desde hace 17 años (marzo de 1946) el Servicio de Cirugía Plástica ha funcionado en tales condiciones prestando asistencia especializada a miles de enfermos. Se han iniciado y formado allí numerosos cirujanos. Han venido también a aprender la especialidad becados extranjeros. El Dr. Alberto Carrión Vergara, de la Universidad de San Marcos (Lima, Perú), estuvo desde marzo hasta diciembre de 1951. Hoy es la primera figura de la Cirugía Plástica peruana, internacionalmente considerada. Dirige un Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital 2 de Mayo, en Lima. El Dr. Ángel González Ulloa de la ciudad de México, estuvo desde marzo a noviembre de

1955. También en la actualidad dirige un Servicio de la especialidad en la Asistencia Pública de México. El Dr. Doralvo Franco, de Asunción, Paraguay, estuvo durante los años 1952-1953. También tiene a su cargo un Servicio de la especialidad, en el Seguro Social de Asunción.

En este lapso hemos contribuido a la organización y crecimiento de la especialidad en nuestro país, organizando el Servicio, difundiendo experiencia, promoviendo vocaciones, estimulando trabajos científicos y a la superación de los iniciados (viajes de estudio realizados al extranjero Dr. Guillermo Fossati – Dr. Gonzalo Cáceres – Dr. Eugenio Bonavita Páez – Dr. Carlos E. Sturzenegger Casarino); y al fundarse la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica hemos contribuido a su creación, organización y progreso hasta el día de hoy.

En 1957 fui invitado de USA por la Asociación Norteamericana de Cirugía Plástica y Reconstructiva a dictar un cursillo sobre Cirugía de la mano. Durante varios años inclusive el actual desde 1950, he contribuido a solicitud de la Cátedra de Operaciones (Dres. Chifflet – Otero – Suiffet, etc.), a los cursos para Adscriptos, con clases de Cirugía Reparadora de los nervios periféricos, de los tendones, reconstructiva de los maxilares, etc.).

Es difícil para mí apreciar, pero seguramente el tiempo y otros lo harán, cuánto de labor docente he realizado en la Cirugía Plástica de nuestro país.”

Actualmente se confunde la Cirugía Plástica reconstructiva con la Cirugía Plástica Estética, las cuales conforman una única especialidad; pero lo cierto es que en sus comienzos esta disciplina encaró la reparación de defectos naturales y adquiridos, sobre todo en vinculación con los episodios bélicos, o con las lesiones producidas en ocasión del trabajo. Ardao fue un pionero en el desarrollo de la primera fase de esta Cirugía Plástica Reconstructiva, trabajando en los diversos ámbitos que ofrecía el ambiente uruguayo: en el Banco de Seguros del Estado, en la Facultad de Medicina, a través de sus Clínicas y Cátedras, y en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU). Por eso fue un pionero.

30

SU ACTUACIÓN DOCENTE EN PATOLOGÍA Y EN LA CLÍNICA QUIRÚRGICA

“En 1948 al ascender el Prof. Larghero a la Cátedra de Clínica Quirúrgica volvió a reunirse el núcleo disperso de la Clínica Navarro. Volví a la Sala 21 y 27 del Hospital Pasteur desde el primer día, ocupando el cargo de Asistente de la Clínica poco después.

Colaboré en la asistencia y en la enseñanza dentro del orden de la nueva Clínica. Por esa época comprendí que allí terminaría mi carrera docente si no hacía el esfuerzo de la Agregación de Cirugía. Se estaba en el período de transición: abierto el último concurso de Oposición e iniciado el nuevo sistema de la Adscripción. Ante la opción decidí hacer el concurso de Oposición. Ocupé el primer puesto ganando en méritos y oposición. Terminé el concurso con más de una docena de puntos de ventaja sobre el segundo puesto (Dr. Walter Suiffet).

Terminó el Concurso de Agregación en agosto de 1949. Ese año y el siguiente desempeñé funciones en la Cátedra de Operaciones.

Los años siguientes 1951 – 52 – 53 y 54, actué como profesor Adjunto en la Cátedra de Patología; dicté cursos regulares para alumnos y de Adscripción. Aparte se informa la nómina de las clases. Intervine en los Tribunales de examen y de concursos paralelamente.”

“En 1951 el Prof. Abel Chifflet ascendió de nuevo, ahora como Titular, a la Cátedra de Clínica Quirúrgica (salas 22 y 23 Hospital Pasteur) y volvió a su Servicio



Profesor Abel Chifflet.



Dr. Pedro Larghero

en calidad de Jefe de Sala. Sobre la actuación que cumplí puede servir de juicio el informe del Prof. Chifflet presentado al Consejo de la Facultad al cumplir los cinco (5) años de actuación.

Terminada la Jefatura de Sala he permanecido hasta hoy en el Servicio colaborando en la asistencia quirúrgica general, en la asistencia en el cuarto de operaciones a los cirujanos más jóvenes, con clases regulares de Clínica Quirúrgica, en los Ateneos semanales y en los cursos de Graduados. El de mayo de 1957 sobre Cirugía de la Mano estuvo a mi cargo. Por otra parte concurría a ciudades del Interior (San José – Mercedes – Fray Bentos – Carmelo) en las visitas de la Clínica colaborando en tareas de docencia para médicos en los hospitales respectivos.

Además de las funciones docentes permanentes de la Cátedra, la Facultad estos últimos años, nos encomienda (un año a uno y otro año a otro) a los dos profesores de cirugía, el Curso de Semiología Quirúrgica para los estudiantes de 3er. Año en el Hospital de Clínicas. Este año 1961 tuve a mi cargo el mencionado curso.”

Sobre su actuación en la Clínica Quirúrgica del Prof. Dr. Abel Chifflet, durante los años 1951-1955, como Profesor Agregado, luego de cumplir cinco años de actuación en la Clínica, dijo el Profesor Chifflet:

“La actuación del Dr. Ardao corresponde a tres años en calidad de Jefe de Sala de la Clínica y dos años como Colaborador. Consideramos que merecen destacarse las siguientes actuaciones:

1ª.) Durante los cinco años dictó una clase de Clínica Quirúrgica semanal durante el año escolar. Los tres primeros años fue los días lunes de 8 a 9 y los dos últimos años, los días lunes de 11 a 12. Estas clases, al iniciar la semana, se desarrollaban especialmente con enfermos que ingresaban ese día.

2ª.) Durante los tres años que concurrieron a la Clínica estudiantes de Semiología (3er. año) hizo la enseñanza los días miércoles de 8 a 10.

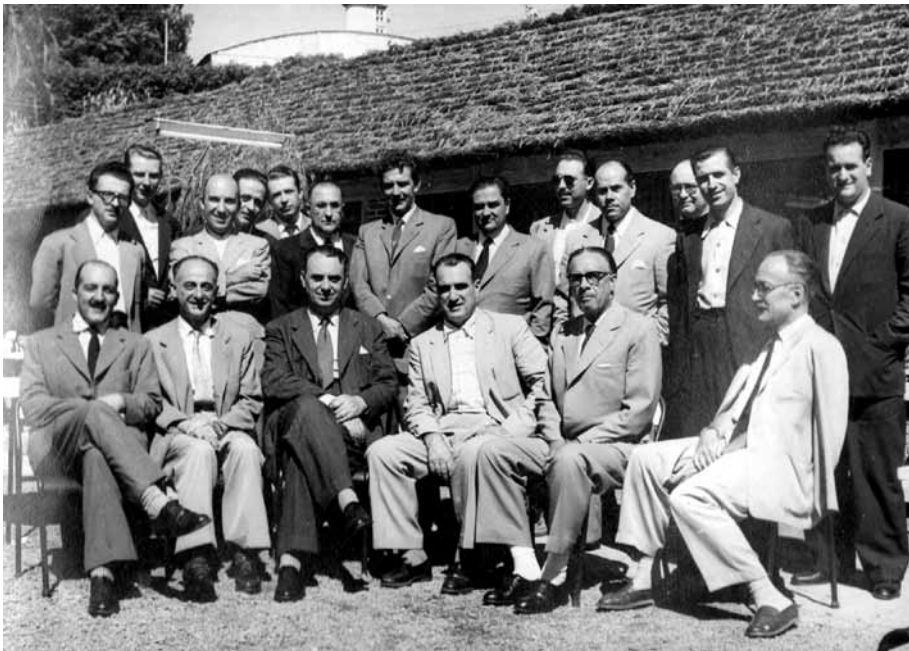
3ª.) Intervino eficientemente en la organización de la anatomía patológica en la Clínica, tomando una parte muy activa en las clases de los martes, cuando se muestran y explican las piezas operatorias de la semana.

4ª.) Ejerció la asistencia de Urgencia de la Clínica durante los tres años que ocupó el cargo de Jefe de Sala, interviniendo quirúrgicamente numerosos enfermos internados o que llegaban al Servicio.

5ª.) Estuvo a cargo del servicio durante los meses de vacaciones de los tres años que ocupó el cargo de Jefe de Sala.

6ª.) Impulsó en la Clínica las disciplinas de la Cirugía Plástica, transmitiendo sus conocimientos y experiencias, logrando así constituir un ambiente donde prosperan actualmente orientaciones definidas de cirujanos que inician su especialización.

7ª.) Tuvo actuación importante en todas las Reuniones de la Clínica. En la Reunión de Carmelo (1952) intervino en los temas sobre Cirugía del Bo-



El 12 de febrero de 1955, un conjunto de amigos le tributó un homenaje con motivo de su designación como Profesor de Patología Quirúrgica. Aparece rodeado por Abel Chifflet, Ricardo Caritat Larrar, G. Walterkirschen, Ricardo Caritat Theoduloz, Eduardo Anavitarte, Alberto Aguiar Jaureguito, Cándido Muñoz Monteavaro, Alberto Ruben Ardao y Carlos Ormaechea.

cio y Tratamiento de Úlceras de la Pierna. En la Reunión de Carmelo (1953) expuso el Tratamiento de las Heridas Tendinosas e intervino en la discusión sobre Úlcera Gastro-duodenal. En la Reunión de Homenaje al Prof. Stajano (1954) se ocupó de la Cirugía del Linfoedema. En el Curso para Graduados de 1955 dio una conferencia sobre Patología vascular de los miembros inferiores. En la visita a la Facultad de Odontología dictó una conferencia en el Anfiteatro sobre Cáncer de la cavidad oral, 1953. En la Reunión de Mercedes (1955) se ocupó de Los Injertos de Piel. Técnica e Indicaciones.

8ª.) Publicó numerosos trabajos científicos, de los cuales anotaremos los siguientes que fueron realizados en la Clínica:

- 1) Falso aneurisma de la arteria axilar por herida de bala y lesiones del plexo braquial. En colaboración con el Dr. Suiffet. Sociedad de Cirugía, 1951.
- 2) Gastrectomía de urgencia por úlcera gástrica gigante perforada y sangrante. Colaboración con el Dr. Varela Soto. Sociedad de Cirugía 1951. Está en impresión en el Tomo Estómago de la Clínica.
- 3) La adenomatosis gástrica. Soc. de Cirugía. Junio 1953. Está en impresión en el Tomo Estómago de la Clínica.
- 4) La colecistectomía subserosa. Congreso Uruguayo de Cirugía, 1951.
- 5) El tratamiento de las eventraciones medianas supraumbilicales. Congreso Uruguayo de Cirugía, 1952.
- 6) Los procesos de la adventicia en la evolución de los quistes hidáticos del hígado tratados por el drenaje. Congreso Uruguayo de Cirugía, 1953.
- 7) El descenso en la pequeña curva en la gastrectomía por ulcus. Sociedad de Cirugía. Sesión 19 de Octubre 1955. Está en impresión en el Tomo Estómago de la Clínica.
- 8) Colecistitis parasitaria. Colaboración con el Dr. Luis A. Praderi. Boletín de la Soc. de Cirugía del Uruguay.

9ª.) Completando la actuación en la Clínica, el Prof. Ardao ha realizado en el curso de estos cinco años numerosos trabajos, en especial de cirugía plástica, en sus Servicios de Salud Pública y del Banco de Seguros. Tuvo actuación destacadísima como relator del tema “La reparación plástica en la cirugía de los tendones de la mano” en el Congreso de México de 1954, trabajo que mereció la distinción por los congresales de ser electo como el mejor. En el año 1954 el Dr. Ardao fue designado por el Consejo Directivo de la Facultad, Profesor de Patología Quirúrgica.

Ha sido invitado para demostraciones de Cirugía Reparadora por los Prof. R. A. Rubertart (Inglaterra) – González Ullón [González Ulloa] (México) y Morton Berson (U.S.A.).

“Obra docente ha sido la publicación de dos (2) libros de apuntes de Clase para los estudiantes de la Facultad sobre la base del material de cursos dictados por mí. La edición del primero “Anatomía Patológica del Aparato Respiratorio”, 1942, estuvo a cargo de un grupo de estudiantes. En este libro está expuesto el tema Quiste Hidático del pulmón en forma didáctica y original. El segundo “Anatomía Patológica del Sistema Nervioso” fue publicado por mí a instancias del Prof. Lasnier.

La Asociación de los Estudiantes de Medicina publicó en forma de folleto un tema de Patología, “Epitelioma”, que redacté a solicitud de un grupo de estudiantes”.

Al dedicar un capítulo a la Docencia en Patología Quirúrgica, Ardao señaló:

“En la actualidad soy el Profesor de Cirugía en efectividad más antiguo: 7 años. Desde febrero de 1955 he actuado alternando con el otro Profesor (Prof. Piquinela, Profesores interinos y Prof. Bermúdez) en la enseñanza del 1º y 2º curso, en los Tribunales de Exámenes, Tesis y Concursos (Ayudantía de clase, Adscripción, etc.) He redactado el programa para el curso, para exámenes, para la prueba de adscripción, y el programa sustitutivo de las pruebas prácticas del Concurso de Ayudante de la Cátedra. Todos los cursos se cumplieron en su totalidad a pesar de que hubieron factores adversos ciertos años (falta de luz por las inundaciones de 1959 y el incendio de la Facultad en 1961). Ha sido nuestra preocupación dominante darle unidad al curso, cuestión difícil cuando el equipo de colaboradores varía de un año a otro. La asistencia del Profesor a las clases de los Agregados ha sido un estímulo para ellos y un factor de unidad. El intercambio amistoso de impresiones sobre el valor docente de la exposición sirvió a muchos Agregados noveles para darles una noción de medida y a jerarquizar conceptos para la enseñanza. Antes de cada curso hemos tratado de aunar propósitos al adjudicar el temario de las clases. Y nos hemos visto obligados a retacear, a adjudicar y adjudicarnos ciertos temas con el fin de que nuestra intención de unidad no se pierda ni se diluya.

Enseñar Patología es enseñar la enfermedad pero el estudio de los síntomas, el diagnóstico, la radiología y el tratamiento debe quedar fuera de la clase de la Facultad, para que el estudiante los aprenda en el Hospital. Hemos enseñado y enseñado a enseñar que la clase de Patología Quirúrgica debe ser objetiva en lo posible y sobre una base elemental de anatomía patológica. Nosotros enseñamos patología con vista a la Clínica, es decir, la etiología, patogenia, anatomía patológica, evolución, complicaciones, y las manifestaciones de la fisiología alterada.

El Profesor que dibuja con tiza en el pizarrón la anatomía patológica del proceso con tres o cuatro hechos macro y microscópicos fundamentales, sobre los que hilvana la exposición, fija la atención de la clase y logra pronto la temperatura mental propicia para la percepción fácil del conocimiento. El Profesor expone con fluidez y el estudiante comprende. Es el momento en que todos escriben los apuntes.

En los últimos tres años hemos realizado, además, cada año, tres cursos para graduados sobre temas de avanzada (Quemaduras, Linfodema, Cáncer de la Piel,

Hipertiroidismo, Injurias Traumáticas de los Nervios, etc.) Cada tema ha servido para poner al día conocimientos nuevos en Patología: el problema metabólico del Quemado, la carcinogénesis experimental y la obtención regular del cáncer con sustancias químicas de preparación sintética. Mostrando linfografías de los miembros inferiores hemos enseñado los nuevos conocimientos de la Fisiología normal y patológica de la circulación linfática, etc. Este año 1962 hemos incorporado al programa de las clases dos temas nuevos que hoy es necesario enseñar: "Las Cardiopatías Quirúrgicas" y "Cáncer del Pulmón". Y como curso de post-graduados "Mastitis y Mastopatías Funcionales".

31

UNA LARGA ACTUACIÓN, SEMBRADA
DE MÉRITOS

Para 1962 había ganado nueve concursos de oposición y dieciséis concursos de méritos, totalizando veinticinco concursos. Entre los Concursos de Oposición, destacó los de:

- Practicante Interno de la Asistencia Pública Nacional, entre 1930 y 1934, desempeñando el cargo en el Servicio de Primeros Auxilios, Servicio de Cirugía del Hospital Pedro Visca, Policlínica de Piel y Sífilis del Hospital Maciel y Servicio de Cirugía del Prof. Alfredo Navarro.
- Ayudante de Clase del Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina, entre los años 1931 y 1934, confirmado en mayo de 1934 y en noviembre de 1934. Se desempeñó enseñando en el microscopio a los estudiantes de 3er. y 4to. años los preparados histológicos correspondientes a las clases del curso.
- Ayudante de Anatomía Patológica, en el Laboratorio Central de las Clínicas del Hospital Maciel, Facultad de Medicina, años 1933 a 1936. Desempeñó el cargo realizando y protocolizando macro y microscópicamente 570 autopsias clínicas. Colaboró en la enseñanza de las Clínicas y en numerosos trabajos de investigación.

- Ayudante de Clase de Medicina Legal, en la Facultad de Medicina, entre los años 1934 y 1937. Allí organizó y dictó los cursos regulares de prácticas de Medicina Legal.
- Jefe de Laboratorio de Anatomía Patológica del Instituto de Neurología, de la Facultad de Medicina, entre los años 1935 y 1945. Organizó el Laboratorio y colaboró con la Clínica, en la enseñanza y en la investigación.
- Jefe de Clínica Quirúrgica. Instituto de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, entre 1936 y 1939. Colaboró en la enseñanza y en la asistencia asiduamente.
- Asistente de Anatomía Patológica, en el laboratorio Central de las Clínicas de la Facultad de Medicina, entre los años 1938 y 1945. Colaboró fundamentalmente en la Sección del Diagnóstico Histológico.
- Profesor Agregado de Anatomía Patológica (Primer puesto). Cátedra de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Año 1940 hasta 1962. Durante once años cumplió funciones docentes desarrollando cursos de acuerdo a las directivas de la Cátedra.
- Profesor Agregado de Cirugía (Primer puesto). Facultad de Medicina, desde 1949 a 1962. Colaboró dictando cursos durante los años 1949 y 1950 en la Cátedra de Operaciones; el año 1951 en la de Patología Quirúrgica 1er. Curso.

Entre los concursos de méritos y cargos desempeñados, destacó:

- Ayudante del Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina, entre julio de 1931 y 1935, colaborando en la enseñanza práctica microscópica a los alumnos de 3er. año.
- Ayudante de la Sección Anatomía Patológica del Laboratorio Central de las Clínicas. Desde noviembre de 1932 a 1937. Colaborando en el diagnóstico de autopsias.
- Asistente de la Sección Anatomía Patológica del Laboratorio Central de las Clínicas, desde noviembre de 1937, colaborando en la Sección de Diagnóstico Microscópico.
- Jefe de Anatomía Patológica del Instituto de Enfermedades Infecciosas, desde noviembre de 1938. Colaboró en el diagnóstico Anatómico patológico microscópico y de autopsia y en la docencia durante los cursos.
- Jefe de Clínica Quirúrgica interino, en marzo de 1936. Colaboró en las funciones técnicas asistenciales, en intervenciones quirúrgicas y en la enseñanza de la semiología.



En la celebración del Día del Médico, le entregan un diploma de reconocimiento (1960) en el Palacio Sindical del Sindicato Médico del Uruguay: de izquierda a derecha: José Pedro Saralegui Buela, Héctor A. Ardao, Constancio E. Castells, y Fernando Herrera Ramos.

- Cirujano suplente del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, desde noviembre de 1938, reelecto en 1942. Su actuación técnica se resume en cientos de intervenciones quirúrgicas de urgencia y regulares realizadas en operaciones variadas.
- Cirujano Suplente del Bureau de Cirujanos del Ministerio de Salud Pública, desde octubre de 1941 a 1944. Desempeñó el cargo realizando las guardias correspondientes durante las cuales realizó en los Hospitales Maciel y Pasteur las intervenciones quirúrgicas de urgencia habituales.
- Asistente de Clínica Quirúrgica del Servicio del Prof. Pedro Larghero. Interino, desde mayo de 1947. Colaboró dictando clases de Anfiteatro y de Policlínica. Realizó las intervenciones quirúrgicas que le fueron asignadas.
- Asistente de Clínica Quirúrgica del Prof. Larghero, con carácter titular, desde diciembre de 1947 hasta setiembre de 1949.
- Cirujano Suplente (Tercer Cirujano en Rotación) del CASMU, entre mayo de 1949 hasta 1951.
- Médico de Guardia del hospital Pasteur, desde setiembre de 1950. Desde su designación prestó funciones en comisión en la Dirección del Centro de Cirugía Plástica.
- Concurso de Tesis de Doctorado. Año 1935. "Anatomía Patológica del Cáncer primitivo del pulmón". Calificación: Sobresaliente. De acuerdo a los Arts. 308 y 309 del Reglamento General, dicha Tesis fue publicada por la Universidad y fue exonerado del pago de los derechos del título.

- Concurso de Becas, año 1935, por la Facultad de Medicina de Montevideo.
- Concurso de la Beca de la Fundación Zeno-Cames, año 1940, otorgado por la Facultad de Medicina de Montevideo. Permaneció durante siete meses prestando funciones de cirujano interno en el Sanatorio Británico de Rosario (Santa Fe, República Argentina) y como asistente de las salas 1 y 2 del Hospital Centenario de la misma ciudad. Colaboró en el estudio y tratamiento de centenares de enfermos. A su retorno la Facultad recibió un informe de su actuación, enviado por los Profesores Oscar Cames (1901-1980) y Lelio Zeno (1890-1968). A raíz de ello el Consejo de la Facultad le hizo llegar sus felicitaciones.
- Concurso de la Beca del British Council, en marzo de 1943, en plena Segunda Guerra Mundial. Realizó estudios de cirugía de guerra en el área de Londres.
- Profesor de Cirugía. Facultad de Medicina de Montevideo, desde febrero de 1955 a 1962, reelecto en febrero de 1956 y marzo de 1961.
- Cirujano de Urgencia y de Policlínica del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, desde 1958.



Una reunión de camaradería entre profesionales del Centro de Asistencia del SMU (circa 1958). Pueden verse a la izquierda, Héctor Schenone, Juan de Dios Gómez Gotuzzo, Héctor Tobler, Aron Nowinski, en la cabecera de la mesa Alberto Grille, César Víctor Aguirre, en los primeros planos de la derecha a Héctor Ardao, Hamlet Suárez, Selva Ruiz Liard y Mauricio Gajer.

Sus misiones de estudio y representaciones al exterior, configuraron parte fundamental de la actuación de Héctor Ardao.

- Contribución al Estudio de la Anatomía Patológica que se siguen en los Institutos Argentinos. Las Enfermedades Infecciosas. Orientación y Técnicas. En Rosario, Argentina, 1940 [a los 33 años]. El Ministerio de Salud Pública le confió la misión que dio origen a su informe sobre “La forma Americana de la Lepra y Técnicas de Estudio”, con material obtenido en el Hospital Carrasco de Rosario y la Cátedra del Profesor J. Fernández.
- La organización de los Servicios de Cirugía Plástica. Misión del Ministerio de Salud Pública, en 1943 [con 36 años de edad], con motivo de su viaje a Inglaterra. A su retorno produjo un informe elevado a dicho Ministerio sobre la organización de los Servicios de Cirugía Plástica ingleses, Canadienses y Norteamericanos, a raíz de lo cual fue creado el Centro de Cirugía Plástica y Reparadora del Ministerio de Salud Pública, encomendándosele su dirección, por decreto de setiembre de 1945.
- Actuó también como Delegado de la Facultad de Medicina, con motivo del viaje a Estados Unidos e Inglaterra, en el año 1943. Visitó numerosos centros quirúrgicos y universidades. En Nueva York: el New York Medical Center, Mount Sinai Hospital, Memorial Hospital. En Boston: Lahey Clinic y Massachusetts Hospital. En Montreal (Canadá): Mac Hill University. En Londres: Saint Mark’s Hospital (el mayor centro mundial de cirugía del recto, de la época), Saint Mary Hospital, Hill End Hospital. En Oxford: Raddcliffe Infirmary y Wing Field Morris Orthopedic Hospital. En esos Hospitales actuó intensamente trabando conocimiento con la cirugía de la Guerra moderna, con las injurias de los nervios periféricos y con injuria de la cabeza en los Servicios dirigidos por Trueta, Seddon y Hugh Cairns, respectivamente. En Basingstoke: integró durante cinco meses, de enero a mayo de 1944, la Plastic and Jaw Unit No. 5, dirigida por Sir Harold G. Gillies, adquiriendo experiencia en heridas y en quemaduras de guerra procedentes de la campaña de Italia (Salerno y Cassino).
- Organización de los Servicios de Cirugía Vascular. Misión de Estudios conferida por la Facultad de Medicina con motivo de su viaje a México y los Estados Unidos, en 1954.

Entre los Congresos internacionales a los que acudió, representando al país, cabe consignar:

- Jornadas Sudamericanas de Medicina y Cirugía, Montevideo, enero de 1938, siendo miembro del Comité Ejecutivo y Organizador de Seccional.
- X Congreso Argentino de Cirugía, como delegado de la Facultad de Medicina, en Buenos Aires, 1938. Organizó la exposición anatomopatológica sobre Quiste Hidático de pulmón.
- III Congreso Interamericano de Cirugía, celebrado en Montevideo en 1946. Miembro de la Asamblea. Presentó el trabajo “La pulgarización del dedo índice”. Organizó la exposición de Cirugía Plástica.
- IV Congreso Interamericano de Cirugía, en Río de Janeiro, 1947, como delegado de la Facultad de Medicina y el MSP.
- V Congreso Interamericano de Cirugía, en La Paz, Bolivia, 1948, también representando a Facultad y Ministerio, siendo co-relator oficial.
- VII Congreso Interamericano de Cirugía, en Lima, Perú, 1959, actuando en representación de las mismas entidades, otra vez como co-relator oficial.
- IV Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, en Montevideo, diciembre de 1947. Relator Oficial.
- V Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica. Lima, Perú, noviembre de 1950. Presentó un trabajo sobre “Los problemas plásticos en la reparación de los tendones de la mano”.
- VI Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, en Asunción, Paraguay, 1952. Presentó su trabajo sobre “El tratamiento del scalp del cuero cabelludo”.
- VII Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, México, 1954. Relator Oficial del tema “El Tratamiento de las Secciones Tendinosas de los Dedos”.
- XI Congreso Latinoamericano de Cirugía Plástica, en Sao Paulo, Brasil, 1960. Relator del tema “La reconstrucción del pulgar”.
- 4ª. Jornadas Rioplatenses de Cirugía Plástica, en Mar del Plata, Argentina, 1961, presentando su trabajo “La reconstrucción de las comisuras de los dedos”.

32

CONGRESOS Y MISIONES AL INTERIOR Y EXTERIOR

Como otros grandes profesores, pero sobre todo aquellos procedentes del Interior, tuvo una permanente preocupación por afianzar los vínculos con los centros médicos departamentales, donde había excelentes cirujanos, muchos de ellos amigos y compañeros de él, a quienes iba a visitar con toda su clínica, cuando ya era profesor director de la Clínica Quirúrgica “F”. Pero esa costumbre la cultivó desde mucho antes, como muestra esta reseña.

A propósito de sus actuaciones en el interior del País, detalla su participación en congresos nacionales:

- Congreso de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República, Paso de los Toros, noviembre 1942, con el trabajo presentado por invitación sobre “La supuración perihidática en el Quiste Pulmonar”.
- Congreso de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Sud-Oeste de la República. Fray Bentos 1945. Invitado a presentar el trabajo sobre “Quemaduras”.
- Congreso de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Centro de la República. Tacuarembó, junio 1947. Invitado a presentar trabajo sobre “Los resultados de la sutura nerviosa”.

- Congreso de la Sociedad Médico Quirúrgica del Litoral Norte de la República, Salto 1946. Invitado a presentar su trabajo sobre “La reparación Plástica en las secciones tendinosas”.
- Congreso de la Asociación Médica del Este. Minas, diciembre 1949. Invitado a presentar su trabajo sobre “La reparación Plástica en las Secciones Tendinosas”.
- 1er. Congreso Nacional de Cirugía. Montevideo, diciembre 15 de 1950. Actuó como organizador de dicho Congreso y fue electo Presidente por aclamación. Presentó el trabajo titulado “El problema de Piel en las heridas del miembro superior”. De este último Congreso nos ocuparemos más tarde.

Lo anterior sirve para memorar que hubo una actividad científica en las diversas regiones del territorio nacional, organizadas por las Sociedades Médico Quirúrgicas regionales, que existieron hasta que los Congresos Uruguayos de Cirugía se constituyeron como una reunión periódica y permanente, al fin de cada año, nucleando a todos los cirujanos para realizar un fructífero intercambio de experiencias, en una obra que fue en gran medida producto de la tenacidad y el esfuerzo de Héctor Ardao, y que no se recuerda con la jerarquía debida. Eso cambió la historia de la Cirugía nacional.



Héctor Ardao, Fortunato Benaím, Guillermo H. Fossati y Germán Möller.

33

FRANK H. LAHEY, M.D., F.A.C.S.
(1880-1953)⁶⁰

La muerte del Dr. Frank H. Lahey el 27 de junio, sólo once días después de la muerte del Dr. Smith-Petersen, significa la pérdida de otra gran figura de la cirugía de América y Boston. Tenía 73 años de edad. Sólo unos pocos días antes de su muerte había estado presente en la operación del Sr. Anthony Eden: esto tuvo lugar en el New England Baptist Hospital, en Boston.

Frank Howard Lahey nació el 1° de junio de 1880 en Haverfill, estado de Massachusetts, descendiente de familia irlandesa. Se graduó en medicina en la Universidad de Harvard en 1904, y después de haber sido instructor en cirugía de la Universidad de Harvard en una etapa temprana de su carrera fue nombrado profesor de clínica quirúrgica en la Tufts Facultad de Medicina. Durante la Primera Guerra Mundial sirvió como Mayor en el Cuerpo Médico del Ejército y fue director de cirugía en un centro de evacuación en Francia. A su retorno a Boston su reputación como un gran cirujano se había propagado a lo largo de América del Norte, hasta que, en 1940, el *Journal of the American Medical Association* dijo lo siguiente de él: “Es dudoso que cualquier otro cirujano en los Estados Unidos sea más conocido en la profesión médica en todo el país.” Por esa fecha Lahey, que había sido pro-

60 Ref.: *British Medical Journal*; Obituary; Julio 4, 1953, p. 49.

fesor de cirugía clínica en la Universidad de Harvard Facultad de Medicina en 1923-4, fue jefe de cirugía de los Hospitales New England Deaconess y New England Baptist, y director del curso de cirugía en la Lahey Clinic, una de las clínicas privadas más conocidas de los EE.UU. y visitada por los cirujanos de todo el mundo. A todos ellos Lahey se dispuso a serles útil, para hacerles sus visitas gratificantes.

Lahey escribió fácil y claramente sobre muchos temas, aunque la mayoría de sus contribuciones fueron de tiroides y cirugía abdominal. Así como editó el *Lahey Clinic Bulletin* por muchos años, ha sido miembro de los consejos editoriales de *Surgery, Gynaecology and Obstetrics*, y del *New England Journal of Medicine*. Con motivo de su sexagésimo cumpleaños en 1940 se publicó un volumen con contribuciones de muchos de sus colegas cirujanos que querían reconocer su deuda con sus enseñanzas.

Los honores le vinieron a él con profusión. Fue electo presidente de la Asociación Médica Americana en 1941. Durante la Segunda Guerra Mundial fue presidente del Consejo Médico Asesor de la Marina de los EE.UU., y prestó servicios en el teatro de operaciones del Pacífico. También fue presidente de la junta directiva para la asignación de adquisiciones y servicios de las ramas médicas de las fuerzas armadas. En 1947 el Royal College of Surgeons, de Inglaterra le brindó el alto honor de elegirle como miembro honorario del Colegio. Varias universidades de Estados Unidos le confirieron Doctorados *Honoris Causa* a él, y el Boston Surgical Society le otorgó la Medalla de Jacob Bigelow en 1946.

El Dr. Lahey se casó con la señorita Alice Wilcox en 1909, y que le sobrevive. Sus muchos amigos en este país desean ampliar sus condolencias y simpatías a ella.

Sir Heneage Ogilvie ha escrito: la muerte de Frank Lahey remueve una de las grandes figuras de la cirugía internacional. Alrededor de un cuarto de siglo, un nombre muy destacado, y su clínica atrajo a cirujanos visitantes de todos los rincones del mundo. Lahey fue un verdadero irlandés, su apariencia un cruce entre aquellos dos grandes irlandeses, Lord Moynihan y Steve Donoghue. En sus apariciones públicas que recordó a uno de ellos, a Moynihan, hablando con la misma natural elocuencia, encarar y dominar a su audiencia; en privado él tenía la estatura baja de Steve, movimientos rápidos y alegre brillo en la mirada.

Como orador él no tenía rival. Hablaba sin notas, sin embargo, de forma elegante y convincente. Él arreglaba lógicamente el objeto de su exposi-

ción. Tenía todos los datos en la punta de los dedos, y podía discutir la fórmula de nuevas drogas y su acción fisiológica como alguien nacido en el laboratorio. Sus hechos respaldaban sus argumentos, pero nunca lo sobrecargaban. El oyente no podía dejar de admirar y darse cuenta de que nadie podía hablar tan bien sin haber pasado horas en la preparación del trabajo, o lograr que la entrega fuera natural sin gastar más horas en la modificación y ensayar el guión. Sin embargo, era igualmente bueno en los ásperos y caídas o avatares del debate. Podía convencer al que estaba en duda. Él supo defenderse cuando era atacado, y por que a su vez tenía la frase lista para hacer tablas de sus oponentes, sin ofender o hacerse de enemigos. Fuera de servicio era el más encantador de los compañeros y el mejor de los narradores.



Frank H. Lahey

La reputación de Lahey como cirujano, y la de su clínica fue obtenida en la cirugía tiroidea. Hizo estas operaciones por miles y lo hacía con notable destreza. Él hizo una cuestión fundamental de mostrar ambos nervios laríngeos recurrentes, y estaba particularmente interesado en los bocios intra-torácicos, de los cuales había acumulado una gran serie. Últimamente era mejor conocido como un cirujano abdominal. Fue un pionero en la gastrectomía total. El bazo, el páncreas, y el árbol biliar estaban entre sus intereses y los de su clínica. Había tenido una experiencia mucho mayor en la resección del cáncer de páncreas y en la reparación del conducto biliar común después de una lesión que cualquier otra institución de similar tamaño en el mundo. Era líder en el tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa. En la cirugía de colon siempre estaba luchando por una mayor seguridad, y la resección en dos etapas del colon derecho y del recto asociado con su nombre con la opinión final. Planeó muchos instrumentos, todo un poco más fino y un poco más ligero que en la mano de otros.

La memoria que se mantendrá en los que le conocieron y le quisieron, Frank Lahey es la de un gran líder y un hombre amable, de un ci-



La Clínica Lahey

rujano que parecía en su mejor momento cuando se enfrentaba a lo imposible, de un amigo cuya cálida y afectuosa bienvenida fue ofrecida por igual tanto al distinguido visitante como al humilde que lo buscaba y que recién conocía. No hemos oído de qué forma se produjo su muerte, pero parece que se ha ido de repente, como lo hubiera querido. Él habría odiado salir de la clínica que fundó y que había conducido durante tanto tiempo. Que odiaba aún más sentir que estaba pasado su mejor momento. Hasta el final fue habilidoso, gentil, y vital. Como tal, lo recordaremos.

34

ROBERT RITCHIE LINTON ⁶¹
(1900-1979)

El año 1900 no fue sólo el primero de una nueva centuria, el siglo XX, sino también una época de logros significativos: la publicación de Lord *Jim de Conrad*, el nacimiento de Thomas Wolfe y la muerte de Oscar Wilde, el estreno de la ópera "*Tosca*" de Puccini en Roma, la transmisión de la voz humana por las ondas de radio, y la formulación de Planck de "La teoría cuántica." William McKinley fue reelecto el presidente 25° de Estados Unidos, la Primera Guerra Mundial esperaba en vuelo, y la infancia de la cirugía vascular fue señalada por el intento de Matas en Tulane para el tratamiento de un aneurisma de aorta abdominal por la introducción del alambre y una corriente eléctrica dentro del aneurisma. En este mundo cambiante nació Robert Ritchie Linton el 20 de mayo de 1900, en Grangemouth, Escocia. Su padre era médico, y después de haber sido herido en la guerra de los Boers, él tomó a Robert y su hermano, James, y los llevó a Puget Sound, en el área del Estado de Washington para darle un nuevo comienzo a la vida.

Robert fue al colegio en la Universidad de Washington y se graduó *summa cum laude* en 1921. Era un estudiante ambicioso, y él eligió Harvard para la escuela de medicina. Demostrando una vez más su fuerte inteligencia

61 DODSON, Thomas F., MD, Section of Vascular Surgery, The Emory Clinic, Atlanta, Georgia, USA. Profiles in Cardiology. *Clin Cardiol* 15, 702-704 (1992).

natural, fue electo para Alpha Omega Alpha, estando en Harvard. En 1925, fue seleccionado para realizar el internado en medicina en la Universidad Johns Hopkins Hospital, y un año después se trasladó a Boston para su residencia en cirugía en el Hospital General de Massachusetts. La Cirugía Vascul ar no estaba muy adelantada, pero tres años antes, en 1923, Matas había llevado a cabo con éxito la primera ligadura completa de la aorta.

En 1928 Robert Linton fue catalogado como uno de los seis cirujanos internos oficiales en el Massachusetts General Hospital, y la Clínica Vascul ar se organizó por primera vez como grupo quirúrgico en el hospital. Dos años más tarde, en 1930, el Dr. Edward Churchill fue nombrado Profesor de Cirugía Johns Homans en la Escuela de Medicina de Harvard. Uno de sus jóvenes colaboradores docentes, Bob Linton, comenzó a interesarse en la nueva tarea, transformándose en cirujano vascular, y comenzó a trabajar en animales de laboratorio en este y otros campos.

Casi al mismo tiempo, *el Textbook of Surgery* de John Homans era publicado en 1932 cubriendo por entero el campo de la cirugía en más de 1.000 páginas, tenía solamente 25 páginas dedicadas a los “vasos sanguíneos”.

Es interesante e irónico que, en el *New England Journal of Medicine*, en la conferencia clínico-patológica en 1945, Bob Linton presentara el caso de “un ejecutivo de negocios, de setenta y cinco años de edad, que fue llevado al hospital después de que se había colapsado en la calle.” El paciente señaló que tenía una “ligera sensibilidad” en el cuadrante inferior derecho y una “pulsación fácil de palpar” en el abdomen izquierdo. El paciente falleció repentinamente al día siguiente, y Linton fue capaz de hacer el diagnóstico correcto de una ruptura de aneurisma de aorta abdominal como la causa de muerte de este hombre.

La Segunda Guerra Mundial proporcionó un terreno trágico y fértil para avances en la cirugía vascular, pero [Michael E.] DeBakey (1908-2008)⁶² y [Fiorindo A.] Simeone (1908-1990) señalaron en un artículo publicado en 1946 que de 2,471 lesiones arteriales agudas durante la guerra, había solamente cuarenta casos de reparación con injertos venosos y una tasa de amputación de aproximadamente el sesenta por ciento.

Ese mismo año, un grupo de cirujanos prominentes se reunieron en el Hotel Fairmont en San Francisco para discutir la formación de una nueva sociedad de médicos interesados en la cirugía vascular. Un año más tarde, el

62 TURNES, AL www.smu.org/uy/dpmc/hmed/historia/articulo/debakey.pdf.
(Consultado 12.10.2011).

8 de junio de 1947, en el Dennis Hotel de Atlantic City, Nueva Jersey, tuvo lugar la primera reunión de la Sociedad de Cirugía Vascul. Bob Linton se unió a Arthur Allen y Robert Gross de Boston, Alfred Blalock de Baltimore, Michael DeBakey y Rudolph Matas de Nueva Orleans, y otras veinticinco personas como los miembros fundadores de esta sociedad. Él estaba en el Comité de Programa y presentó uno de los nueve artículos en la reunión sobre “Estados post-tromboflebíticos de las extremidades inferiores. Tratamiento por interrupción de la vena femoral superficial y ligadura y extracción (*scripting*) de las venas safena larga [interna] y corta [externa]”.



Robert Ritchie Linton

Tres años más tarde, en 1949, Kunlin, desde Francia, revolucionó este campo emergente con la publicación de su trabajo sobre la utilización de un “injerto venoso”, un segmento de la vena safena para hacer un puente en la arteria obstruida en un paciente con una enfermedad vascular periférica severa. En los años que siguieron, otras pequeñas series de casos comenzaron a aparecer y en 1962, Bob Linton y Clem Darling les fue posible presentar setenta y seis injertos consecutivos de *by pass* con vena safena. Saliendo del lento cambio en el Boston conservador, este trabajo fue una indicación temprana de la aceptabilidad de esta nueva técnica.

Linton también estaba interesado en la hipertensión portal, e hizo una de las primeras contribuciones a la literatura sobre la selección de pacientes para anastomosis porto-cava. En la Sexta reunión anual de la Sociedad para Cirugía Vascul, que él había ayudado a fundar, presentó sus datos sobre el tratamiento de emergencia del sangrado masivo por várices esofágicas por un abordaje transtorácico del esófago. En ese trabajo también describió el balón con un único componente intra-gástrico que había utilizado para detener la hemorragia en esta serie de pacientes. Este artefacto, más tarde, fue conocido como el “Balón de Linton”. En su informe de once pacientes operados en los dos años previos, Linton tenía solamente una muerte

post-operatoria inmediata, una mortalidad consistente con su insistencia de perfeccionar y su falta de entusiasmo para aceptar nada menor. Como Bob Linton decía a menudo en las reuniones y conferencias, había solamente una manera de hacerlo: “hacerlo bien”.

Con su capacidad técnica, sus enormes energías fueron aumentando sus responsabilidades en la organización quirúrgica. Se convirtió en presidente de la Society for Vascular Surgery en 1955 y de la Boston Surgical Society en 1960. Ed Churchill, retirado en 1962 como Jefe de Cirugía del Hospital General de Massachusetts, y fue sucedido por Paul Russell por seis años y entonces, en 1969, W. Gerald Austen comenzó como nuevo jefe del departamento. Con Linton, Darling y Abbott en la división vascular, ésta fue un área acerca de la cual Austen no tuvo que preocuparse.

Cuatro años más tarde, en 1973, la carrera de Robert Ritchie Linton conoció el triunfo y la tragedia. En ese mismo año, ayudó a fundar la New England Society for Vascular Surgery, y publicó su monumental obra, *Atlas de Cirugía Vascular*, que, con 220 láminas, fue el destilado y la culminación de la obra de su vida. La tragedia le golpeó en Septiembre de ese año cuando Bob y Emma Linton sufrieron un terrible accidente de automóvil en camino a su hogar desde su finca en Maine. Ambos fueron trasladados al Massachusetts General Hospital, y por un tiempo, estuvieron juntos en una unidad de cuidados intensivos. Ambos se recobraron, pero Bob Linton quedó débil y enfermo. Él pudo ir a la sala de operaciones para ayudar a un asociado o asesorar a un amigo, pero el hombre que podía hacer el trabajo “hasta que estuviera bien” no fue capaz de cumplir sus propias normas.

Los Linton celebraron sus bodas de oro en 1978, y con una salud marchitándose gradualmente. Bob Linton se fue de esta vida silenciosamente, el 21 de Julio de 1979. Él había visto la cirugía vascular en sus comienzos y, como un familiar prudente, pudo admirar su crecimiento y desarrollo a través de tres cuartos de siglo.

Cuando recientemente pregunté a Jerry Austen acerca de Bob Linton, él escribió que “El fue un cirujano notable técnicamente con un fino juicio. Siempre estuve impresionado con su tenacidad para perseguir un perfecto resultado”. En 1975, como el residente más antiguo del servicio vascular en el Massachusetts General Hospital, pedí al Dr. Linton que me autografiara una copia de su Atlas. Él escribió que estaba seguro que yo podría encontrar el campo de la cirugía vascular “interesante, cambiante y gratificante”. Con una descripción suave, él probablemente habría dicho lo mismo acerca de su propia vida.

PARTE VI

- SU ACTUACIÓN EN LA SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGÍA Y EL PRIMER CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA, EN 1950.
- SU CONTRIBUCIÓN A LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGÍA PLÁSTICA
- LOS EDITORIALES DE LA REVISTA URUGUAYA DE CIRUGÍA PLÁSTICA
 - LA FORMACIÓN DE NUESTRO CIRUJANO PLÁSTICO
 - NUESTRO PANORAMA DE LA ESPECIALIDAD
 - CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA
 - CÁNCER DE LA CARA Y REPARACIÓN
 - EL DR. ENRIQUE APOLO Y LA CIRUGÍA PLÁSTICA DEL URUGUAY
 - ¿CÁTEDRA DE CIRUGÍA PLÁSTICA?
 - LAS URGENCIAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA

35

SU ACTUACIÓN EN LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA Y EL PRIMER CONGRESO URUGUAYO

“La Sociedad de Cirugía del Uruguay ha sido siempre la tribuna docente más importante para los jóvenes cirujanos de nuestro País y en ella han sido precisamente los Profesores Agregados la fuerza más vigorosa que ha impulsado e impulsa sus actividades.

Consciente de ello hemos colaborado en su acción desde diversos puntos (Socio Cooperador, Activo, Secretario, Vicepresidente, Presidente y Presidente por Aclamación del 1er. Congreso Uruguayo de Cirugía, 1950).

Habiendo sido delegado y relator en diversos Congresos Interamericanos de Cirugía (Montevideo, 1946; Brasil, 1947; La Paz, Bolivia, 1948; Lima, Perú, 1950) y ocupando en ese período la Presidencia de nuestra Sociedad de Cirugía, comprendí que una obra nacional de progreso efectivo para nuestra Cirugía, una obra de alta docencia, sería la organización regular de Congresos Uruguayos de Cirugía y que la acción de mayor proyección de nuestra Sociedad debía estar dentro y no fuera de fronteras.

Venciendo resistencias innumerables que ahora son un deleite recordar, resistencias que existieron aún dentro del seno de la Comisión Directiva de la Sociedad y con el apoyo decidido de los Cirujanos del Interior, el 1er. Congreso Uruguayo de Cirugía se realizó en diciembre de 1950 y fue una bella realidad.

Después... por el camino abierto pasa la caravana. Y todos los años, cada vez mejores, con una organización estable, con fondos del Estado y

el apoyo de las autoridades universitarias y nacionales los Congresos Uruguayos de Cirugía son hoy una Institución y constituyen el acontecimiento médico de mayor jerarquía científica que se realiza en nuestro país.

¿Cuánto han significado en la dignificación, superación, caracterización, diferenciación de los cirujanos de la capital e interior los Congresos Uruguayos de Cirugía? ¿Cuánto en capacitación, difusión de conocimientos, técnicas, equipos, instrumentos, prácticas, resultados y en el verdadero conocimiento de los cirujanos entre sí como técnicos y como hombres?

A todo esto hemos contribuido y consideramos que también forma parte de una docencia muy especial, superior, de la cual si bien la Bedelía de la Facultad no lleva cuenta, pensamos que debe contar cuando se trata de discernir con “Antecedentes en la Docencia” una Cátedra de Clínica Quirúrgica.

Por tal razón y no sin titubeos nos hemos visto precisados a recordar, y, al escribir de nosotros mismos, hacer historia.”

EL PRIMER CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA EN 1950

Héctor A. Ardao, siendo Profesor Agregado, con su capacidad organizativa y su inquietud por hacer y mejorar el medio, se propuso organizar el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía. Eso ocurrió a fines de 1950, luego de una intensa tarea.

Tal vez una de las contribuciones más significativas en toda la carrera de Héctor Ardao fue su organización del Primer congreso nacional de Cirugía. Tenía entonces 43 años de edad. Esta actividad fue una instancia de superación de los regionalismos imperantes hasta entonces. En efecto, múltiples reuniones de escaso volumen tenían lugar en los cuatro puntos cardinales, para intercambiar experiencias, aprender técnicas y ver en conjunto pacientes, estimulado ya por personalidades de cada capital departamental, o por las sociedades médico quirúrgicas de una región particular. Ese salto adelante que significó fundar una nueva trayectoria, dio sus frutos. Los Congresos Uruguayos de Cirugía se han sucedido desde 1950, a ritmo de uno por año, transformándose en el certamen médico de mayor importancia y regularidad del Uruguay. Veamos lo que expresó el propio Ardao en la inauguración del Primer Congreso Uruguayo de Cirugía⁶³, como Presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, realizado en la Facultad de Medicina, del 15 al 17 de diciembre de 1950, en ocasión del Centenario del General

63 PRIMER CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA: 15 al 17 de diciembre de 1950. Montevideo. Imprenta Rosgal, 296 páginas.

José Artigas. Con la presencia del señor Presidente de la República, don Luis Batlle Berres, el ministro de Salud Pública Dr. Camilo Fabini, el ministro de Instrucción Pública Dr. Juan Lorenzi, el Rector de la Universidad, Arq. Leopoldo Agorio, el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Mario Cassinoni⁶⁴ y los Socios Honorarios, fundadores de la Sociedad de Cirugía: Profesor Alfredo Navarro⁶⁵, Profesor Alfonso Lamas⁶⁶, Profesor Luis Mondino⁶⁷ y Profesor Horacio García Lagos⁶⁸.

Dijo Ardao:⁶⁹

“La Sociedad de Cirugía del Uruguay, con la colaboración de la Federación de Asociaciones Médicas del Interior, culmina en este momento, la tarea empeñada de llevar a cabo el 1er. Congreso Nacional de Cirugía.

Tan feliz acontecimiento ha sido posible, porque contamos con el apoyo unánime de los cirujanos de todos los ambientes, cuyo entusiasmo, en algunos casos particulares, ha servido de estímulo y de acicate a las autoridades de la Sociedad de Cirugía. Contamos también, con el apoyo amplio de las autoridades nacionales y universitarias, las cuales por estar presentes en este acto le confieren el brillo y la categoría de un acontecimiento singular en la vida nacional.

Para que esta feliz conjunción de voluntades se reunieran, sólo bastó interpretar un estado de la mentalidad médica colectiva en la hora presente. Hace muchos años, por parte de los viejos maestros de nuestra Facultad de Medicina, y por parte de socios conspicuos de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, se fue sembrando en la mente de muchas generaciones de médicos y de estudiantes – como una semilla que se arroja al viento – la necesidad de intercambiar periódicamente ideas y problemas entre los médicos y cirujanos de todo el país, a fin de contribuir a elevar en forma progresiva el ambiente en que se desenvuelve la cirugía nacional.

Es distinto un cuadro agudo de vientre en las localidades del interior y en los hospitales de Montevideo. Son los mismos enfermos, los mismos médicos; sólo una distancia de 100 a 200 kilómetros hacen variar el planteo práctico de la solución del problema.

64 CARLEVARO, Pablo V.: Mario Cassinoni (1907-1965), En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_60_cassinoni.pdf

65 LOCKHART, Jorge: Alfredo Navarro (1868-1951). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/navarro.pdf>

66 PERNIN, Alfredo: Alfonso Lamas (1867-1954). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/lamas.pdf>

67 PERNIN, Alfredo: Luis Mondino (1867-1957). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/mondino.pdf>

68 PALMA, Eduardo C. Horacio García Lagos (1873-1956). En: http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares_ii/art_23_garcialagos.pdf

69 PRIMER CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA: op. cit., pp- 9-12.

Por otra parte el signo de la medicina moderna ha variado en pocos años y nuevas corrientes dentro de la enseñanza, en la práctica terapéutica y aun en el ejercicio profesional, están cambiando en nuestro medio la forma de encarar innumerables problemas quirúrgicos. La ciencia quirúrgica constantemente cambia, evoluciona, progresa.

Si un cirujano de hoy, que estudió hace 10 ó 15 años siendo estudiante o joven médico en una sala cualquiera de Cirugía del Hospital Maciel o Pasteur vuelve ahora a ella, encontrará tal vez los mismos enfermeros, las mismas caras trigueñas de nuestros criollos enfermos, pero seguramente ha de encontrar una nueva patología constituida por enfermedades que antes no se operaban, o nuevos tratamientos, nuevas técnicas, para las mismas enfermedades de antes.

Los cirujanos de todas partes del país, jóvenes o viejos, formados en escuelas quirúrgicas diferentes, y conformados con mentalidades médicas dispares, venimos hoy a aprender unos de otros, nuestras propias enseñanzas, otra vez con el mismo espíritu juvenil de camaradas con el que estas paredes y estas mismas aulas de clase nos recibieron hace muchos años.

Éste será nuestro homenaje de estudiantes a la Facultad que hoy celebra el 75º aniversario de la instalación de sus primeras cátedras.

Algo tendremos que decirnos unos a otros. Las experiencias vividas, distintos enfoques de problemas quirúrgicos, lo qué hacemos en tales y cuales circunstancias, los resultados, los éxitos y los fracasos, nuestras posibilidades. Con la experiencia de cada uno todos aprovecharemos, mientras ha de flotar en el ámbito de los debates como una sombra tutelar el espíritu de nuestros viejos maestros aquí presentes.

Vamos a trabajar estos días sobre un programa constituido por temas de interés general. Los temas de relato interesan a todos los médicos y todos vamos a aprender algo sobre el “Tratamiento de las Várices” y sobre el “Tratamiento de las Heridas del Miembro Superior”.

En la sesión final nos daremos la ley que ha de regirnos para que estos Congresos continúen realizándose periódicamente. Así, con el aporte de todos y de acuerdo a nuestro leal saber se ha de elaborar un Reglamento General.

No será entonces una ilusión lejana, creer en la realización regular de estos Congresos, y hemos de ver a las futuras generaciones de la gran familia quirúrgica uruguaya concurrir en peregrinación, con el mismo espíritu bíblico de las viejas leyendas, a ofrecer cada uno el fruto recogido.

Así la patria se engrandecerá.

En este año del Centenario de la muerte de nuestro padre Artigas, nosotros los cirujanos de la patria Oriental, no encontramos nada mejor para ofrecer en homenaje a la memoria del Héroe – a él que tuvo tanta fe en las determinaciones colectivas y en su mandato soberano – que este Congreso austero de médicos venidos de todos los rincones del país, por los mismos viejos caminos que recorrieron, junto a sus huestes libertarias, las primeras diputaciones populares representativas.

Fieles a la obra de Artigas y a su mandato histórico, alguna vez en el curso de la tarea sentimos como un imperativo la rudeza en la acción y la fe puestas en las solas fuerzas de nosotros mismos. En su homenaje hemos querido que la ceremonia final del Congreso sea un acto devoto constituido por la colocación de una ofrenda floral al pie del monumento.

En nombre de la Sociedad de Cirugía del Uruguay quiero expresar nuestro agradecimiento al Sr. Presidente de la República, Don Luis Batlle Berres, porque honra y prestigia con su presencia la celebración de este acto. Su espíritu abierto a las libres expresiones de la cultura, convencido de los beneficios que reportan a la colectividad reuniones de esta índole, le ha impulsado a propiciar el 1er. Congreso Uruguayo de Cirugía.

A los Sres. Ministros de Instrucción Pública, Dr. Lorenzi, y de Salud Pública, Dr. Fabini, que jerarquizan esta ceremonia inaugural, cabe expresarles nuestro profundo reconocimiento.

Al Sr. Rector de la Universidad, Arq. Agorio, y al Sr. Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Cassinoni, debo expresarles nuestro reconocimiento por el honor de contarlos entre nosotros y por la generosa hospitalidad que nos brindan las autoridades universitarias al ofrecer el dignísimo marco de la Facultad de Medicina para el desarrollo de todos los actos científicos del Congreso.

A los Profesores Honorarios de la Facultad y socios honorarios fundadores de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, los venerados maestros Navarro, Lamas, Mondino y García Lagos, nuestro afectuoso reconocimiento. De ellos todos aprendimos y una vez más hacemos público nuestro agradecimiento. Lo que ellos han significado y siguen significando en la historia y en la evolución de la Cirugía del Uruguay aún no se puede saber ni medir.

Finalmente, a los colegas que han venido de lejos haciendo sacrificios personales y a los de casa, el saludo más cordial de la Sociedad de Cirugía, y yo hago votos porque cada uno al volver – cumplida la jornada – se sienta satisfecho del esfuerzo cumplido y quiera como suyo lo que haya de lograrse.”

Debe destacarse que Héctor Ardao fue designado por aclamación Presidente de este Primer Congreso Nacional de Cirugía, luego de su negativa de aceptar tal designación por las razones que se exponen. La primera sesión, en consecuencia, fue presidida en forma extraordinaria por el Prof. Dr. Domingo Prat. Fueron los Secretarios: Dr. Américo Alfredo Agustoni (de Rosario, Colonia), el Prof. Agr. Juan E. Cendán Alfonso⁷⁰, Dr. Frederick Giuria⁷¹ y Dr. Aníbal Sanjinés Bros.

En el año 1950, la Sociedad de Cirugía del Uruguay estaba integrada, en su Comisión Directiva de esta manera: Presidente: Héctor A. Ardao; Vicepresidente: José L. Bado⁷², ⁷³; Secretario General: Rafael García Capurro; Secretario de Actas: E. Vigil Sónora; Tesorero: Alejandro Pou de Santiago; Pro-Tesorero: Juan C. de Chiara; Director de Boletines: Eduardo Anavitarte.

Mientras tanto, según consta en la misma publicación, la Federación de Asociaciones Médicas del Interior (FAMI) estaba presidida por el Dr. Mario C. Pareja Piñeyro⁷⁴, siendo sus Delegados los Dres. Mario Sobrero (Rocha) por la Sociedad Médico Quirúrgica del Este; Raúl Legnani (Canelones) por la Sociedad Médico Quirúrgica del Centro de la República; José Pereyra Granotich (Colonia) por la Asociación Médico Quirúrgica del Sudoeste e Isidoro Leirana Pombo (Paysandú) por la Asociación Médico Quirúrgica del Litoral Norte.

El Comité Organizador del Primer Congreso Uruguayo de Cirugía estuvo integrado por los Dres. Héctor Ardao (Presidente de la Sociedad de Cirugía), Mario C. Pareja Piñeyro (Presidente de la FAMI), Fernando Etcheberry, Juan E. Cendán Alfonso, Luis Ma. Bosch del Marco, Aníbal Sanjinés y Frederick Giuria.

PRIMER CONGRESO: SESENTA AÑOS DESPUÉS

Con motivo de conmemorar el 90° aniversario de la fundación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 15 de septiembre de 2010, Francisco Crestanello, ex Presidente de la SCU, y Presidente del Comité Organizador del 45° Congreso U. de Cirugía (1994) dictó una conferencia titulada “Un

70 BARRENECHE, Omar: Juan E. Cendán Alfonso (1909-1978). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/cendan.pdf>

71 TURNES, Antonio L.: FREDERICK GIURIA VITALE (1917-2011). Despedida de sus restos mortales (inédito).

72 CAGNOLI, Hebert: José Luis Bado (1903-1977). En: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/ejemplares/bado.pdf> ;

73 TURNES, Antonio L. José Luis Bado en el centenario de su nacimiento. En: <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/bado.pdf>

74 TURNES, Antonio L. y PAREJA VIÑOLY, Mario Rómulo: Mario C. Pareja Piñeyro (1906-1985), en: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/pareja_pineyro_2008.pdf

relato de los Inicios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay”, que en lo referente al Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, organizado por Ardao, nos permite valorar cuáles fueron las circunstancias y el mérito de aquella verdadera creación de Ardao, a más de 60 años de distancia. Entre otros conceptos, expresa:⁷⁵

“El decenio post-bélico 1945-1955 fue para Uruguay glorioso y se vivió con excepcional optimismo; el país se independizó de la tutela comercial del imperio británico, la economía creció a 8% anual, y la industrialización también creció. Y especialmente el año 1950 tuvo muchos meses de celebraciones del Centenario de la muerte de Artigas, en julio el triunfo de Maracaná y en diciembre el primer Congreso Uruguayo de Cirugía.

En el discurso inaugural el Dr. Héctor Ardao explicó las razones del mismo.

En aquellos años, muchos médicos de todo el país sentían la necesidad de aprender unos de otros intercambiando periódicamente ideas y problemas, encares muy diferentes en la capital y en localidades distantes apenas a 100 km., y experiencias con resultados buenos y malos. Por otra parte la recientemente terminada Segunda Guerra Mundial y la Guerra Fría los habían apartado más de la tradicional influencia de la Cirugía europea y dirigido más decisivamente hacia la estadounidense. Por ello había nuevas corrientes en la enseñanza, la práctica, el ejercicio, las indicaciones y la ciencia de la Cirugía, al tiempo que se habían descubierto nuevas enfermedades.

Por diversas razones, especialmente el centralismo de la capital, esa aspiración no era llenada por las clínicas de la Facultad ni por la Sociedad de Cirugía, y era necesario crear un espacio diferente para satisfacerla en el que por varios días la mayoría de los cirujanos del país se congregaran en un lugar para dedicarse exclusivamente a esa actividad.

La Sociedad de Cirugía, que había sido fundada 30 años antes y cuya Comisión Directiva estaba presidida por el Dr. Héctor Ardao, nombró una Comisión Organizadora del Congreso, también presidida por el Dr. Ardao. Es imaginable lo titánico de la tarea; debió hacer marchar la Sociedad y, a la vez, organizar desde la nada, ya que no había antecedentes en la Sociedad, un Congreso de Cirugía. Más que una organización fue una creación en la que con su característico tesón superó muchas dificultades, como confesó luego a algunos de sus colegas más íntimos. En esa tarea lo acompañaron los Dres. Mario Pareja Piñeyro, - presidente de la Federación de Asociaciones Médicas del Interior (FAMI) institución que colaboró eficazmente

75 CRESTANELLO, Francisco A.: Un relato de los inicios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Conferencia pronunciada el 15 de septiembre de 2010 en el acto de celebración de los 90 años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Casa del Cirujano, Canelones 2280, Montevideo. En: http://www.cirurgia-uy.com/noticias/conferencia-francisco_crestanello.pdf (Consultada el 3.10.2011).

en la organización -, Fernando Etchegorry, Juan E. Cendán, Luis M. Bosch, Aníbal Sanjinés y Frederick Giuria.

El Congreso se realizó en la Facultad de Medicina. Había en Montevideo otros lugares pero probablemente influyeron en esta elección, el desconocer el verdadero poder de convocatoria de esta primera experiencia, la estrechez financiera, y el hecho de que la mayor parte de los integrantes de la Sociedad estaban funcionalmente relacionados con la Casa Madre. En un ejemplar del librito de programa que se conserva en la Sociedad, hay una anotación que sugiere que en algún momento se consideró realizar la primera sesión plenaria en el piso 15 del Hospital de Clínicas, que todavía no había comenzado a habilitar los Servicios Clínicos y de Diagnósticos y Tratamientos Especiales cosa que ocurrió en la primavera de 1953.

El Congreso se inició el viernes 15 de diciembre a la hora 16⁰⁰ con una solemne sesión inaugural puramente oratoria, que se realizó en el Salón de actos de la Facultad de Medicina. Ella contó con la presencia del Presidente de la República, Luis Batlle Berres, los Ministros de Instrucción Pública Dr. Juan Lorenzi y de Salud Pública Dr. Camilo Fabini, el Rector de la Universidad Arq. Leopoldo Agorio, el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Mario Cassinoni, y los socios honorarios fundadores de la Sociedad de Cirugía Dres. Alfredo Navarro, Alfonso Lamas, Luis Mondino y Horacio García Lagos.

Ardao ha relatado una anécdota de este acto, acaecida 46 años después de la última revolución que demuestra la personalidad de Lamas y con qué intensidad todavía vivía su filiación partidaria. Lamas estaba en el estrado por invitación de Ardao. El Presidente de la República Luis Batlle Berres (colorado), se demoró en llegar y el acto no se iniciaba; entonces Lamas visiblemente molesto se retiró diciendo: "Un Lamas no espera a un Batlle".⁷⁶

A las 22 horas, terminadas las actividades científicas y sociales del Congreso correspondientes a ese día, la Facultad festejó los 75 años de la instalación de sus primeras cátedras con un acto cultural, que fue anunciado en el Programa del Congreso como una parte del mismo, lo que puede interpretarse como una muestra más de la estrecha relación que existía entre ambas instituciones.

La lectura del programa del Congreso revela algunos otros aspectos interesantes.

En lo científico tuvo dos sesiones plenarias cada una con un relator, contribuciones, discusión y cierre. Los temas fueron: Diagnóstico y Tratamiento de las Várices por el Dr. Carlos Bortagaray de Salto, y Heridas de las partes blandas del miembro

76 PRADERI, Raúl C. y BERGALLI, Luis: Notas para una Historia de la Cirugía Uruguaya desde al Independencia hasta principios de este siglo. En: www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist-cirug.pdf (Consultada 12.10.2011).

superior por el Dr. Abel Chifflet, en cuyas contribuciones se proyectó una película francesa sobre Curación de las heridas. A cada una se le asignó alrededor de dos horas y media;

Una mesa redonda sobre Apendicectomías difíciles coordinada por el Dr. Juan Carlos del Campo y una sesión en la que se presentaron ocho temas libres: dos sobre hidatidosis abdominal, uno sobre una técnica de tratamiento de las hemorroides, uno sobre obstrucción proctodeica (rectal) valvulada, uno sobre una malformación genital, uno sobre un tumor del maxilar, uno sobre organización de bancos de sangre en el interior del país y finalmente uno sobre anestesia raquídea asociada a pentotal.

De alguna manera este temario refleja el espectro de situaciones que causaban las mayores preocupaciones en la actividad de los cirujanos de entonces.

Pero sobre todo tuvo el mérito de realizar una especie de síntesis nacional sobre el estado en que entonces se encontraban las mismas, que sirviera para elegir las mejores soluciones, difundir y homogeneizar su aplicación en todo el país y ser el punto de partida de futuros avances.

En lo estatutario, el Congreso contó con una Asamblea General que se realizó el domingo 17 de mañana, en la que se discutió el Reglamento de los Congresos Uruguayos de Cirugía y se eligieron los temas y autoridades del Segundo Congreso.

El sábado 16 a las 11 y 30 en el salón Margarita del Hospital Italiano hubo un acto conmemorativo de los 30 años de la Sociedad de Cirugía con un discurso del Dr. Carlos Stajano, y el domingo 17 a las 11 y 30 se colocó una ofrenda floral en el monumento a Artigas en la Plaza Independencia.

Finalmente en lo social el viernes 15 hubo un cocktail ofrecido por el laboratorio Puran, y el domingo 17 en Maroñas se corrió el clásico 1er Congreso Uruguayo de Cirugía y en la noche hubo un super froid en el Hotel Carrasco.

El Congreso contó con una exposición comercial que aparentemente fue sobre todo de Radiología.

El programa, señala que la secretaría general estaba en la Agrupación Universitaria, Agraciada 1464 piso 13, no hace ninguna referencia a los trámites de inscripción y a si ésta tenía algún costo y sugiere que fue un congreso austero: no hubo invitados extranjeros.

Finalmente revela que tal vez por inexperiencia se cometieron algunos errores de organización. Por ejemplo se asignó sólo media hora para los cuatro discursos que integraron toda la sesión inaugural. Es de hacer notar que sus textos ocupan 14 páginas

de la publicación oficial del Congreso, lo que sumado al retraso de Batlle Berres hace suponer que el horario de la programación no se cumplió en modo alguno.

Pero a pesar de sus características que hoy calificaríamos de modestas, este Primer Congreso tuvo el enorme mérito de iniciar un camino ininterrumpido que hoy cuenta con 61 Congresos anuales realizados con ejemplar regularidad. En ese tiempo han cambiado de fisonomía adaptándose a los nuevos tiempos. Han variado en la sede, en el número de concurrentes, y en la presencia de invitados extranjeros. Han diversificado su actividad científica con conferencias, relatos, simposios, coloquios, talleres, temas libres, foro experimental, sesiones de video, cursos interactivos de distinto tipo y tema, demostraciones operatorias tele-trasmitidas, etc., que no tienen mayor interés enumerar o inventariar. Pero no han perdido lo esencial: ser un espacio anual de encuentro para durante dos o tres días realizar una actividad exclusiva de intercambio de experiencias para aprender todos y entre todos”.

36

SU CONTRIBUCIÓN A LA FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

La Cirugía Plástica Reparadora tiene raíces muy antiguas, pudiéndose encontrar antecedentes de más de 4.000 años, con las primeras descripciones de la reparación de la nariz, como lo consigna el papiro Edwin Smith, alrededor de 1862, en un hallazgo en el antiguo Egipto. Quinientos años antes de Cristo, en la India, existe la descripción de Sushruta, conocida como el Sushruta Shamita, precursor del colgajo frontal para reconstruir la nariz y que se siguió utilizando, como colgajo Indio. Para no ir más atrás, recordemos que en el siglo XVI el cirujano italiano Gaspare Tagliacozzi (1545-1599), fue famoso al concebir una técnica para reconstruir la nariz, en la que utilizaba un colgajo cutáneo pediculado, tallado de la parte interna del brazo, que tiempo después independizaba. Tagliacozzi es quien da a conocer en una edición veneciana de 1597, su famosa obra "*De Curtorum Chirurgia per Insitionem*", que debe ser considerada como el primer tratado específico de cirugía plástica. Era cirujano de Bolonia y practicó la rinoplastia con una técnica parecida a la de los Branca. La desfiguración nasal era frecuente, en esa época, como consecuencia de la sífilis y de las mutilaciones consecutivas a las guerras y camorras, particularmente en los duelos a espada y florete. Hasta que este cirujano comenzó a aplicar su técnica, se utilizaba la "nariz compasiva", bautizada así por escritores y novelistas de la época, para la nariz transplantada desde un esclavo a una persona mutilada



por enfermedad o herida, en tiempos en que la sífilis hacía estragos. La confusión entre ambas técnicas permaneció hasta fines del siglo XVIII. En su libro se pueden apreciar perfectamente ilustradas, las técnicas de reparación de labios, orejas y fundamentalmente, rinoplastia mediante colgajos muy similares a los empleados en la actualidad. El método, aunque lógicamente modificado en sus detalles técnicos, merece seguir llamándose “italiano” o “de Tagliacozzi”.^{77 78}

77 ORTIZ MONASTERIO, Fernando: Dolor y belleza, Gaspare Tagliacozzi: En: www.cirurgiaplastica.com.ve: Tagliacozzi muere en Bolonia en noviembre de 1599 y es enterrado, de acuerdo con sus deseos, en la iglesia del Convento de San Juan Bautista. Unos cuantos meses después, una de las religiosas del Convento escucha voces durante la noche. Preocupada por el extraño suceso, consulta con sus superiores, quienes asumen que dichas voces proceden del otro mundo, porque Tagliacozzi, al restaurar órganos destruidos, había violado las leyes de la Naturaleza. El Santo Oficio toma cartas en el asunto, el cadáver es desenterrado y llevado fuera de las murallas de la ciudad, mientras se realizan las investigaciones inquisitoriales. La causa es defendida por sus contemporáneos y se da la orden de devolver sus restos al sitio original, destruyendo todos los documentos incriminatorios. La información llega hasta nosotros, por una página encuadernada con el libro *De Curtorum Chirurgia* que perteneció a Gian Girolamo Sbaraglia, quien tenía enemistad con Tagliacozzi. Eso explica que a pesar de las estrictas disposiciones del Santo Oficio, nos enteramos del juicio post-mortem. Por lo cual debemos agradecer al espíritu rencoroso de Sbaraglia la preservación de este importante dato. Resulta sorprendente, no obstante, que las alucinaciones auditivas de una monja solitaria en el frío invierno de Bolonia, hayan puesto en entredicho la integridad de un profesor que, en vida, gozó de prestigio extraordinario. Tagliacozzi fue producto del Renacimiento, traspone las reglas comunes y aplica principios botánicos [similares a los injertos de las plantas] para la ejecución de sus injertos. Los maravillosos datos clínicos que aparecen en su obra magna son olvidados y deben transcurrir siglos para que otros cirujanos rompan las barreras de la tradición y aprecien las ventajas de los injertos pediculados del brazo.

78 TAGLIACOZZI: Petruccelli, D, Llopart, T, Corio, E., Turnes, A.L., *Recuerdos de los comienzos de la Nefrología en Uruguay*, Montevideo, 2009, 514 páginas: pp.: 460-463.

Ardao impulsó la creación de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay en 1957 y fue uno de sus fundadores. Pero cuando ésta tuvo su publicación, desde 1960 bajo la dirección de Guillermo H. Fossati, ocupó periódicamente sus páginas editoriales, encarando diversos aspectos de la Especialidad que surgía. Desde sus relaciones con la Cirugía General, los conocimientos que el Cirujano General debía tener de la Plástica Reparadora, su preocupación por la cirugía de la Mano y de los Quemados. La formación que a su juicio mejor convenía al futuro Cirujano Plástico, y hasta la pertinencia y oportunidad de la creación de la Cátedra de Cirugía Plástica, que ocurrió muchos años después. Estas páginas, junto con semblanzas de grandes figuras de la Cirugía Plástica nacional y Mundial, escribió Ardao y pueden leerse hoy con nostalgia y con provecho. Tal vez porque haya tantas generaciones que han pasado por alto las enseñanzas de este Maestro, que fue haciendo un surco profundo a lo largo de su rica y generosa vida.

37

LOS EDITORIALES DE LA REVISTA URUGUAYA DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Haremos un repaso de esos Editoriales.

LA FORMACIÓN DE NUESTRO CIRUJANO PLÁSTICO⁷⁹

En nuestro país no está incluida la enseñanza de la cirugía plástica en el plan de estudios de la Facultad de Medicina, ni existe autoridad universitaria o legal que controle la especialidad ni la condición del especialista.

Teóricamente, la Sociedad de Cirugía Plástica, de acuerdo a sus Estatutos, tiene una discreta misión rectora que todavía no se ha animado a ejercer, por la cual debería velar por el progreso de la especialidad y sobre la ética de sus cultores.

En consecuencia, algunas mutualistas se previenen en salvaguardia de los intereses de sus abonados, exigiendo ciertos requisitos (número de operaciones realizadas, tiempo de actuación, certificado de un Servicio, etcétera) para el ingreso del especialista cirujano plástico.

Los cargos en el Ministerio de Salud Pública, Banco de Seguros y Sanidad Militar, se llenan por concurso de méritos y/o pruebas.

Fuera de eso, nada.

Sin embargo, la especialidad es difícil y no se improvisa. El público cree, y en general la profesión médica también, que la cirugía estética, la parte visible de la ballena, es toda la cirugía plástica porque todavía no ven el drama de la reconstrucción

79 ARDAO, Héctor A.: Editorial, *Rev. Cir. Plást. Urug.*: 1961:1

anatómica, funcional y psíquica que corre en la profundidad de los enfermos comunes de las salas de cirugía de los hospitales.

La segunda guerra mundial es la epopeya de la cirugía reconstructiva y la hora del advenimiento de la cirugía de las quemaduras. Por estas puertas, la cirugía plástica entró al ejercicio de la práctica de la medicina. La primera, conocida desde antiguo, había estado limitada casi al territorio de la cara; la segunda, hasta entonces no había nacido. La malformación, las quemaduras, el traumatismo y el cáncer, son el 90 % de la cirugía plástica. El restante 10%, la cirugía del embellecimiento, es el lomo de la ballena.

El cirujano plástico debiera adquirir la capacitación suficiente y el título de especialista, antes de los 35 años. Los pasos de su formación si no son bien conocidos ni han sido precisados y puede ser de necesidad contribuir a establecerlos, a fin de que los jóvenes que se inician vayan adquiriendo conciencia de la especialidad y del mejor modo de capacitarse.

Este joven médico, debería poseer el internado y el adjuntado de clínica quirúrgica. Esto le asegura una base de conocimientos y una experiencia en cirugía general, indispensable para el dominio de muy diferentes situaciones (shock, hemostasis, anemia aguda, infección post-operatoria, incisiones, asepsia, antisepsia, suturas. cáncer, etc., etc.).

* * *

Hasta ahora, un joven médico se orienta hacia la cirugía plástica por lo que cree que es su vocación o buscando una fuente de trabajo. Sin más control que la autocrítica o el consejo de algún amigo.

Y siendo tan vasta y con campos de acción tan diferentes, sucede que cada especialista, técnicamente considerado, es distinto de los demás. Distinto del punto de vista formativo y distinto del punto de vista de la práctica que realiza después. Nadie puede capacitarse ni abarcar hoy todos los campos de la especialidad.

El ambiente en que actúa, determina muchas veces una orientación natural: cirugía de quemados, máxilofacial, del cáncer de la piel, de la mano, etc. Siempre ha sucedido así: el tipo de enfermo del hospital donde se trabaja, determina la subespecialización (hospital de niños. institutos de quemados, de traumatología, de cancerología, etc.).

La primera escuela para adquirir el dominio de las técnicas elementales de la cirugía de la reparación y ejercitar la imaginación del especialista, es la del CÁNCER DE LA CARA. Esta enfermedad provee un enfermo particularmente dispuesto al tratamiento quirúrgico, psíquicamente siempre bien dispuesto a colaborar y a soportar las alternativas de un plan reparador de varias etapas y a largo plazo. Por otra parte, operatoriamente, cada enfermo es distinto y basta muchas veces una variación de escasos milímetros, frente a la misma lesión, para hacer variar totalmente el plan de ejecución técnica de la reparación. La cara es el mejor terreno para aprender a

imaginar, para el desarrollo de la imaginación. Si no se tiene imaginación, no se puede hacer cirugía plástica. Soluciones variables. En tal enfermo, elegir lo mejor. Aprender a imaginarse el defecto después de la resección, la forma, tamaño, contorno, cantidad y calidad de tejidos ausentes, la reducción natural del tamaño de tejidos trasplantados, etc. Imaginarse el resultado final.

La segunda escuela es la cirugía del traumatismo. En todas sus formas y localizaciones. Especialmente de las manos y de la cara.

* * *

En nuestro país, los dos centros adecuados por el material y la organización técnica para adquirir esta experiencia, son actualmente el Instituto de Radiología por un lado y el Instituto de Traumatología o la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado por otro. Ni el Hospital de Clínicas ni los hospitales Maciel o Pasteur están organizados para ofrecer una asistencia ni docencia sistemática del traumatizado.

Por esos caminos deberían darse los primeros pasos.

* * *

Fuera del país, en muchos lugares cercanos o distantes, hay centros especializados donde adquirir similar capacitación. También en cada país estos centros están subespecializados y no existe un centro asistencial y docente integral en cirugía plástica.

Casi todos nuestros cirujanos plásticos han ido al extranjero (Argentina, Brasil, Inglaterra, EE. UU., Italia, Alemania, Yugoslavia, etc.) a adquirir competencia por variadas razones, pero todos con la misma finalidad. Las razones han sido la propia inspiración, el azar de una beca, las circunstancias colaterales que hicieron factible un viaje. Alguno por necesidad y a expensas de su peculio.

EDITORIAL

La formación de nuestro cirujano plástico

En nuestro país no está incluida la enseñanza de la cirugía plástica en el plan de estudios de la Facultad de Medicina, ni existe autoridad universitaria o legal que controle la especialidad ni la condición del especialista.

Teóricamente, la Sociedad de Cirugía Plástica, de acuerdo a sus Estatutos, tiene una discreta misión rectora que todavía no se ha animado a ejercer, por la cual debería velar por el progreso de la especialidad y sobre la ética de sus cultores.

En consecuencia, algunas mutualistas se previenen en salvaguardia de los intereses de su abncados, exigiendo ciertos requisitos (número de operaciones realizadas, tiempo de actuación, certificado de un Servicio, etcétera) para el ingreso del especialista cirujano plástico.

Los cargos en el Ministerio de Salud Pública, Banco de Seguros y Sanidad Militar, se llenan por concurso de méritos y/o pruebas.

Fuera de eso, nada.

Sin embargo, la especialidad es difícil y no se improvisa. El público cree, y en general la profesión médica también, que la cirugía estética, la parte visible de la ballena, es toda la cirugía plástica porque todavía no ven el drama de la reconstrucción anatómica, funcional y psíquica que corre en la profundidad de los enfermos comunes de las salas de cirugía de los hospitales.

La segunda guerra mundial es la epopeya de la cirugía reconstructiva y la hora del advenimiento de la cirugía de las quemaduras. Por estas puertas, la cirugía plástica entró al ejercicio de la práctica de la medicina. La primera, conocida desde antiguo, había estado limitada casi al territorio de la cara; la segunda, hasta entonces no había nacido. La malformación, las quemaduras, el traumatismo y el cáncer, son el 90 % de la cirugía plástica. El restante 10 %, la cirugía del embellecimiento, es el lomo de la ballena.

Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1962: 1.

La formación del especialista cirujano plástico no podrá, en el futuro, quedar librada a la suerte del interesado como ha sido la norma hasta hoy y el Estado que vela por tantos valores de la colectividad, debe vigilar la formación de los especialistas médicos que, como en este caso, se autotitulan y acerca de cuya especialidad la Facultad de Medicina no realiza su enseñanza.

Mirados en conjunto, nuestros especialistas forman un grupo homogéneo y son, directa o indirectamente, discípulos de la escuela inglesa. La mayoría han aprendido en los servicios de Kilner, Gillies, Mc Indoe, Mowlem, Pulvertaft, Seddon, Wallace, Kelsey Fry, Barron, Hynes, etc. Casi todo el instrumental quirúrgico en uso, es de fabricación inglesa. Creemos que nuestra unidad de formación básica es un privilegio.

No se puede ignorar que en las Islas Británicas, en 1938 se puso en marcha por primera vez en todo un país, una organización asistencial en cirugía plástica. Esta organización pasó la prueba formidable de la guerra con resultados asombrosos. Fue también una suerte para la ciencia médica que Inglaterra no sucumbiera en 1940. Desde entonces la organización empezó a rendir sus frutos y durante veinte años los servicios de Kilner, Gillies, Mc Indoe y Mowlem han constituido la meca de la cirugía plástica para los cirujanos de todo el mundo.

H. H. A.

NUESTRO PANORAMA DE LA ESPECIALIDAD ⁸⁰

En nuestro país, la Cirugía Plástica es una especialidad en progreso. En estos veinte años últimos, se puede decir, que ha nacido y crecido en el ambiente médico profesional y en el docente de las Cátedras de Cirugía de la Facultad de Medicina.

El fuerte impulso creador que la Cirugía Reconstructiva recibió en la guerra mundial II no fue sólo de conceptos nuevos y de nuevas técnicas, sino fundamentalmente, en el orden de la organización asistencial, de ubicación y delimitación de su campo de acción. Desde entonces dos tipos de lesiones se segregaron definitivamente de la asistencia general: las quemaduras y los traumatismos de la cara y de las manos, abiertos o cerrados, con o sin fractura.

La Sanidad Militar inglesa fue la primera en organizar servicios o unidades de Cirugía Plástica ("Plastic and Jaw Unit", "Plastic and Burns Unit"), los cuales han servido de modelo en todas partes. Los organizó y los ubicó en el plan asistencial de 1939 mucho antes de comenzar la lucha.

Gillies, que fue el creador de tal organización, dirigió la Unidad No.5 y sostuvo que más del 50% de los heridos de guerra requerían tratamientos de cirugía plástica. La Cirugía Plástica comenzó a ser entonces una especialidad necesaria, imprescindible.

80 ARDAO, Héctor A.: Editorial, Rev. Cir. Plást. Urug.: 1962:3:

La innovación asistencial, innovación que venía siendo preconizada precisamente por Gillies, para los traumatismos máxilo-faciales desde 1918, produjo en la práctica resultados sorprendentemente buenos. Y los resultados afianzaron la organización que ha sobrevivido en la época de paz difundándose por el mundo. Y también llegó a Sudamérica.

Este impulso organizador y pionero en Latinoamérica, ha estado y sigue estando más a cargo de los cirujanos especialistas, que de los organismos oficiales responsables de la asistencia pública. Muchos pequeños Servicios o Departamentos o Sección de Cirugía Plástica han surgido del esfuerzo y hasta del peculio de algunos cirujanos plásticos esforzados que han contado, afortunadamente, con la benevolencia o la comprensión de sus Jefes de Servicio.

Pero no ha existido hasta hoy una clara comprensión del rol de este servicio en el concierto asistencial, ni un estudio serio ni planificación de la asistencia en cirugía plástica para adecuar la organización a las necesidades de los núcleos ciudadanos o de áreas de población. Y esto es obvio, naturalmente, suceda también con la asistencia en otras especialidades.

En el Uruguay data de setiembre de 1945 (Decreto de creación número 8.560 del ministro Mattiauda) el Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública, que ha actuado desde entonces como Servicio organizado de asistencia regular en cirugía plástica. Este Servicio está presupuestado actualmente y consta de 14 personas trabajando en equipo.

Así comenzó la Cirugía Plástica como Servicio y como Escuela.

Actualmente todas las Cátedras de Clínica Quirúrgica cuentan con su cirujano plástico, colaborador especializado, honorario, que resuelve el problema asistencial del caso y se ocupa del aspecto docente. Además, participa en los Ateneos de la Clínica y varias veces se han organizado Cursos de Graduados con temas de la especialidad, a cargo de estos especialistas precisamente.



EDITORIAL

Nuestro panorama de la especialidad

En nuestro país, la Cirugía Plástica es una especialidad en progreso. En estos veinte años últimos, se puede decir, que ha nacido y crecido en el ambiente médico profesional y en el docente de las Cátedras de Cirugía de la Facultad de Medicina.

El fuerte impulso creador que la Cirugía Reconstructiva recibió en la guerra mundial II no fue sólo de conceptos nuevos y de nuevas técnicas, sino fundamentalmente, en el orden de la organización asistencial, de ubicación y delimitación de su campo de acción. Desde entonces dos tipos de lesiones se segregaron definitivamente de la asistencia general: las quemaduras y los traumatismos de la cara y de las manos, abiertos o cerrados, con o sin fractura.

La Sanidad Militar inglesa fue la primera en organizar servicios o unidades de Cirugía Plástica ("Plastic and Jaw Unit", "Plastic and Burns Unit"), los cuales han servido de modelo en todas partes. Los organizó y los ubicó en el plan asistencial de 1939 mucho antes de comenzar la lucha. Gillies, que fue el creador de tal organización, dirigió la Unidad N° 5 y sostuvo que más del 50 % de los heridos de guerra requerían tratamientos de cirugía plástica. La Cirugía Plástica comenzó a ser entonces una especialidad necesaria, imprescindible.

La innovación asistencial, innovación que venía siendo preconizada precisamente por Gillies, para los traumatismos máxilo-faciales desde 1918, produjo en la práctica resultados sorprendentemente buenos. Y los resultados afianzaron la organización que ha sobrevivido en la época de paz difundándose por el mundo. Y también llegó a Sudamérica.

Este impulso organizador y pionero en Latinoamérica, ha estado y sigue estando más a cargo de los cirujanos especialistas, que de los organismos oficiales responsables de la asistencia pública. Muchos pequeños Servicios o Departamentos o Sección de Cirugía Plástica han surgido del esfuerzo y hasta del peculio de algunos cirujanos plásticos esforzados que han contado, afortunadamente, con la benevolencia o la comprensión de sus Jefes de Servicio.

Pero no ha existido hasta hoy una clara comprensión del rol de este servicio en el concierto asistencial, ni un estudio serio ni planificación

Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1962: 3.

En el aspecto profesional la especialidad es ofrecida actualmente por todas las mutualistas de asistencia médica. Algunas tienen más de uno, y el C.A.S.M.U. (Centro de Asistencia del Sindicato Médico) ha organizado, además de la asistencia corriente de cirugía plástica, la asistencia urgente permanente en la especialidad, mediante un Cuerpo de cirujanos que hacen guardias de veinticuatro horas.

En el Ministerio de Salud Pública, en el Hospital Militar, en la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros, progresivamente, se van creando cargos y lugares de trabajo para especialistas en Cirugía Plástica.

Frente a este florecimiento de la especialidad existe una constante demanda en el ejercicio profesional privado y resulta así evidente, una vez más, que son los enfermos quienes van creando las especialidades médicas y quirúrgicas.

Si por otra parte se contempla del otro lado el Cuerpo de nuestros especialistas, es notorio que aparece escaso, que son pocos y que hacen falta más. No hay actualmente más de una docena de cirujanos plásticos en actividad, y hay necesidad, por lo menos, de doblar este número. Ante la creciente demanda de la especialidad, los jóvenes especialistas tienen el deber de capacitarse pronto, de madurar pronto, de aprovechar al máximo el tiempo que corre, porque están siendo llamados y lo seguirán siendo cada vez más a ejercer una especialidad que es difícil y compleja. No se trata de la cirugía de una región anatómica, de un sector o un sistema orgánico. Lo plástico es el concepto que guía la mano del cirujano, que frente a un defecto congénito o adquirido de cualquier parte del organismo, piensa en la reparación de la función perdida y de la anatomía ausente, procediendo a restaurarla utilizando a este fin otras estructuras del propio individuo o de fuera de él.

Lo plástico es la aptitud de los tejidos. La Cirugía Plástica tiene campos muy vastos y aplicación dentro de la cirugía general y de las otras especialidades quirúrgicas. Actualmente existen ya numerosas orientaciones de subespecialización dentro de la cirugía plástica (cirugía de manos, oftalmológica, máxilofacial, urológica, de quemados, etc.), así como está también aquella otra cirugía plástica que se orienta con una finalidad estética para corregir las imperfecciones de la naturaleza o lo que ya la naturaleza ha gastado y aparece deforme.

Son también los enfermos los que han ido creando estas subespecialidades, y desde diversos puntos (Servicios de Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología, etc.), están siendo llamados a colaborar nuestros jóvenes cirujanos plásticos. Todos los días se abren puertas para los especialistas.

En el aspecto científico, desde hace varios años funciona la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay y, desde hace unos dos años, se publica esta Revista. Es preciso decirlo con claridad: la Sociedad y la Revista se mantienen por el esfuerzo de unos pocos –dos o tres– que colaboran con trabajos y tiempo. No se trabaja por la Sociedad misma. La mayoría, en general, no concurre a las sesiones. No presentan trabajos. o bien presentan trabajos de cirugía plástica en otras Sociedades o reuniones, donde muchas veces la truculencia de lo que se muestra está fuera del interés científico del

autor del trabajo, que lo presenta en un ambiente donde sabe que no puede recoger opiniones autorizadas y sí sólo silencio o elogios de cortesía.

Concurrencia, trabajo e interés, es lo que se reclama a los socios.

El trabajo científico debe ser la expresión de lo que se hace o de lo que se ha hecho. Se presenta su experiencia. Una historia clínica bien recogida, con hechos bien observados justifica, por sí misma, la presentación y la atención de los que escuchan.

Por otra parte, la Sociedad de Cirugía Plástica tiene compromisos anuales: el Congreso Uruguayo de Cirugía en el país, y fuera, las Jornadas Rioplatenses, Congresos Latinoamericanos, etc. A estas reuniones también son los mismos los que colaboran organizándolas. La mayor parte merodea, y no se tiene el derecho de aprovechar del esfuerzo ajeno cuando nada se da a los demás.

H. A. A.

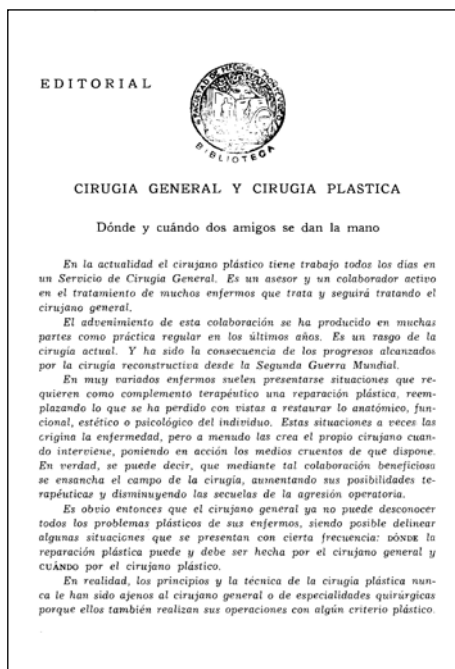
CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA ⁸¹

Dónde y cuándo dos amigos se dan la mano

En la actualidad el cirujano plástico tiene trabajo todos los días en un Servicio de Cirugía General. Es un asesor y un colaborador activo en el tratamiento de muchos enfermos que trata y seguirá tratando el cirujano general.

El advenimiento de esta colaboración se ha producido en muchas partes como práctica regular en los últimos años. Es un rasgo de la cirugía actual. Y ha sido la consecuencia de los progresos alcanzados por la cirugía reconstructiva desde la Segunda Guerra Mundial.

En muy variados enfermos suelen presentarse situaciones que requieren como complemento terapéutico una reparación plástica, reemplazando lo que se ha perdido con vistas a restaurar lo anatómico, funcional, estético o psicológico del individuo. Estas situaciones a veces las origina la enfermedad, pero a menudo las crea el propio cirujano cuando interviene, poniendo en acción los medios cruentos de que dispone. En verdad, se puede decir, que mediante tal colabora-



Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1963: 1.

81 ARDAO, Héctor A.: Editorial: Rev. Cir. Plást. Urug.: 1963:1.

ción beneficiosa se ensancha el campo de la cirugía, aumentando sus posibilidades terapéuticas y disminuyendo las secuelas de la agresión operatoria.

Es obvio entonces que el cirujano general ya no puede desconocer todos los problemas plásticos de sus enfermos, siendo posible delinear algunas situaciones que se presentan con cierta frecuencia: DÓNDE la reparación plástica puede y debe ser hecha por el cirujano general y CUÁNDO por el cirujano plástico.

En realidad, los principios y la técnica de la cirugía plástica nunca le han sido ajenos al cirujano general o de especialidades quirúrgicas porque ellos también realizan sus operaciones con algún criterio plástico. Algunas operaciones son estrictamente plásticas, pero en las que no lo son, también adecúan su proceder a alguna reparación que esperan, aún cuando la operación sea de carácter mutilante, como puede serlo una amputación. Y en cirugía general, para no ir más lejos, no hay operación más clásica ni más típica que la cura operatoria de la hernia, cuya finalidad es plástica por excelencia.

* * *

Una de estas situaciones es la Sutura de las Heridas. La simple sutura de la piel tiene su técnica que a menudo se menosprecia. Si la ubicación de una incisión de abordaje profundo tiene importancia en cirugía general por la amplitud del campo que ofrece, la posibilidad de ensancharlo, o la facilidad o la firmeza de su cierre, también importa en la cirugía superficial la ubicación de una incisión en ciertas regiones como la mano, la cara, vecindad de articulaciones, etc., por los trastornos que puede ocasionar la cicatriz cutánea subsiguiente.

Del modo cómo se cierra una herida operatoria, es decir, de la técnica de la sutura, depende también el resultado: "gut genaht fast geheit" (bien cosido, casi curado) era el aforismo de la escuela quirúrgica de Berna, el siglo pasado.

Obtener de una herida una cicatriz poco visible, libre de los planos subyacentes, que sea flexible e indolora, es el ideal. De la técnica de la sutura, comprendiendo en esto el procedimiento operatorio, materiales, hilos, instrumentos, apósitos, etc., depende en gran parte el resultado. Una técnica defectuosa, origina cicatrices defectuosas.

En las heridas en las que falta piel, ya sean las que hace el cirujano que reseca o en los traumatismos accidentales, el cierre secundario por cicatrización es un mal resultado. Lo mismo que en las quemaduras. Cuando falta piel, el cirujano tiene recursos para proveerse de cantidades suficientes en el propio enfermo. El tamaño, forma, situación del defecto, determinan la indicación del procedimiento reparador. Y siempre habrá un problema final a resolver entre lo que se debería y lo que se puede hacer en cada enfermo. El Dr. Gonzalo Cáceres enfoca la Técnica de las Suturas de la Piel.

* * *

La Mastectomía Radical que reseca mucha piel, deja casi siempre un área cruenta que no se puede cerrar mediante sutura por aproximación de los bordes, sin tracción indebida y necrosis consiguiente. Con injertos de piel libre o colgajos locales, el problema siempre se resuelve.

Ambas operaciones, Mastectomía y Cierre, ya las realizaba el propio Halsted en 1894, una a continuación de la otra, cerrando el centro de la brecha con injertos de piel.

Pero el cierre a continuación de la exéresis, es una nueva operación que se realiza con una orientación distinta y con un estado espiritual diferente, por lo cual se ha sostenido que no debería realizarlas el mismo cirujano. Si a esto se agrega el tiempo prolongado del trabajo operatorio, fatigoso para cualquier cirujano, las nuevas condiciones técnicas, nueva mesa de instrumentos, rotación de la mesa operatoria, plano de anestesia, etc., se comprende que en algunos centros quirúrgicos, un equipo de cirujanos plásticos suceda al que realiza la exéresis. Es admisible que todo cirujano capacitado para realizar la operación de Halsted, esté igualmente capacitado para el manejo de la cuchilla de injerto, pero cuando se piensa en el problema psíquico de la mujer, a la que se quita el seno y las posibilidades actuales de la cirugía reparadora, aparece la indicación de la reconstrucción inmediata del seno amputado y entonces el problema del cierre se diluye en la técnica de la reconstrucción. La cual definitivamente es tarea del cirujano plástico.

* * *

Los Traumatismos de los Dedos requieren tratamiento quirúrgico primario. Comúnmente van a los hospitales generales donde raramente encuentran en el momento al cirujano de mano que, como tal, reúne y aplica a la vez conocimientos de cirugía general, plástica, ortopedia, nervioso periférico y aún de rehabilitación. Hasta el procedimiento quirúrgico más radical y de menor jerarquía aparente, como es la amputación de un dedo, debe realizarse con vistas a la función ulterior de la mano. La selección de la técnica operatoria, qué reparar, cuándo; sucesión y momento, requieren en las lesiones complejas, más que habilidad operatoria criterio de reparación funcional, el cual debería expresarse en la historia clínica de cada caso, desde el ingreso del paciente, en un "plan de tratamiento".

Hay manos inválidas que valdrían más si no hubieran sido tratadas inicialmente por un cirujano inexperto. La rigidez de otros dedos sanos, vecinos a uno enfermo, producida por la inactividad de una inmovilización indebida, por una parte, y el mal empleo operatorio de las únicas estructuras apropiadas para una correcta reparación por otra, son las causas principales de los malos resultados. El Dr. Eugenio Bonavita Páez, aborda estos problemas.

* * *

El Tratamiento de las Úlceras Venosas de la Pierna por injerto de piel, corresponde realizarlo al cirujano general. El Dr. Germán Möller sostiene esta posición.

* * *

El Cáncer de la Piel de la Cara, siempre ha sido considerado por los enfermos y los médicos en general, como un problema dermatológico o en todo caso, de cirugía menor o de consultorio. Hoy se va abriendo camino el concepto de la resistencia a la curación con los diversos procedimientos terapéuticos en uso, y de la lenta y persistente invasión profunda del epiteloma basal que silenciosamente, sin metástasis ganglionares y sin crecer en superficie, se desliza a la profundidad y ocasiona la muerte al llegar a la base del cráneo. Termina así en muchos casos una larga y trágica evolución, donde en un plazo de cinco, diez o quince años alternan en su historia clínica los "clínicamente curado" con las "recidiva histológicamente positiva". El Dr. Guillermo H. Fossati haciendo énfasis en el tiempo operatorio de la exéresis, ubica la posición del cirujano general y del plástico en el cierre del defecto.

* * *

La Reconstrucción del Labio en el Cáncer Resecado puede hacerse de diversas maneras de acuerdo a muchas técnicas quirúrgicas. Cada una tiene sus méritos y variaciones pequeñas de pocos milímetros en el tamaño, forma o situación del defecto, indican o contraindican los procedimientos operatorios.

Y el tamaño, forma, invasión, lesiones agregadas o concomitantes que determinan la magnitud de la exéresis, condicionan el empleo discriminado de una técnica de reconstrucción que como en el Halsted debe resolverse sobre la marcha, en el momento mismo en que termina la exéresis. El Dr. Ruben Varela Soto aborda las directivas de la reparación, señalando que si bien la exéresis debe ser realizada por el cirujano general, la reparación del orificio bucal en el cáncer que sale del labio debería estar a cargo del cirujano plástico habituado al manejo de colgajos complejos.

* * *

Si se observa el trabajo de Sala o se mira el programa operatorio de un día cualquiera de un Servicio de Cirugía, surge la evidencia, repetimos, de que el cirujano general no puede permanecer del todo ajeno a la resolución de muchos problemas plásticos de sus enfermos que, por otra parte, a veces toman origen, deliberadamente o no, en una intervención anterior suya. El cierre de las heridas es el primer problema: operatorias o accidentales, recientes o granulantes, de úlceras o de cicatrices, el cierre o la reconstrucción en defectos congénitos, en la exéresis de tumores, etc., todo esto que antes se consideraba natural que lo realizara ese proveedor incansable de tejido conjuntivo que es el organismo, hoy se entiende que debe hacerlo un cirujano que

actuando con criterio de reparación ahorra la formación de tejido de cicatriz. En tales enfermos es una cirugía a la vista, externa, del revestimiento cutáneo o de sus estructuras dependientes o subyacentes, pero también es aplicable a la cirugía de los órganos profundos.

Esta orientación terapéutica ha ido creando una técnica y ésta los instrumentos para servirla mejor. Y como consecuencia también algo se pierde.

Va desapareciendo la pinza que muerde los labios de la herida buscando un acercamiento inútil en el momento de la sutura. Son millones de células epiteliales protectoras las que mueren y en su sitio queda el valle fértil para la colonización de los estafilococos merodeadores. Ni pinza Kocher ni pinza de disección con dientes, sutura sin tensión y sin isquemia. El cirujano plástico, es un cirujano que anda pensando siempre en la vascularización de los tejidos que maneja y que acostumbra caminar cerca de su frontera sin atravesarla.

El joven que hoy se inicia en cirugía, cuando aprende a utilizar el bisturí debe aprender también a usar la cuchilla de injerto, los diversos tipos de éstos, sus indicaciones, a rotar bien un colgajo cutáneo, el uso universal de la plastia en Z.⁸² A considerar la piel como órgano, a conocer sus variaciones regionales, su vascularización, su inervación, sus cambios de posición con el movimiento de las articulaciones, tan bien como aprende en otro terreno, las ventajas y los inconvenientes de las diversas laparotomías o las técnicas de las suturas intestinales.

Hay una cirugía plástica general que interesa incorporar al cirujano general y habrá siempre una cirugía plástica del dominio del especialista. Aquél debe incorporar los principios básicos de la especialidad, algunas técnicas fundamentales, el manejo de ciertos instrumentos y el dominio de ciertas situaciones. La posesión de estos elementos y su empleo continuado, le dan un matiz especial al accionar de un cirujano.

H. A. A.

82 Hace unos años, en Estados Unidos se realizó una reunión de cirujanos plásticos para tratar la plastia en Z. A esta reunión concurrió también un viejo y bien conocido cirujano general quien, al final, pidió la palabra para referir la siguiente historia, más o menos con estas palabras:

En el siglo pasado, a un barco mercante norteamericano navegando en el Atlántico se le rompió el timón, yendo a la deriva durante muchos días sin recibir auxilio que pedían por señales a otros barcos que pasaban lejos. Al mes, la tripulación desfallecía de sed. Varios días después, una mañana, al aclarar, encuentran muy cerca de ellos otro barco. Le piden agua y les contestan: "Agarren un balde y recójánla". Vuelven a pedir: "Por favor, denmos agua que nos morimos de sed". Les vuelven a contestar: "Tomen un balde y recójánla de abajo". Como no lo hacían, envían un bote a remo con marineros, quienes les explican que están en la boca del Río Amazonas, que aquella agua es dulce y que pueden beberla. Terminó diciendo que, muchas veces, los cirujanos se encuentran en una situación similar a la de aquellos marinos: no ven la solución que tienen bajo sus manos en una plastia en Z.

CÁNCER DE LA CARA Y REPARACIÓN 83

Enfermedad frecuente y a la vista, pero como pocas localizaciones del temido mal, tan descuidada y considerada tan sin importancia. Todos los días anda por la calle entre la gente, en la oficina, o en la reunión del club, sin que preocupe al que la lleva ni al que la mira. Lo más grave todavía es que el cáncer de la piel de la cara suele atravesar el consultorio del médico sin que lo reconozca ni lo trate. O bien, si lo trata, casi siempre es con medios primitivos e improvisados, y con la vaga idea de una profilaxis o para satisfacer una molestia estética.

Es la enfermedad del viejo que cuando ocurre en el hombre actual de nuestra América Latina llega por lo general en la edad en que su voluntad, afectuosamente consentida, impera en el ámbito familiar. Es la enfermedad del abuelo terco y tajante que "sabe" que aquella lesión comenzó en tal forma y tal día, que no necesita de "doctores", que él sabe curar con remedios inocentes, inclusive que ya está curando por sí mismo, y está seguro va a cicatrizar del todo. Así nace la historia común del regaño familiar en el consultorio del especialista. De las contradicciones entre el padre y los hijos, mientras el médico, asintiendo a ambos, pasea alternativamente su mirada entre el gesto severo y las sonrisas indulgentes.

Luego viene la eterna historia de la costra que cae y se reforma, que se agrieta y ulcera, que crece poco, que no duele y que carece de los signos de la inflamación. Siempre la solapada historia del temible cáncer basal bajo el aspecto inocente, huidizo y tenaz.

Es esta forma recidivante por excelencia, que muchas veces cura de una vez, y que otras veces conduce a la muerte, pero que a veces, sin embargo, llega a la curación a través de graves mutilaciones del rostro, cualquiera sea el procedimiento terapéutico empleado, la que reclama del cirujano plástico la mayor capacidad en problemas de

EDITORIAL

Cáncer de la cara y Reparación

Enfermedad frecuente y a la vista, pero como pocas localizaciones del temido mal, tan descuidada y considerada tan sin importancia. Todos los días anda por la calle entre la gente, en la oficina, o en la reunión del club, sin que preocupe al que la lleva ni al que la mira. Lo más grave todavía es que el cáncer de la piel de la cara suele atravesar el consultorio del médico sin que lo reconozca ni lo trate. O bien, si lo trata, casi siempre es con medios primitivos e improvisados, y con la vaga idea de una profilaxis o para satisfacer una molestia estética.

Es la enfermedad del viejo que cuando ocurre en el hombre actual de nuestra América Latina llega por lo general en la edad en que su voluntad, afectuosamente consentida, impera en el ámbito familiar. Es la enfermedad del abuelo terco y tajante que "sabe" que aquella lesión comenzó en tal forma y tal día, que no necesita de "doctores", que él sabe curar con remedios inocentes, inclusive que ya está curando por sí mismo, y está seguro va a cicatrizar del todo. Así nace la historia común del regaño familiar en el consultorio del especialista. De las contradicciones entre el padre y los hijos, mientras el médico, asintiendo a ambos, pasea alternativamente su mirada entre el gesto severo y las sonrisas indulgentes.

Luego viene la eterna historia de la costra que cae y se reforma, que se agrieta y ulcera, que crece poco, que no duele y que carece de los signos de la inflamación. Siempre la solapada historia del temible cáncer basal bajo el aspecto inocente, huidizo y tenaz.

Es esta forma recidivante por excelencia, que muchas veces cura de una vez, y que otras veces conduce a la muerte, pero que a veces, sin embargo, llega a la curación a través de graves mutilaciones del rostro, cualquiera sea el procedimiento terapéutico empleado, la que reclama del cirujano plástico la mayor capacidad en problemas de reparación. Todavía la escisión quirúrgica, precoz o tardía, es la mejor terapéutica para el cáncer de la piel de la cara.

Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1964.

reparación. Todavía la escisión quirúrgica, precoz o tardía, es la mejor terapéutica para el cáncer de la piel de la cara.

Podrá discutirse el momento de la reparación aun cuando se sea dogmático. ¿Reparación primitiva o secundaria? Ninguna se improvisa y en la cara cuando la mutilación ha de alcanzar cavidades y órganos de los sentidos requiere un juicioso planeo y debe ser la obra de un equipo, actuando en un Servicio Regular que entre otros elementos debe estar constituido por cirujanos plásticos, protesistas, cirujanos dentales y oftalmólogos. La reparación primitiva, aún más que la secundaria, exige un planeo cuidadoso, y una evaluación correcta de la situación que quedará después de la exéresis. La reparación secundaria, como la mutilación por radiaciones, agrega cicatrices a los bordes del defecto, deformación retráctil de estructuras normales y por encima de todo una herida psíquica difícil de curar.

El perfeccionamiento de las prótesis ha desplazado la reconstrucción quirúrgica de la oreja y de las cubiertas del ojo. Pero la nariz sigue siendo del cirujano plástico, cuya eficiencia reconstructiva en lo anatómico y lo estético, suele llevarse a grados vecinos de la perfección. Entonces es la obra maestra de la cirugía reconstructiva en la cara.

El empleo de colgajos simples o compuestos, en la reconstrucción del resto de la cara y el uso discriminado de las prótesis, conjuntamente con la reparación anatómica de los maxilares, constituyen problemas plásticos del más alto interés. Algunos de estos aspectos están en el terreno de la discusión científica, pero en su conjunto son la escuela básica de la formación de un cirujano plástico.

H. A. A.

EL DR. ENRIQUE APOLO Y LA CIRUGÍA PLÁSTICA DEL URUGUAY ⁸⁴

Encontrándose el Dr. Enrique Apolo en vías de retiro del ejercicio activo de la profesión, la REVISTA DE CIRUGÍA PLÁSTICA DEL URUGUAY publica este número en su homenaje. Hemos creído que el mejor reconocimiento a su obra podría ser la publicación de varios trabajos en que los autores, discípulos directos, conocedores y compenetrados, expusieran diversos aspectos de la cirugía que él realizó, que le fueron gratos y sobre los cuales expuso su experiencia en trabajos y congresos. A fin de que nosotros, sus contemporáneos de esta hora, contribuyamos a ubicar en su debido lugar y altura la personalidad de este pionero, y singular maestro, de la Cirugía del Fisurado en Latinoamérica.

El Dr. Apolo, en 1934, emprendió un viaje de estudios a Europa, para especializarse en Otorrinolaringología. Estuvo tres meses en el "Eppendorf" de Hamburgo, un año en "La Charité" de Berlín, con von Eiken. Junto a esta Clínica estaba Axhausen con su Servicio de Cirugía Bucomaxilar. Allí el Dr. Apolo tomó contacto

84 ARDAO, Héctor A.: Editorial: *Rev Cirug Plást Urug.*: 1966.

con los problemas del fisurado y con las ideas de Veau, el maestro del siglo, cuyas directivas terapéuticas aplicaban.

Luego asistió al Servicio de Franz Ernst, de Bonn, que tenía en Berlín una Policlínica de Cirugía Máxilofacial. Con él se interiorizó en el procedimiento quirúrgico-protésico para el tratamiento del fisurado del paladar. Sobre los resultados de este procedimiento, a su vuelta, ya en 1938, el Dr. Apolo publicó en colaboración con Álvarez Grau, un importante trabajo. Luego fue a Viena, al Servicio del profesor Neumann y allí se conectó con Eitner, cirujano plástico de la Clínica. Con él adquirió la técnica de la rinoplastia y el manejo de los implantados de marfil.



Dr. Enrique Apolo

En 1935, antes de su vuelta, el joven que partió otorrinolaringólogo, ganado para la plástica a través de la cirugía del fisurado, como la gota de agua que vuelve a la fuente, marchó a París, al Servicio de Veau. Allí estuvo tres meses.

* * *

Por esa época la cirugía del fisurado todavía no había sido comprendida ni seriamente abordada en el Uruguay. Apareció en 1936 con la vuelta del Dr. Apolo. Por esos años, en el Servicio de Cirugía del Hospital "Pedro Visca", ingresaban los niños fisurados que casi siempre venían del interior del país. Pasaban los días, las semanas y los años, y nunca se operaban. Permanecían en el hospital hasta el día en que uno de estos "monstruos vociferantes" cometía un atentado sexual. Entonces el Servicio se conmovía y se le expulsaba del Hospital.

* * *

En Europa, Apolo vio nuestro atraso en el enfoque terapéutico del problema del fisurado. Tampoco habían cirujanos capacitados en el problema quirúrgico. Habían sí, y habían habido, "operadores" que, como demostración de habilidad quirúrgica, de vez en cuando operaban una fisura palatina. Todo el interés estaba en la ejecución operatoria, repitiendo sin comprender, la mayoría de las veces, el viejo procedimiento de Langenbeck.

A la vuelta del Dr. Apolo hubo uno de estos "cirujanos", amigo personal suyo, quien le dijo que tenía interés en saber lo que había visto en Europa, los resultados de su viaje. El Dr. Apolo le refirió su itinerario, el descubrimiento de una cirugía aquí desconocida en el labio leporino y el acrecentamiento progresivo de su interés por enfocar el tratamiento racional y científico del problema en nuestro país. El amigo, al



Víctor Veau (1871-1949)

oírlo, le dijo: “Qué porquería fuiste a estudiar a Europa, yo ya me aburrí de operar labios leporinos”.

* * *

En 1936 comienza la etapa de sacrificio del Dr. Apolo. Cirujano por invitación, como un caballero andante, allá iba con su valija de instrumentos peregrinando por los Servicios y Hospitales a operar fisurados. Solo, sin anestésista, sin ayudantes. De 1936 a 1946 fueron diez años en que hablar de fisurados en el Uruguay, era hablar del Dr. Apolo. Se convirtió en el cirujano nacional de los fisurados. Solo, sin cargo y sin Servicio.

El Ministerio de Salud Pública todavía tiene la oportunidad de señalar y agradecer a este médico ejemplar, la colaboración asistencial que le ha prestado. Trabajó gratuitamente en sus hospitales más de treinta años, llenando por sí solo durante una década, un campo de la cirugía. Hizo la felicidad de cientos de fisurados pobres que hoy son hombres y mujeres de nuestro pueblo. Luego formó una pléyade de discípulos que ahora lo reemplazan con brillo. Fuera de fronteras, hoy su nombre es jerarquizado y reconocido como el del maestro de la cirugía continental del labio leporino.

* * *

Nosotros hemos tenido el privilegio de su amistad y de su colaboración en el Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública desde su fundación, en marzo de 1946. El cirujano errante encontró allí su lugar definitivo y allí hizo escuela. Tuvo a su cargo su sector. De él personalmente mucho podríamos decir, después de trabajar veinte años juntos. De su devoción por el enfermo, de su honradez moral, de su caballerosidad, de su modestia inigualable. Pero de todo esto, nada diremos.

* * *

Nuestro homenaje presente, es a su vida de trabajo y a su aporte a la cirugía plástica del Uruguay. De aquella, queremos hacerlo principalmente, a esos diez años en que anduvo con la especialidad a cuestas, encadenado al problema del fisurado. De ese tiempo duro, fácil al olvido, en el que cumplió en nuestro medio la misma etapa que en la historia de la cirugía plástica cumplieron, por esa misma época, otros grandes cirujanos en otros países. Así anduvo Gillies, otro otorrinolaringólogo, por

los hospitales de Londres, en el intervalo de las dos guerras mundiales (1918-1939), y otros cuyos nombres se podrían señalar y cuyo reconocimiento y consagración les llegó al final de sus vidas de trabajo. De otros nunca se sabrá.

Nuestro homenaje de hoy es a esa etapa cruda, primitiva, aborígen e incivil, del cirujano plástico que operaba fisurados más o menos como Pierre Franco en el siglo XVI. ¿La anestesia?: un poco de éter y unas cachetadas. A la etapa que precedió el nacimiento organizado de la especialidad, nacimiento que se produjo de golpe, inesperadamente, como el salto de la larva a la mariposa, con el estallido de la segunda guerra mundial, donde más del 50% de los heridos de guerra iban a necesitar de la cirugía plástica.

En la historia de la medicina nunca se vio nada semejante en el nacimiento de la organización asistencial de una especialidad junto con el fin de la vida azarosa de una clase de cirujanos. Así se formó, trabajó y enseñó, el Dr. Apolo. Sirvió a su patria.

H. A. A.

¿CÁTEDRA DE CIRUGÍA PLÁSTICA? ⁸⁵

Dentro de la Sociedad de Cirugía Plástica se vive la aspiración a la Cátedra de la Especialidad y de vez en cuando se perciben cálidas voces interesadas. Los que estamos fuera de la aspiración podemos expresar libremente nuestra opinión, contribuyendo a buscar el buen camino.

* * *

En nuestro país existe un contraste muy notable entre el rápido desarrollo científico, profesional y asistencial por una parte, y por otra, la ausencia de enseñanza oficial. Algunos creen que esta ausencia constituye actualmente una omisión en la enseñanza médica. Es cierto que la cirugía plástica se desarrolló en los últimos veinte años, al margen de la Facultad de Medicina, y que ha llegado al estado actual, principalmente por el esfuerzo de sus cultores.

En el plan de estudios de la carrera médica, la Cirugía Plástica no integra el programa de ninguna asignatura. No se enseña a los estudiantes; más aún, no se enseña ni se controla en la Escuela de Graduados, donde todavía no se ha reconocido a la Cirugía Plástica como especialidad. A esto hay que agregar que todavía no se ha reconocido la necesidad de incorporar su enseñanza en los cursos para graduados de Cirugía General. Se podría decir que la docencia oficial para estudiantes y graduados, ignora la especialidad.

85 ARDAO, Héctor A.: Editorial: *Rev Cirug Plást Urug.*: 1966

En contraste con el vacío docente, en numerosas instituciones asistenciales, del Estado y privadas, la especialidad existe desde hace años. El Ministerio de Salud Pública creó, en setiembre de 1945, el Centro de Cirugía Plástica, el cual dentro de poco pasará a ocupar su local propio, actualmente en construcción. Existe otro Servicio en la Sanidad Militar, con dos cirujanos. El Sindicato Médico del Uruguay, que normalmente tiene representantes en el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, ha organizado la institución de asistencia mutua más grande del país, es decir, el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, el cual cuenta con numerosos cirujanos plásticos que, además de la asistencia de rutina, están organizados en un servicio permanente con titulares que realizan guardias de veinticuatro horas para la asistencia urgente. En el Hospital de Salto desde hace años funciona una Policlínica de Cirugía Plástica, a cargo de un distinguido cirujano del Interior, el Dr. Carlos Bortagaray. En el Hospital Pereira Rossell el Ministerio de Salud Pública tiene un Servicio de Cirugía para la asistencia del niño quemado.

EDITORIAL

¿Cátedra de Cirugía Plástica?

Dentro de la Sociedad de Cirugía Plástica se vive la aspiración a la Cátedra de la Especialidad y de vez en cuando se perciben cálidas voces interesadas. Los que estamos fuera de la aspiración podemos expresar libremente nuestra opinión, contribuyendo a buscar el buen camino.

En nuestro país existe un contraste muy notable entre el rápido desarrollo científico, profesional y asistencial por una parte, y por otra, la ausencia de enseñanza oficial. Algunos creen que esta ausencia constituye actualmente una omisión en la enseñanza médica. Es cierto que la cirugía plástica se desarrolló en los últimos veinte años, al margen de la Facultad de Medicina, y que ha llegado al estado actual, principalmente por el esfuerzo de sus cultores.

En el plan de estudios de la carrera médica, la Cirugía Plástica no integra el programa de ninguna asignatura. No se enseña a los estudiantes; más aún, no se enseña ni se controla en la Escuela de Graduados, donde todavía no se ha reconocido a la Cirugía Plástica como especialidad. A esto hay que agregar que todavía no se ha reconocido la necesidad de incorporar su enseñanza en los cursos para graduados de Cirugía General. Se podría decir que la docencia oficial para estudiantes y graduados, ignora la especialidad.

En contraste con el vacío docente, en numerosas instituciones asistenciales, del Estado y privadas, la especialidad existe desde hace años. El Ministerio de Salud Pública creó, en setiembre de 1945, el Centro de Cirugía Plástica, el cual dentro de poco pasará a ocupar su local propio, actualmente en construcción. Existe otro Servicio en la Sanidad Militar, con dos cirujanos. El Sindicato Médico del Uruguay, que normalmente tiene representantes en el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, ha organizado la institución de asistencia mutua más grande del país, es decir, el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, el cual

Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1966: 1.

* * *

Científicamente nuestra Cirugía Plástica ha seguido el camino del progreso. En la Sociedad de Cirugía Plástica, Sociedad de Cirugía del Uruguay, Congresos Uruguayos de Cirugía, etc., quienquiera puede encontrar serias y numerosas referencias.

* * *

Es erróneo pedir la cátedra, sin determinar las necesidades de docencia en la especialidad. En dos niveles existen: en el del Estudiante y en el del Graduado.

El estudiante en la clínica no recoge un concepto real de lo que es la Cirugía Plástica ni de sus relaciones con la Cirugía General. No se le enseñan los principios



El Dr. Apolo rodeado de sus compañeros en el Centro de Cirugía Plástica del Ministerio de Salud Pública. Sentados: Dr. G. Cáceres, Dr. H. Ardao, Dr. E. Apolo, Dr. J. González Methol, Dr. G. Fossati. De pie, primera fila: Instrumentistas y enfermeras: Srtas. A. Aristegui, M. D'Angelo, M. E. Tellechea y M. Laurido. De pie, segunda fila: Dr. J. Altmann, Dr. C. Demicheri, Dr. E. Blum, Dr. M. Rousso y Dr. G. Möller.

básicos que la fundamentan, ni sus directivas, ni su orientación, ni cuál es su campo de acción o las enfermedades que trata. Ni a qué debe su nombre. Sin embargo, en la clínica quirúrgica suele ver que, como solución maestra, se recurre a veces a un técnico que no integra el equipo regular de asistencia y de docencia del Servicio, para tratar un enfermo de la clínica frente al cual se está impotente. Es el mago que trae con la valija de instrumentos, conocimientos extraños que no se le enseñan a los estudiantes, que no entienden cuando hablan de tales enfermos y que no los conocen tampoco los otros cirujanos del Servicio. ¿Qué clase de cirugía es ésta que, estando dentro de la Cirugía General, no se enseña o que si el especialista habla acerca del caso, a veces es por pedido expreso del profesor? Es una forma de cirugía que no se realiza normalmente y a la cual se recurre, a menudo en última instancia, en lesiones que precisamente a veces es el cirujano general quien las creó o en casos donde la lesión inicial ha sido agravada, por uno o varios intentos quirúrgicos que fracasaron. ¿Qué tiene este mago para resolver situaciones que otros cirujanos se consideran impotentes en la Clínica General o de Especialidades, tratándose de procesos patológicos tan elementales que están en la raíz misma de la ciencia quirúrgica, como son el cierre de heridas, de áreas cruentas recientes o granulantes, de úlceras crónicas, de brechas parietales o fistulosas, de escaras, de quemaduras, de tumores cutáneos, de cicatrices que bridan o anulan movimientos articulares, que deforman, que retraen, que se ulceran, que sangran, que se cancerizan, etc.? ¿Cuáles son los principios con que se maneja esta clase de cirujanos? Su ciencia es muy antigua. Milenaria. Tiene para expresarse un léxico propio, como corresponde a toda ciencia que ha madurado, con vocablos que son de uso universal, que aborran un montón de palabras cuando se emplean. Por ejemplo: reparación primaria, colgajo rotable, injerto libre, defecto secundario, colgajo vascular, etc. Tiene sus principios, sus directivas, su técnica operatoria, su instrumental, y

todo eso es lo que capacita a un médico cirujano que, en el campo operatorio, guía su mano pensando en tejidos que viven y en un individuo que vivirá en su medio, tratando de reconstruir estructuras ausentes mediante el transporte de materiales del propio individuo o con otros inertes, tratando de devolverle la función a estructuras que la perdieron, o corrigiendo la forma del perfil gastado y, por sobre todo, actuando siempre con ese toque leve de hada o de Dios, que se va casi sin dejar huellas, sintiéndose algo así como el guardián de la estética y de la coquetería.

* * *

....El estudiante no recoge tampoco una perspectiva correcta de la interrelación técnico-asistencial que debe existir en el tratamiento de aquellos enfermos. Pero mientras la Cirugía Plástica sea una cirugía de principios y siga abordando problemas fundamentales de la ciencia quirúrgica, aquellos principios no le serán nunca ajenos al estudiante que estudia cirugía clínica, ni al cirujano general que trata enfermos, cualquiera sea el nivel en que actúe.

* * *

.... Esta es la suprema razón de la importancia de la Cirugía Plástica en la docencia y en la formación del cirujano general. Otra cosa es la Cirugía Plástica pura, estricta, de determinados sectores orgánicos o de determinada patología. Este cirujano plástico especializado la aprende y la ejercita, después de haber estudiado principios generales de la especialidad. Hay una Cirugía Plástica General y una Cirugía Plástica Especial.

* * *

Es evidente el interés que la cirugía plástica especial despierta entre los jóvenes que, naturalmente, buscan abrirse un camino profesional y es corriente oírles decir que hace falta un Servicio donde aprender la especialidad, una cátedra...

* * *

... La formación de un cirujano plástico requiere una seria preparación orientada. Asomarse a la especialidad desde un ángulo y luego pretender abordarla en sus diversos campos, armado con unos pocos conocimientos, hará transitar a ese cirujano por caminos llenos de pozos. Los pozos son los fracasos. Los fracasos los sufren los enfermos y los conocen los otros cirujanos. Para bien o para mal del cirujano.

* * *

Enseñar cirugía es enseñar a tratar bien enfermos. Sin la patología de la enfermedad no se puede aprender la clínica del enfermo. Sin experiencia básica de Cirugía General, no se puede improvisar ejercicio de la especialidad.

* * *

Cada Servicio de Cirugía Plástica tiene sus características propias. La especialidad comprende muchos sectores orgánicos y se realiza con diversas finalidades. No hay en el mundo un Servicio de Cirugía Plástica que pueda ofrecer una asistencia o enseñanza integral: cirugía reparadora de la mano, reconstructiva máxilo-facial, de quemados, de malformaciones congénitas, de traumatología, etc. Además hay que agregar la Cirugía Estética que es una subespecialidad que, cuando llega, envicia y mata al cirujano plástico.

No hay ningún cirujano plástico que abarque en su acción todos los campos de la especialidad. El joven que quiera aprender, aquí enfrenta el primer escollo. ¿Qué y cómo aprender? Debe aprender en varios Servicios, con varios maestros, todos diferentes. Aprenderá aquellos principios básicos que forman el patrimonio y el legado de la especialidad. Capacitado con ellos podrá ir a ejercer en su hospital o en su medio la cirugía plástica que éstos le ofrecen y no la que quiera realizar. Aprenderá lo necesario y luego se desarrollará con el material que tenga a su disposición y el uso que haga de su criterio. Aprenderá primero lo básico en el tratamiento del traumatismo: el cierre primitivo de las heridas, cualquiera sea su tipo, asiento y origen, sin infección, sin necrosis y sin cicatriz.

* * *

No es el tiempo de reclamar la cátedra. Es la hora de demostrar la necesidad de la enseñanza básica de especialidad en la docencia de la Facultad de Medicina.

H. A. A.

LAS URGENCIAS EN CIRUGÍA PLÁSTICA ⁸⁶

En el próximo 17º. Congreso Uruguayo de Cirugía (11-14 de diciembre de 1966) se llevará a cabo una Mesa Redonda sobre "Las Operaciones de Urgencia en Cirugía Plástica". Este tema fue propuesto por la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay y ha sido dividido y coordinado con 5 ponentes, cada uno de los cuales dispone de 15 minutos para exponer. Deben presentar su trabajo escrito para la publicación en no más de 15 páginas, a 38 renglones por página y 64 espacios por línea. Además, disponen de 200 c.c. de espacio para grabados.

86 ARDAO, Héctor A.: Editorial: *Rev Cirug Plást Urug.*: 1966.

En los Congresos Uruguayos de Cirugía, cada dos años, se lleva a cabo una Mesa Redonda de Cirugía Plástica. El desarrollo de la sesión comprende una mañana del Congreso y hasta ahora han motivado reuniones muy concurridas y de gran interés. La elección del tema, por otra parte, busca polarizar el interés de todos, cirujanos del Interior y de la Capital, sobre problemas asistenciales de carácter práctico.

* * *

Hay dos clases de operaciones urgentes en Cirugía Plástica:

1º.) OPERACIONES DE CARÁCTER PLÁSTICO ESTRUCTO, *en cualquier enfermo, de cualquier especialidad y condiciones. Ejemplo: Injertos de piel o colgajos en el cierre de una herida por arrancamiento, la mastectomía radical, en un área granulante, etc.*

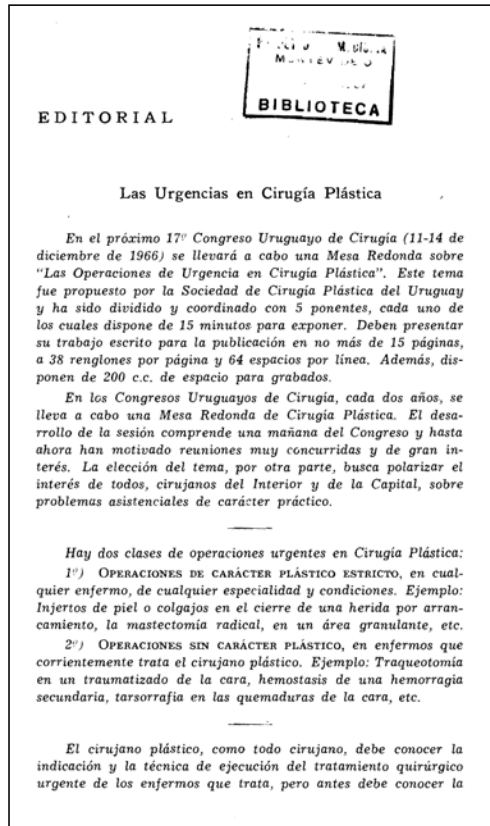
2º.) OPERACIONES SIN CARÁCTER PLÁSTICO, *en enfermos que corrientemente trata el cirujano plástico. Ejemplo: Traqueotomía en un traumatizado de la cara, hemostasis de una hemorragia secundaria, tarsorrafia en las quemaduras de la cara, etc.*

* * *

El cirujano plástico, como todo cirujano, debe conocer la indicación y la técnica de ejecución del tratamiento quirúrgico urgente de los enfermos que trata, pero antes debe conocer la patología y la fisiopatología de las lesiones, en igual medida que la anatomía quirúrgica de la región que aborda.

Operar de urgencia un enfermo, es resolver por la vía cruenta un proceso patológico que se intenta interrumpir por sus consecuencias graves o irremediables a corto plazo.

Para operar es preciso tener muchos conocimientos y conocimiento de muchas cosas diferentes. La anatomía de la región, la patología del proceso, la técnica operatoria, la psicología del enfermo, la autocapacidad, etc. Y, por sobre todo, es preciso reali-



Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1966.

zar una apreciación justa, un balance aproximado, de la condición vital del enfermo frente a la magnitud de la agresión quirúrgica que sobre él se va a desencadenar.

* * *

Pero una intervención quirúrgica de urgencia constituye también una agresión para el propio cirujano. Es la más importante agresión que sufre el médico en el ejercicio de su profesión. Esta agresión gasta, deteriora, aunque es cierto también que capacita al profesional. Es el mismo drama de la maquinaria nueva que se ajusta con el uso y al mismo tiempo se desgasta.

Una intervención de urgencia constituye una fuente imprevista de preocupaciones para el cirujano, preocupaciones que no se aminoran con el uso que hace el cirujano de su condición. Diríase más bien, que con los años las preocupaciones se exacerban, cualquiera sea su temperamento y el tipo de cirugía que el profesional realiza.

La decisión de una intervención de urgencia enfrenta en un minuto improrrogable la responsabilidad técnica del cirujano. Desde ese minuto y por horas o días su mente estará ocupada o alerta por encima de cualquier otro requerimiento.

Hay urgencias vitales, otras vitales para la conservación de órganos o tejidos, otras para la preservación de funciones o estructuras no vitales.

* * *

Es preciso repetirlo. La acción deteriora al médico. No hay tarea, profesión u oficio, que gaste más al hombre que la profesión del médico, especialmente al cirujano. El enfermo no lo comprende claramente, pero lo siente cuando ve que el cirujano en su trance, está las 24 horas del día a su disposición y a disposición de los familiares, en una entrega permanente y variada. Entrega que llega hasta la comprensión de muchos problemas no técnicos, de la pobre condición humana.

Esta entrega no aparece casi nunca, ni se la tiene en cuenta en la suma de los honorarios que, por lo general, hoy tienden a reglarse, desgraciadamente, como trabajo manual, de salario medido por aspectos técnicos. Desgraciadamente porque los propios cirujanos también van cayendo en esta otra clase de "entrega". Sin embargo, los cirujanos algo han hecho para quitarle fuerza al impacto emocional de la profesión. Tengo presente ahora el recuerdo de una leyenda en un hospital de guerra. Estaba en el Wingfield Morris Orthopedic Hospital, en Headington Hill, cerca de Oxford, Inglaterra. El hospital en que trabajaban Girdlestone, Seddon y Trueta. Decía así: "HOY ES EL MAÑANA ACERCA DEL CUAL USTED AYER ESTABA PREOCUPADO. SIN EMBARGO, NUNCA SUCEDIÓ NADA". Eran los días oscuros de la guerra, cuando el segundo frente, en julio de 1944. Cientos de heridos. Todos los días, comprendido el propio día D, ingresaban oleadas de heridos de Normandía.

* * *

La leyenda sedante, en gruesos caracteres negros sobre la pared, encima de la línea de las cuadrículas, al comenzar la jornada, preparaba cada mañana el espíritu de los cirujanos para enfrentar la realidad inmediata. "NUNCA SUCEDIÓ NADA ... Habían muerto los que tenían que morir, aparecido las gangrenas que debían estallar, vivían los que estaban vivos.

H. A. A.

LA RECONSTRUCCION DEL PULGAR AMPUTADO

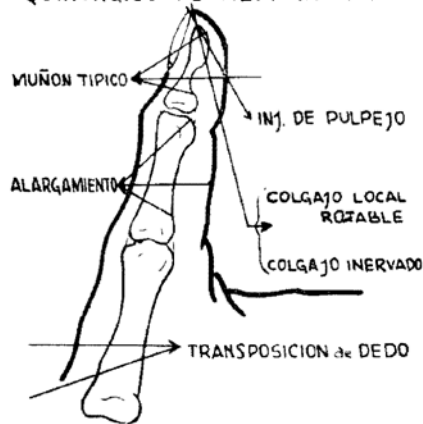
Dr. Héctor A. Ardao.
(Montevideo - Uruguay)

En la Cirugía de la Mano existen pocas intervenciones reparadoras de tanta importancia como la Reconstrucción del Pulgar Amputado.

Es obvio que esta importancia depende en primer lugar del rol del pulgar en el conjunto de la función de la mano.

En las legislaciones del trabajo, el pulgar vale del 50 al 60 % del valor de la mano o sea del 25 al 30 % de la capacidad laboral

EL NIVEL DE LA AMPUTACION
PUEDE SERVIR DE GUIA EN LA
ELECCION DEL PROCEDIMIENTO
QUIRURGICO DE REPARACION -



del individuo. Luego, en segundo término, del valor del pulgar en la morfología de la mano. Pero aún en este aspecto para algunos individuos el pulgar tiene tanto valor que la consideración estética pura ha sido el factor determinante de la reconstrucción.

- 3 -

Artículo de H. Ardao sobre la reconstrucción del pulgar. Facsimilar de la revista Cirugía Plástica Uruguaya, 1960: 3.

LA RECONSTRUCCION DE LA COMISURA DE LOS DEDOS

DR. HÉCTOR A. ARDAO

PATOLOGIA

La desaparición del plano inclinado de piel móvil y elástica del dorso de la comisura y su reemplazo por una brida transversal, constituye una de las lesiones componentes del complejo cicatrizal típico de las quemaduras del dorso de las manos, pero puede encontrarse también en lesiones traumáticas cortantes o contusas de la región, en cicatrices quirúrgicas, en el postoperatorio de sindactilias congénitas, necrosis por cáusticos, rayos X, etc.

En las secuelas de quemaduras, esta lesión se acompaña de:

- a) Disminución del arco transversal de la base de los dedos, por retracción del ligamento intermetacarpiano.
- b) Rigidez de las articulaciones metacarpofalángicas por esclerosis periarticular o anquilosis cuando la articulación fue abierta y/o hubo infección.
- c) Aplanamiento de la curvatura dorsal del arco que forman las cabezas de los metacarpianos en el momento de cerrar el puño.

La cicatriz o la brida interdigital que se continúa con el resto de la cicatriz del dorso de la mano y/o de los dedos, reemplaza la parte más posterior de la comisura.

Corresponde a la zona de piel expuesta que sufrió la agresión y es frecuente encontrar por delante de la brida un fondo de saco de piel normal que se limita por el borde cortante de la comisura palmar normal. La comisura dorsal, en estos casos, a veces desciende más abajo por el dorso que por la palma y el espacio interdigital presenta el aspecto de un bolsillo.

PARTE VII

- PROFESOR DE CLÍNICA QUIRÚRGICA
- ALGUNOS DE SUS DISCÍPULOS Y COLABORADORES
- EL RECONOCIMIENTO DE SUS DISCÍPULOS
 - GUILLERMO H. FOSSATI
 - ALEJANDRO VÁZQUEZ BARBÉ Y SUS ANÉCDOTAS:
 - LAS MANOS LIMPIAS
 - ¿PACIENTES ESPECIALES EL MÉDICO Y SUS FAMILIARES?
 - MIASIS TERAPÉUTICA
- OSCAR BALBOA APARICIO
- PABLO MATTEUCCI
- LA ENFERMEDAD Y MUERTE DEL MAESTRO
- CUENTOS Y ANÉCDOTAS NARRADOS POR SU HIJO FERNANDO

38

PROFESOR DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

En febrero de 1963 Héctor A. Ardao es designado Profesor Director de la Clínica Quirúrgica “F”, en el Piso 7 del Hospital de Clínicas, cargo que asumirá en marzo del mismo año hasta el 9 de agosto de 1969. Desde esta fecha pasará a ocupar la titularidad como Profesor Director de la Clínica Quirúrgica “A”, en el piso 9 del mismo Hospital, que desde el fallecimiento de Abel Chifflet había sido desempeñada en forma interina por el Prof. Roberto Rubio Rubio. Ardao ocupó la titularidad de la Clínica Quirúrgica “A” hasta el 9 de agosto de 1972, en que cesó por límite de edad.

La Clínica Quirúrgica “F”, que era, de las tres que funcionaban en el Hospital de Clínicas, la que menor dotación de camas tenía, había sido ocupada desde marzo de 1955 por Eduardo C. Palma, quien en marzo de 1962 había migrado a su Servicio de Cirugía Vascular y Neurocirugía en el Hospital Maciel. En esta fecha el Prof. Juan Soto Blanco, que había sido Profesor de Clínica Quirúrgica en el Hospital Maciel, ocupó la titularidad de la Clínica, hasta su cese por edad, en que accedió Ardao. Roberto Rubio había culminado en 1960 el concurso de la Agregatura, llegando a la misma junto con Jorge C. Pradines y Héctor Ardao. Fue Jefe de Sala del Servicio de Ardao, en Quirúrgica “F”, mientras que Muzio S. Marella, otro Profesor Agregado, era Jefe de Policlínica. Cuando cesó Ardao en agosto de 1972, al cumplir sus 65 años, como marca el reglamento del personal docente de la Facultad de Medicina, Rubio pasó a desempeñarse desde marzo de 1973 como Profesor Director de Clínica Quirúrgica “A” hasta el 9 de agosto de 1979, el día de su cumpleaños, en que fue destituido por la Intervención.

Oscar Bermúdez (apodado el “Gaucho”), que había tenido su Servicio en el Hospital Pasteur, rotó a la Clínica Quirúrgica “F” donde estuvo poco más de dos años, entre el 29 de mayo de 1969 y el 31 de julio de 1971, cuando se produjo su cese por límite de edad. Al pasar en marzo de 1973 Rubio a ocupar la titularidad de la Clínica Quirúrgica “A”, la Clínica Quirúrgica “F” fue ocupada en titularidad, desde noviembre de 1973 por Luis A. Praderi González.

La Clínica Quirúrgica “A” había sido la primera que ocupó el Hospital de Clínicas, en tiempos en que la titularidad estaba a cargo del Prof. Dr. Carlos V. Stajano, que procedía del Hospital Maciel. De esa Clínica fueron los primeros enfermos operados en el flamante Hospital, y de ella fueron los primeros tres cirujanos que operaron en el mismo: el propio Stajano, Walter Suiffet y Julio C. Priario, en marzo de 1954.

Posteriormente se incorporó la Clínica Quirúrgica “B”, que estaba a cargo del Profesor Juan Carlos del Campo, y que venía también del Hospital Maciel.

El grueso del personal de dicha Clínica, luego del retiro del Profesor del Campo, pasó a integrar, en su mayor parte, el personal docente de la Clínica que primero desempeñó Ardao, en el Piso 7, la Quirúrgica “F”. Allí acudían no sólo los cirujanos generales, ya formados o en formación, ocupando cargos docentes, sino también cirujanos plásticos, o aspirantes a serlo, que eran atraídos por las enseñanzas y el magnetismo del Maestro. Fue la primera Cátedra de Cirugía Plástica no formal, en la que abrevaron la mayoría de los cirujanos plásticos de la época, que podemos llamar de primera generación. Muchos de ellos compartían actividad en el Instituto de Radiología, el primer servicio del MSP dedicado a esta nueva especialidad, que tardó muchos años en ser reconocida e incorporada a la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. Por ella desfilaron Juan Jacobo Hornblas, Enrique Pera Erro, Oscar Inzaurrealde, Jorge Verges Irisarri, Martín Palacio del Val, Marcos Colombo, entre otros. Concurrían regularmente Victoriano Rodríguez de Vecchi, Omar Barreneche, Dinorah Castiglioni, Alberto Valls Jiménez de Aréchaga, Manuel Albo Volonté, Pierre Gibert, Federico Latourrete, Javier Mendivil Herrera, Boris Asiner, José Trostchansky, Ruben Gary Venditti, Juan José Manaro, Pablo Matteuci Rinaldi, Horacio González Valles, Mario José Sarlo Oneto (Paysandú). Destacados Practicantes Internos tuvieron su recordada pasantía por el Servicio, como Miguel Mate, Esperanza Pérez, Jaime Kalechtsztajn y Jaime Morón. Prepararon sus concursos como Jefes de Clínicas (Grado 2) Roberto Puig Quadrelli y Jorge Pereyra Bonasso, entre otros que tendrían destacada carrera posterior, en Cirugía general o en especialidades. María Angélica Dell’Oca de Fernández, asesoraba en aspectos de metabolismo hidroelectrolítico y laboratorio clínico; Iszo Grunwald, en aspectos anestesiológicos. Eran memorables las reuniones de “Revista de Re-



El banquete de homenaje por su designación como Profesor de Clínica Quirúrgica, tuvo lugar en el *Parque Hotel* con numerosa asistencia. Aquí, en la cabecera, aparecen José A. Piquinela, Juan José Crottogini, Aquiles R. Lanza-Seré, Héctor Ardao y las esposas respectivas.

vistas” y la Coordinaciones Operatorias, las que permitían presenciar a los estudiantes, lo cual constituía una fuente de información y conocimiento muy importante, aunque muchas veces superara ampliamente sus alcances en ese momento. Pero ver aquel conjunto humano en su dinámica, organizada y diversa, donde se discutía la oportunidad operatoria de cada paciente, la técnica y la táctica a emplear; se asistía luego a la labor quirúrgica, para presenciar o ayudar, eran de un gran valor formativo.

Tal vez fue el primer Servicio de la Facultad donde los estudiantes de 4° y 5° de grado de Medicina podían presenciar y ayudar en la cura de los grandes quemados, viendo lo que eran en acción los cirujanos plásticos reparadores. Aquellos pacientes con grandes superficies cruentas, granulantes, que cuando el Profesor consideraba que era oportuno, se procedía a una larga serie de injertos, de las más diversas modalidades. Con la utilización del dermatomo de Padgett-Gillies, o cubriéndolo con “estampillas”, o con rotaciones de colgajos. Pacientes que tenían grandes destrucciones de su recubrimiento cutáneo, o aún graves accidentados por maquinaria agrícola que habían perdido parte de la pared abdominal y que sin embargo se seguía peleando por mantenerlos con vida. Con múltiples actos quirúrgicos y muchas horas de atención de un gran equipo.

Resulta inolvidable haber presenciado las operaciones que hacía directamente el Profesor Ardao, que siempre estaba atento a lo que sucedía en todas las salas donde operaba su personal, los días de coordinación, luego



En la cabecera, además de los antes nombrados, se ubican junto al homenajeado, Juan Carlos del Campo, Fernando Herrera Ramos, Carlos V. Stajano, Domingo Prat y Ricardo B. Yannicelli. En el primer plano se aprecia a Gilberto Martínez-Prado.

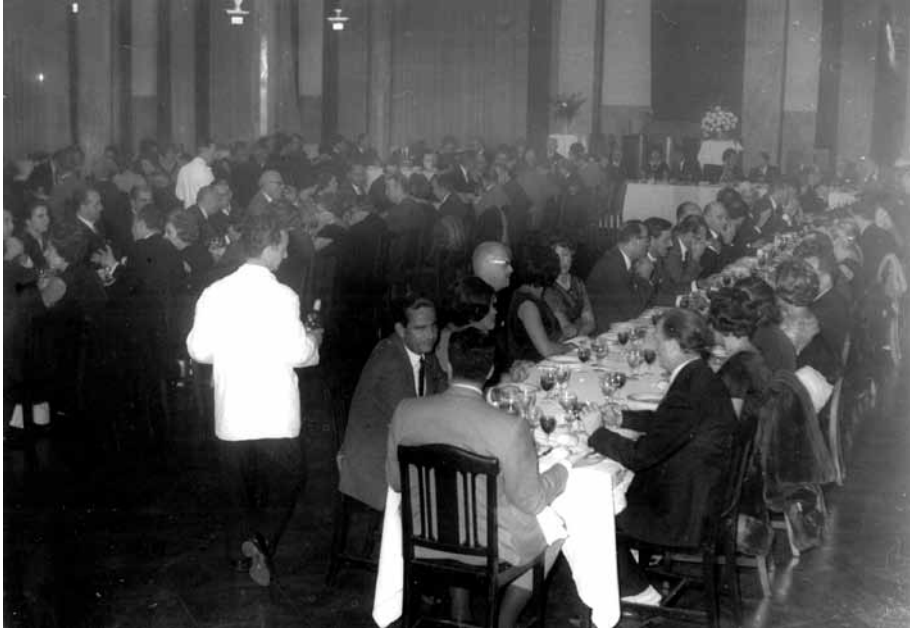
que él terminaba su propia faena. Verlo hacer una gastrectomía subtotal, utilizando el famoso pasahilos o pinza de Cames, era una maravilla. Lo hacía con rapidez y precisión y dejaba una sutura perfecta, casi mecánica. Luego supimos que había otros grandes cirujanos, sobre todo en Salto (Carlos Forrisi y Carlos Bortagaray) que eran muy amigos de él, y que también habían compartido las enseñanzas de Cames, utilizando el mismo instrumento. Eran del “Club de Cames”.

Así como se fue consolidando Ardao en su tan ansiado cargo, tantas veces postergado, de Profesor de Clínica Quirúrgica, para el que había esperado muchos años, y al que accedió en su madurez, a los 56 años, hizo que progresivamente fuera para él más difícil continuar atendiendo la dirección del Servicio de Cirugía Plástica del Instituto de Radiología, hoy Instituto Nacional del Cáncer, que fue el primero con que contó el País, a través de un Servicio del MSP a partir de 1945, cuyo funcionamiento efectivo inició el 1º de marzo de 1946. Allí, como fue dicho, estuvo la cuna de la Cirugía Plástica Reconstructiva, lugar por el que desfilaron los principales cirujanos plásticos del país, por no decir casi todos ellos. Cuando Juan Carlos del Campo accedió a la titularidad de la Clínica Quirúrgica manifestó en su Clase Inaugural, que llegó cuando pensaba que ya no llegaría. Tenía entonces 48 años. En aquella época los grandes profesores habían accedido muy jóvenes a sus Cátedras, con largo tiempo por delante para desarrollar sus planes y fundar sólidamente su Escuela. Ardao llegó con apenas nueve

años para hacer su ciclo como Profesor de Clínica Quirúrgica, habiéndose prodigado, como vimos, en muchas actividades quirúrgicas previamente, destacado en todas ellas. Pero el tiempo de cese era inexorable y las oportunidades de trasmisión y formación muy acotadas. Aún con esas dificultades, su trayectoria continuó con igual brillo. Un trabajador incansable, pleno de ánimo para dar a los demás, para estimularlos a salir y mejorar en el exterior, para ayudarlos a hacer y superar pruebas cada vez mayores. Respetuoso y respetado; pero muy exigente.

Se plantearon entonces diversos conflictos por la sucesión del servicio de Radiología, ante la vacancia de hecho producida. Eso terminó con un interinato del Dr. Guillermo H. Fossati, que se había formado en aquel Servicio, y quien reconocía en Ardao su Maestro, pero también había concurrido al exterior, a diversos eventos, y tenido fundamental participación en la constitución de la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica. Por sobre todo en la edición de su Revista, de lo que dimos cuenta en otra parte de este relato. Esta situación llevó a Asambleas de la Sociedad, que se pronunciaron por el curso a tomar, planteamientos ante el MSP, y finalmente el traslado del Servicio al Hospital Pasteur, donde se dio un segundo lugar para la formación de los nuevos Cirujanos Plásticos, una vez reconocido, tardíamente, por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. A la distancia, y siguiendo los relatos de los participantes, resulta increíble que en los estrechos espacios disponibles en el Instituto de Radiología, pudiera desempeñarse con brillo un Servicio de Cirugía Plástica Reparadora que diera tantos grandes cirujanos, porque vivían en la estrechez más absoluta. Pero la voluntad del Maestro era inmensa y sus colaboradores lo seguían porque junto a él aprendían.

La Cátedra de Cirugía Plástica, sobre cuya oportunidad y necesidad Ardao había escrito un editorial en la Revista de Uruguay de Cirugía Plástica, a mediados de los '60, se proveería mucho más tarde, en 1977, cuando accedió a ella como su primer Profesor titular, el Dr. Jorge De Vecchi (1918-1980), que había tenido amplio desempeño en la Cátedra de Anatomía, como Disector y Prosector, en Anatomía Patológica, en los Servicios de ORL y Traumatología, y como Cirujano Plástico, concursado en el MSP en 1959 para el Servicio de Graduados del Hospital Pasteur, a cargo del Prof. Dr. Eduardo Blanco Acevedo. Había hecho un largo entrenamiento con el Cirujano Plástico que trabajaba junto a José Luis Bado en el Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología, Pedro V. Pedemonte (1903-1958). Finalmente desempeñó la jefatura del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Dr. Pedro Visca". De Vecchi había concursado en 1969 para el cargo de Cirujano Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Pereira Rossell, pero por diversas circunstancias le dieron ese otro destino, en el otro hospital pediátrico. Antes que Jorge De Vecchi accediera a la Cátedra, hubo un período



En este sector se aprecian, entre otros, Federico Latourrette, y Hernán Parodi Samonati, a la izquierda. A la derecha Omar Barreneche.

en que la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados, determinaron que hubiera dos Servicios donde se impartiera interinamente, la enseñanza y formación de los post-gradados que optaran por la especialidad: una en el Hospital de Clínicas a cargo del Dr. Juan Jacobo Hornblas Gelbrunk (nacido el 28 de enero de 1934 y graduado en marzo de 1961) y otra en el Hospital Pasteur a cargo del Dr. Guillermo H. Fossati. El Servicio del Pasteur siguió en el tiempo formando buenos cirujanos plásticos, recibiendo becarios, y enviando a perfeccionarse al exterior, sobre todo en Microcirugía, a sus miembros. El Servicio del Hospital de Clínicas, pasó luego a ser asiento de la Cátedra. Quien sucedería a De Vecchi, luego de su fallecimiento, sería Hornblas, hasta su cese por límite de edad. Más tarde sería ocupado ese sitio por Jorge Miguel De Vecchi Gutiérrez, hijo de Jorge De Vecchi (nacido el 21 de diciembre de 1947 y graduado en agosto de 1976, que había hecho una formación muy destacada previamente como anatomista).

Tanto Jorge de Vecchi, Guillermo H. Fossati, como Juan Jacobo Hornblas, habían seguido el camino formativo que proclamaba Ardao: primero cirujanos generales, luego cirujanos plásticos. De Vecchi en la Clínica de Stajano; Fossati lo había hecho en la Clínica del Prof. Juan Carlos del Campo, guiado por un gran cirujano de la misma que fue Máximo Karlen, que también tenía afición por enseñar cirugía reparadora. Hornblas había ocupado el primer puesto en el concurso del Internado, y el primero en el concurso para la Jefatura de Clínica Quirúrgica, que desempeñó en el servicio de



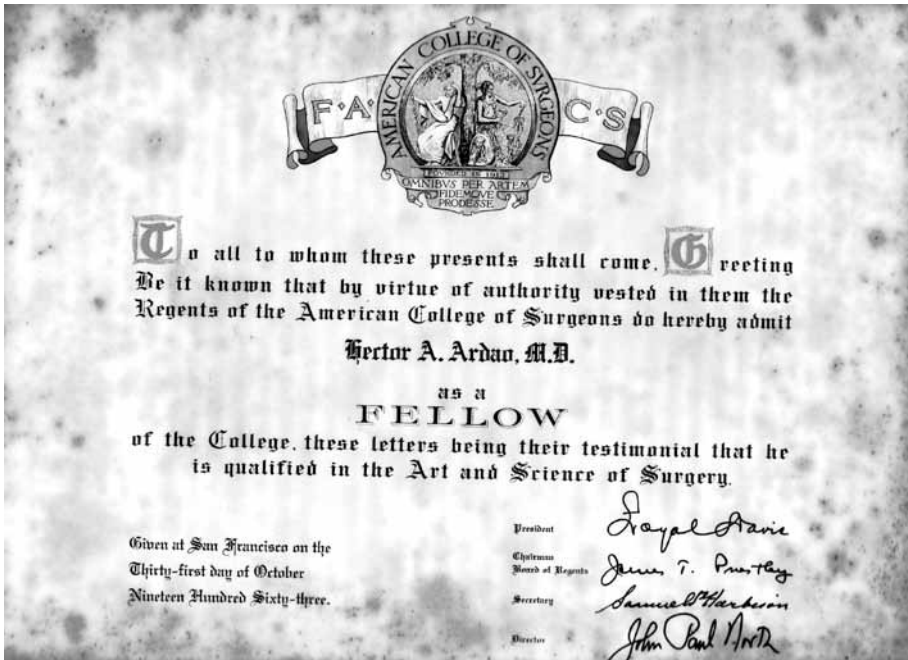
De izquierda a derecha: Roberto Rubio, Juan Carlos del Campo, Héctor Ardao, Víctor Armand Ugón y Alberto Valls frente al despacho del nuevo Profesor.

Ardao. El crecimiento de sus discípulos generó problemas de todo tipo, particularmente, porque estos fueron dedicándose en forma progresiva, a abor-



De izquierda a derecha Juan Antonio Pravia, Alberto Valls, Héctor Ardao, Ricardo Mayol y Roberto Rubio en el Hospital de Clínicas.

dar el nuevo campo de la cirugía estética, además de la plástica reparadora, y buscando nuevos horizontes también en la enseñanza de las técnicas de esa naciente rama especializada. La cirugía plástica estética, tenía una creciente demanda en la sociedad uruguaya y ofrecía un modo de trabajo que no la hacía sometida a la relación de dependencia, ni de las jerarquías, que a veces interferían con el buen funcionamiento de un servicio. La cirugía plástica reparadora se ejercía en los servicios universitarios, en el ámbito mutual, y en la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado. No había entonces o casi, cirujanos plásticos en el interior del país. Estaban formándose algunos en la clínica de Ardao. Pero la cirugía plástica estética era totalmente una actividad privada, generadora de honorarios interesantes, que permitían una vida más tranquila y desahogada. Aunque requería mucha inversión en viajes y contactos con los mejores cirujanos de plástica estética del exterior, para incorporar técnicas y conocer experiencia. En ese campo no podían pedirle orientación a Ardao, que veía la Cirugía Estética con poca simpatía y directamente no la practicaba. Por su formación había incorporado hondamente que la Cirugía Plástica era para ayudar a rehabilitar al lesionado en el trabajo o en la guerra, para ayudar a los que padecían graves lesiones destructivas que le impedían su trato social, como las del rostro, para trabajar, con la recuperación de la mano, y los graves quemados. Eso fue partiendo las aguas.



COMPROMISO DEL MIEMBRO del American College of Surgeons 1965¹

El American College of Surgeons fue fundado en 1913 por Cirujanos de los Estados Unidos y Canadá. Con los años fue incorporando miembros extranjeros, todos ellos cirujanos calificados en sus respectivos países. El reconocimiento de esta calidad, encerrada en la sigla FACS (Fellow del American College of Surgeons) es un sello de distinción, que habilita a quien lo posee a incorporarlo a su título. Sin duda le confiere prestigio internacional. Pero como puede verse, en la nómina de los cirujanos uruguayos de mayor prestigio, vivos para aquella época, eran muy pocos los que tenían esa membresía.

Al incorporarse como FACS, se adoptaba un compromiso de honor, que decía de los principios profesionales y éticos que el nuevo miembro asumía. Como se verá, la mayor parte de los miembros vigentes en el Directorio de 1965, se habían incorporado en 1963. Muy pocos eran anteriores, o si lo habían sido ya no sobrevivían.

Este es el texto del Compromiso de Miembro para incorporarse como FACS:

Reconociendo que el American College of Surgeons (ACS) procura ser un ejemplo del desarrollo de las más altas tradiciones de nuestra profesión, por la presente me comprometo, como condición de la pertenencia al College, a vivir en estricta conformidad con todos sus Principios y Reglamentos. Me comprometo a practicar la cirugía con honestidad científica y de poner el bienestar de mis pacientes por encima de todo; de avanzar constantemente en el conocimiento; y estar dispuesto a prestar ayuda a mis colegas, cuidando sus intereses profesionales, y buscar su consejo cuando tenga duda sobre mi propio juicio. Declaro por mi honor que no voy a practicar la división de honorarios, directa o indirectamente. Prometo asimismo que mis honorarios serán acordes a los servicios prestados y con los derechos del paciente. Además, prometo tratar a cada paciente como desearía ser tratado yo si estuviera en su lugar. Finalmente, me comprometo a cooperar en la promoción y extensión de los principios e ideales del American College of Surgeons.

Para ese año de 1965, en Uruguay eran Miembros del ACS los siguientes médicos: José Agustín Aguerre (Obstetricia y Ginecología, desde 1954), Justo M. Alonso (ORL, desde 1923), Hermógenes Álvarez (Obstetricia y Ginecología, desde 1963), Román Arana Iñiguez (Neurocirugía, desde 1954), Héctor A. Ardao (Cirugía, desde 1963), Víctor Armand Ugón (Cirugía, desde 1943), Rogelio Belloso (Ginecología, desde 1963), Oscar Bermúdez (Cirugía, desde 1963), Emilio A. Bonnacarrere (Urología), Luis M. Bosch del Marco (Cirugía, desde 1953), Roberto Caldeyro-Barcia (miembro honorario, desde 1960) (Obstetricia), Juan E. Cendán Alfonso (Cirugía, desde 1954), Abel Chifflet (Cirugía, desde 1948), Juan Carlos del Campo (Cirugía, desde 1954), Frank A. Hughes (Urología, desde 1948), José Iraola (Cirugía, desde 1925), Martín Miqueo-Narancio (Cirugía, desde 1946), Julio Nin y Silva (Cirugía, desde 1920), Eduardo C. Palma (Cirugía, desde 1947), José A. Piquinela (Cirugía, desde 1963), Alejandro Pou de Santiago (Ginecología, desde 1946), Jorge C. Pradines Rea (Cirugía, desde 1963), Julio C. Priario (Cirugía, desde 1963), Elías Regules Jr. (ORL, desde 1923), Guaymirán A. Ríos Bruno (Cirugía, desde 1963), Folco Rosa (Cirugía Pediátrica, desde 1958), Américo Stábile (Obstetricia y Ginecología, desde 1963), Carlos Stajano (Cirugía, desde 1923), Walter Suiffet (Cirugía, desde 1956), Ernesto Juan Tarigo (Ginecología, desde 1923), Walter Venturino (Cirugía, desde 1963), Pascual Vero (ORL, desde 1935), y Eduardo Vigil Sónora (Cirugía, desde 1955).² Héctor A. Ardao figura en el índice alfabético de Miembros del ACS, graduado en 1934, como Profesor de Clínica Quirúrgica en Montevideo, Jefe del Servicio de Cirugía en el Hospital de Clínicas, ejerciendo la Cirugía en el Banco de Seguros del Estado y Sindicato Médico del Uruguay (Centro de Asistencia), siendo miembro del ACS desde 1963.

¹ American College of Surgeons, Directory, 1965, 925 páginas. Chicago, Illinois, USA.

² ACS, Directory 1965, Chicago, Illinois, p. 201.

39

ALGUNOS DE SUS DISCÍPULOS Y COLABORADORES

DINORAH CASTIGLIONI TULA

Esta mujer, nacida en 1918, la primera cirujana de adultos que hizo carrera docente en la Facultad de Medicina, que antes había sido Maestra, y que procedía de la Clínica del Profesor Juan Carlos del Campo, fue una de las principales colaboradoras de Héctor Ardao en su clínica quirúrgica.



OSCAR LUIS BALBOA APARICIO

Fecha de nacimiento: Agosto 21 de 1939.

Primaria: Escuela Brasil

Secundaria: Liceo José Pedro Varela

Título de Médico: 1967

Actividad Académica: Grado II, III, IV, V de Clínica Quirúrgica.

Actividad Científica: Autor o Coautor en más de 100 trabajos Científicos.

Beca: Año universitario 1973-74 en Francia. Se Obtiene Título de “Assistant Etranger” de la Facultad de Medicina de Paris VI.



Actividad Gremial: Integrante de la Junta Directiva del CASMU 1971 hasta la Intervención en 1975.

Actuación en el CASMU: Acceso por concurso a cargos titulares de: Practicante Centralizado, Médico de Urgencia, Cirujano Grado III, IV y V del Departamento de Cirugía.

Premios: Gran Premio Nacional de Medicina 1981 y 1988. Premio de la Academia Nacional “El País” 2002 y 2004

JORGE DE VECCHI (1918-1980)

Según lo relatan Alberto Valls y Juan Jacobo Hornblas, en *Rev Cir Urug* 50 (5): 389-90 (Set.- Oct. 1980) Jorge De Vecchi fue un alumno brillante de la Facultad de Medicina, egresado como Médico-Cirujano con Medalla de Plata en 1948. Había realizado actividad docente como Disector y Prosector en el Departamento de Anatomía Normal, y como Ayudante de Clase de Anatomía Patológica. Desde 1942 fue Practicante Interno con excelente puntuación, rotando por los servicios de Otorrinolaringología (a los que se vinculó por su orientación hacia la cirugía plástica), Traumatología, en el Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología que dirigía José Luis Bado, junto al Cirujano Plástico Pedro V. Pedemonte, Medicina, Ginecología y Cirugía, junto al Prof. Carlos V. Stajano. Fue Jefe de Clínica obteniendo el primer lugar, y desempeñando su cargo en la clínica de Stajano.

Realizó su tesis de doctorado sobre un tema anatómico: “La vaina del recto”.

En 1959 concursó en el Ministerio de Salud Pública para el cargo de Cirujano Plástico, pasando a desempeñar labores en el Servicio de Graduados del Hospital Pasteur, del Prof. Eduardo Blanco Acevedo, sin descuidar sus funciones en los Institutos de Traumatología y en el de Oncología. En este último, junto a Héctor Ardao y Enrique Apolo, pusieron los cimientos de la actual Escuela de Cirugía Plástica.



También en la década del 50 ingresó al Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay, donde introdujo la especialidad, formó alumnos, terminando su carrera en esa institución con el cargo máximo de coordinador general.

En 1969 concursó y obtuvo el cargo de Médico Cirujano Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Pereira Rossell. Diversas circunstancias⁸⁷ le impidieron tomar posesión de dicho cargo, siendo enviado con el mismo escalafón al Hospital "Dr. Pedro Visca", donde fundó un servicio de cirugía plástica infantil que funcionó hasta la clausura del establecimiento, más allá de su muerte.

Miembro de un sinnúmero de Sociedades Nacionales de Cirugía Plástica, en el ámbito latinoamericano, fue miembro de Congresos nacionales e internacionales, con participación importante en los Congresos Uruguayos de Cirugía.

Entre sus trabajos más destacados, estableció los conceptos básicos de la anatomía patológica de la hipospadias y sistematizó su tratamiento eligiendo la oportunidad operatoria y destacando la necesidad de efectuar la cordectomía y la reconstrucción minuciosa de la uretra.

Junto a su amigo, el Prof. Dr. Alfredo Navarro Lussich, estudió profundamente los problemas quirúrgicos del pseudohermafroditismo, y junto a Alberto Valls, la cirugía de las incontinencias esfinterianas, tema que estaba desarrollando cuando le sorprendió la muerte.

Fundador del Servicio de Malformaciones Congénitas en la Caja de Asignaciones Familiares, hoy Banco de Previsión Social, donde intervino centenares de niños, muchos de ellos con técnicas originales no publicadas.

Fue un maestro de la cirugía oncológica cráneo-facial, en la cual su erudición anatómica le permitía obtener soluciones técnicas a las reconstrucciones más difíciles.

Estudió la anatomía patológica de la fisura labio-palatina, demostrando la importancia de la reconstrucción muscular del labio y del paladar, de donde desinsertaba los periostafilinos externos realizando la plastia de los periostafilinos internos y de los glosostafilinos.

En cirugía del miembro superior, fue pionero en realizar las técnicas de suturas primarias de tendones y nervios. Impulsó la cirugía del síndrome del túnel carpiano.

Efectuó las primeras trasposiciones del aductor del pulgar en las secciones del nervio mediano.

En 1965 hizo una de las primeras trasposiciones, publicadas en la literatura, de dedo del pie a la mano, en malformaciones congénitas.

Aportó importantes contribuciones a la patología y tratamiento del síndrome témporo-maxilar.

87 Allí estaban ya instalados en su servicio de Cirugía Plástica José Pedro, Cibils Puig y Willy Patochi de Negri, que con sus influencias políticas siguieron firmes en sus cargos.

Insistió y sistematizó el tratamiento de los quemados y en los últimos años estimuló el comienzo de la microcirugía en nuestro país.

Siempre se caracterizó por su bonhomía, su entusiasmo incansable y sus admirables dotes docentes, que brindó sin límites a todo quien recurría a él.

Fundador, miembro titular y presidente en varias oportunidades de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay, son recordadas sus relaciones con el destacado cirujano plástico brasileño Ivo Pitanguy, de Rio de Janeiro, con quien compartió múltiples eventos científicos, en Uruguay y en el exterior.

Culminó su carrera docente fundando la Cátedra de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina de Montevideo, hecho que aconteció en 1977 y a cuyo frente estaba cuando falleció, siendo su primer Profesor Director.

DR. GUILLERMO H. FOSSATI BENENATI

Nacido el 12 de diciembre de 1928.

Ingresó a la Facultad de Medicina en 1948.
-Practicante Interno (1953-1956). Egresado de la Facultad de Medicina 30 de mayo de 1956.

Beca "Artigas" de la Universidad de la República. Técnico del CASMU (Médico de zona y luego Cirujano Plástico). Adjunto de Clínica Quirúrgica (1957-1959). Viaje de especialización en Cirugía Plástica a Gran Bretaña (Beca Artigas y British Council), 1959. Cirujano Plástico de MSP por concurso de oposición y méritos desde 1961. Jefe de Servicio de Cirugía Plástica (H. Pasteur) desde 1971 (actividad asistencial, docente y de investigación en Microcirugía). Profesor adjunto de Cirugía Plástica, 1976. Profesor de Posgrado de Cirugía Plástica, Hospital Pasteur, desde 1985. Fundador de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay y Presidente (1960 y 1964). Socio Fundador de la Sociedad de Medicina y Cirugía de la Mano. Socio correspondiente de sociedades científicas de América y Europa. Participación en Seminarios, Cursos y Congresos, nacionales y extranjeros, presentando trabajos (aproximadamente 200), conferencias, mesas redondas, tribunales, etc. Libros publicados, como autor o como colaborador: - Cirugía plástica, apuntes para enfermería (1965), Autor - Síndrome del Túnel Carpiano (1966). Colaborador -Temas al día en C.P., hospital Pasteur. Edicur Colaborador. - Parálisis Facial Definitiva (Cap. de Cirugía Plástica), Oficina del Libro, 1975. Colaborador - Quemaduras y traumatismos de la Cara. Oficina del Libro. Autor - Capítulo de Cirugía



Plástica del tratado de Otorrinolaringología, Editorial Paz, Madrid, última edición en 1987. -Texto de Cirugía Plástica. Coordinador Dr. Coiffman, Salvat ed., 1988 Colaborador. -Mitos y Verdades de la Cirugía Estética (1988). Autor - De Cuerpos y almas (1991) Autor. -Años son Vida (ensayo), 1995. Autor -Cuentos (Tradinco S.A.), 1998 Autor. -Ama a tu Cuerpo (Tradinco S.A.), 2000. Autor.

Falleció el 10 de julio de 2011.

DR. JUAN JACOBO HORNBLAS GELBTRUNK

Nacido el 28 de enero de 1934. Graduado en marzo de 1961.

Practicante Externo - Concurso Oposición.

Practicante Interno - Concurso Oposición
1er. Puesto.

Jefe de Clínica Cirugía General - Concurso de Oposición y Méritos: Servicio profesores Del Campo y Ardao.

Título Cirujano General.

Cirujano General de Guardia (Suplente por llamado aspirantes) Servicio Emergencia Hospital de Clínicas.

Título Cirujano Plástico.

Profesor Adjunto Cirujano (I) Plástico Departamento Emergencia Hospital de Clínicas 1973-1977 por llamado aspirantes.

Cirujano Plástico MSP por Concurso Oposición y Méritos.

Profesor Director Cátedra Cirugía Plástica y Quemados... Concurso Méritos 1980 confirmado 1986 hasta 1999.

Creador Centro Nacional de Quemados con remodelación pisos 13 y 12 (ala Este) Hospital de Clínicas (inaugurado 15/7/1995). Por estímulo de Ardao hizo un largo entrenamiento en el Centro Nacional del Quemado, dirigido por Fortunato Benaím en la ciudad de Buenos Aires.

Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Departamento de Malformaciones Congénitas del BPS 1980 sin retiro.

Cirujano Plástico CASMU (1965) y Jefe del Departamento de Cirugía Plástica del CASMU 1980-2002.

Autor de trabajos científicos publicados en Uruguay y extranjero.



DR. GERMÁN MÖLLER LEAL

Nacido el 10 de enero de 1926, en la campaña de Salto, ayudó a su padre como “tropero”. Ingresó al SMU el 1º de junio de 1953.

Practicante interno, concurso de oposición. Titular - 1951-1954.

Graduado como médico en junio 3, 1954.

Adjunto - (grado II) Titular en Clínica Quirúrgica. Servicio Prof. Soto Blanco desde marzo 1956 a marzo 1959. Concurso de méritos y oposición.

Desde abril de 1956, actuación en Servicio de Cirugía Plástica del Instituto de Oncología dirigido por el profesor Héctor Ardao. Desde el alejamiento del mismo, quedó a cargo de la Cirugía Plástica Reparadora de dicho Servicio, hasta su retiro del mismo en julio de 1977.

Socio desde 1960 a la fecha de la Sociedad Uruguaya de Cirugía Plástica, actuando en un período como Presidente de la misma, y representándola en múltiples congresos nacionales e internacionales.

Publicación de 15 trabajos sobre temas de la especialidad.

Cirujano Plástico titular del CASMU desde 1961 a 1997.

Cirujano Plástico titular de IMPASA desde 1962 a la fecha.

Haber contribuido a la formación como Cirujanos Plásticos de un grupo grande y valioso de colegas, que lo han distinguido con su reconocimiento y amistad, significando esto lo máximo para él, sólo igualado por lo que significó haber intervenido en la recuperación de tantos pacientes oncológicos.

Falleció el 23 de febrero de 2011.



Dr. ENRIQUE PERA ERRO

Nacido en Salto, Uruguay en enero de 1930.

Graduado en marzo de 1962.

Cirujano Plástico; Titular de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay.

1) Ex Profesor Adjunto de Cirugía Plástica de la Facultad de Medicina del Uruguay.

2) Ex Coordinador (Grado IV) de Cirugía Plástica del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU).

3) Ex Jefe de la policlínica de lesiones trofoulcerovenosas de MMII del CASMU.

4) Miembro de Tribunales de Concurso de la Especialidad del CASMU.

5) Presidente de las VII Jornadas Nacionales de Cirugía Plástica 1998 Salto, R.O del Uruguay.

6) Presidente del III Congreso Uruguayo de Cirugía Plástica.

7) Miembro Correspondiente de la Sociedad de Cirugía Plástica Reparadora y Estética Brasileira.

8) Miembro Correspondiente de la Sociedad de Cirugía Plástica Reparadora y Estética Argentina.

9) Miembro Correspondiente de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery.

10) Secretario de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay, y Vicepresidente 1970-72.

11) Integrante del Tribunal de Honor de la Sociedad de Cirugía Plástica del Uruguay en más de un período, siendo Presidente de dicho Tribunal en el período 1996-1998.

12) Socio Honorario de la Sociedad de Cirugía del Uruguay 2001.

13) Socio Honorario del Sindicato Médico del Uruguay VIII-1999.

14) Autor del capítulo de Cirugía Plástica Traumatismos de Genitales Externos en el libro Urología Práctica del Profesor Dr. Frank A. Hughes y del capítulo Complicaciones de los Marcapasos y su Tratamiento Quirúrgico libro sobre Marcapasos Cardíacos del Profesor Orestes Fiandra. Y en el Libro de Cirugía Plástica del Dr. Alberto Irigaray, del capítulo sobre lesiones trofoulceroplásticas de los MMII.

Autor de más de 80 Trabajos nacionales e internacionales presentados en 50 eventos científicos. (Jornadas, Mesas Redondas, Congresos, Simposios, etc.).

15) Distinguido con el premio a mejor trabajo en Congresos Argentinos de 1977, 78, 1983, 1995, y 1999, y VI Congreso de la Confederación Sudamericana de Cirugía de la mano de 1997.

16) Trabajos publicados en la Revista de Cirugía Plástica de la SUCP.; Revista de Cirugía del Uruguay de SCU; Cirugía Plástica Iberolatinoamericana; Revista de la Sociedad de Cirugía Estética de Buenos Aires.



ROBERTO MARCELINO PUIG QUADRELLI

Nacimiento: 14 mayo 1932 en la ciudad de Montevideo, barrio de La Aguada

Título de Médico: 31 octubre 1962 (30 años) - Especialista en Cirugía: 11 marzo 1968.

Jubilación Profesional: mayo 2000 (68 años)

Certificado de Perito Judicial: 28 noviembre 2002 (70 años)

Socio del Sindicato Médico del Uruguay desde el 1 de marzo de 1957

Fe religiosa: cristiano - católico - romano.



A. Situación actual

1. Actividad privada:

Socio extranjero de l'Association des amis de Teilhard de Chardin - París.

En preparación: traducción francés - español de los Coloquios de Homenaje recordatorio Internacional: 2001-2005 en el 50º aniversario de su fallecimiento.

2. Integración del Grupo familiar

Ocho hijos entre 47 y 21 años - cinco casados siguieron estudios terciarios independientes y viven con autonomía. Tres solteros en preparación.

Catorce nietos entre 18 y 2 años - 5 varones y 9 mujeres. En alguno de ellos queda la expectativa de seguir estudios de Medicina, y se comprometió a sobrevivir para acompañarlo.

3. Actividad gremial

SMU: Socio Honorario desde 1997. Integrante de la Comisión de seguimiento de responsabilidad civil desde el año 1998. En preparación un sistema de cobertura gremial de responsabilidad.

CASMU: integrante de la Comisión de evaluación de mortalidad desde julio 1999.

B. Actividad profesional: Médico Cirujano

4. Sanidad Militar

Ingresó como Practicante civil del Hospital Central: marzo 1958: Acá inició su formación en la artesanía quirúrgica con Frank Hughes y Bonifacio Urioste.

En 1961 pasó al escalafón militar por concurso (M y O). Retiro voluntario 1981.

5. Facultad de Medicina: actividad docente

Ingresó como Practicante Interno en el Hospital de Clínicas marzo 1959.

Grado II en Clínica Quirúrgica del Prof. Héctor Ardao en junio 1965 (33 años)

Profesor Agregado de Cirugía 27 noviembre 1991 hasta diciembre 1997.

6. CASMU

Ingresó como Médico de Zona dic 1962 - Cirujano autorizado marzo 1968.

Cirujano grado IV por concurso (M) desde setiembre 1993 hasta setiembre 1999.

Con el Dr. Enrique Pera instalaron la Unidad de úlceras venosas de MMII.

7. Socio Titular de la Sociedad de Cirugía del Uruguay 25 noviembre de 1970.

Cinco líneas seleccionadas de trabajo y temas presentados: a) Conservación del bazo en la rotura traumática; b) Falla de suturas digestivas; c) Eventraciones posoperatorias; d) Traumatismos torácicos; e) Síndrome de Gardner.

JOSÉ TROSTCHANSKY

Nació el 20 de noviembre de 1928 y se graduó en noviembre de 1957, siendo exonerado del pago de derechos del título en mérito a su alta escolaridad. Obtuvo el título de especialista en Cirugía, en setiembre de 1963.

Su actividad docente y asistencial en la Facultad de Medicina no tuvo interrupciones desde 1958, obteniendo los cargos de Jefe de Clínica Quirúrgica con el Profesor Dr. Juan Carlos del Campo, Asistente en la Clínica con el Profesor Dr. Héctor Ardao, y Profesor Agregado en la Clínica Quirúrgica del Profesor Dr. Bolívar Delgado.



Obtuvo el Grado IIII en el Departamento de Cirugía, y en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, donde desempeñó durante muchos años diversos cargos, culminando como Profesor Director, Grado V, entre 1985 y 1994.

Fue Profesor de Patología Quirúrgica en la Escuela Universitaria de Enfermería entre 1968 y 1981.

En el Ministerio de Salud Pública fue Practicante Externo e Interno titular entre 1955 y 1958; Médico Cirujano Ayudante por concurso de oposición entre 1965 y 1968, y Cirujano titular Grado IV por concurso de méritos, entre 1973 y 1983.

En el CASMU, ingresó como Practicante de Zona en 1955, siendo luego Practicante Centralizado de Sanatorio titular, Médico de Zona, Ayudante de Cirujano desde 1959, Médico de Guardia del Sanatorio titular, entre 1961 y 1973; más tarde, Cirujano Centralizado. Fue también Jefe de Equipo Quirúrgico desde 1979, con 10 integrantes y Director Interino del Departamento de Cirugía, entre 1994 y 1996. Fue Supervisor del Departamento de Emergencia.

En el Banco de Seguros del Estado, fue Cirujano contratado y Director de los Departamentos de Cirugía y de Emergencia, por rotación, entre 1966 y 1998.

De su actividad gremial, destacamos su actuación como miembro de la Junta Directiva del CASMU en tres períodos, y en el SMU, integrante de la Comisión Intergremial Médica del Mercosur.

Obtuvo Becas en el Instituto del Quemado, en Buenos Aires, 1962, en el Servicio del Profesor Fortunato Benaím, y en la Clínica Lahey de Boston, en 1968.

Autor de numerosos trabajos de investigación sobre Emergencia, trauma y obras didácticas para la enseñanza de la clínica quirúrgica.

Obtuvo los títulos de Profesor invitado de las Facultades de Medicina de Asunción (Paraguay), La Paz (Bolivia) y Sao Paulo (Brasil). Integrante de numerosas sociedades científicas nacionales y extranjeras. Vicepresidente de la Sociedad Panamericana de Trauma con participación activa en múltiples Congresos nacionales y extranjeros de cirugía y de emergencia y trauma.

Es autor de 101 trabajos científicos y de 10 libros docentes.

El Dr. Trostchansky fue una de las figuras más destacadas de la docencia en clínica quirúrgica, por su dedicación a la formación de los estudiantes, a la preparación de concursos de internos y residentes, y múltiples generaciones de cirujanos de todo el país, incluso varios Profesores de la Facultad de Medicina, por su amplia disposición para la formación técnica y humana de sus colaboradores. Todo ello rodeado de un carácter expansivo y pasional, que hace que todos quienes fueron sus colaboradores guarden de él un recuerdo muy cálido y amistoso, además de valorar sus altas cualidades técnicas y docentes. Fue, sin alardes, un guía permanente para muchos de los mejores cirujanos del País, un amigo sincero y frontal a la hora de decir sus verdades, por lo que es un verdadero símbolo de su generación.

Falleció el 15 de enero de 2006.

ALEJANDRO VÁZQUEZ BARBÉ

**Radicado desde hace más de 30 años en Maracaibo: Estado
Zulia:Venezuela**

Especialista en Cirugía Plástica, Reparadora, Maxilofacial y Estética, Cirugía reconstructiva de la mano, Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Maxilofacial del Hospital General del Sur “Dr. Pedro Iturbe” de Maracaibo.

40

EL RECONOCIMIENTO DE SUS
DISCÍPULOS

GUILLERMO H. FOSSATI

Guillermo H. Fossati (1928-2011), dejó estampadas sus memorias en un libro titulado *Mi vida médica: medio siglo en el mundo de la Medicina...*⁸⁸ Allí traduce claramente su admiración por Ardao, en diversos pasajes, mencionando, por ejemplo: “*El Servicio de Radiología seguía siendo la gran escuela. Al Dr. Héctor Ardao lo perseguía, viéndolo operar, en su trabajo mutual y privado...*”

⁸⁹ O más adelante, detallando el trabajo en el Servicio de Radiología: “*Con la palabra “Radiología” llamamos al primer lugar organizado donde, bajo la batuta del Dr. Héctor Ardao, se comenzó a tratar pacientes de cirugía plástica, por parte de un grupo humano y con espíritu docente. El lugar era adecuado porque allí se operaban los más variados tumores de la cara y las mutilaciones resultantes eran enormes. Nació como Centro de Cirugía Plástica, en 1945, cuando Ardao regresó de Inglaterra. Con el tiempo se convirtió en Servicio. La planta física no era apropiada, ni el sector quirúrgico ni la policlínica ni las salas, pero... era época de pioneros. Los años de actividad en Radiología fueron muy intensos. Se operaba mucho y de todo, especialmente las grandes reconstrucciones faciales en las cirugías mutilantes por cáncer. En aquella época eran muy comunes las consultas tardías en casos de cáncer facial, especialmente en pacientes de campaña. Eso nos permitió ver y tratar lesiones*

88 FOSSATI BENENATI, Guillermo H.: *Mi Vida Médica: Medio siglo en el mundo de la Medicina*, Tradinco, Montevideo, 320 páginas, 2003.

89 FOSSATI, GH, op cit, p. 63.

*de una extensión casi inimaginable en el momento actual. Hoy hay más información, mejores medios de comunicación y más médicos en el interior del país. Radiología era la gran Escuela en la que se aprendía, discutía y planeaba con Maestros y Colegas. El ambiente, en lo humano y social, era muy agradable, con reuniones periódicas en la chacra de Ardao, (memorable la del 5 de enero de 1964). (...) El esquema de funcionamiento que Ardao había impuesto en Radiología se inspiraba en la clínica de Harold Gillies (el maestro de Ardao), allá en la Inglaterra en guerra. Funcionaba tan bien que lo continuamos luego en el hospital Pasteur. El enfrentamiento con los pacientes, nuevos o ya operados, era siempre una especie de ateneo, sencillo y familiar. La asistencia de oftalmólogos, como Rodríguez Barrios (durante poco tiempo), otrorrinos como Apolo, Santoro y otros, odontólogos como González Methol, Altman, Alsina, Pietropinto, Demichelli y Roberto Parietti (que nos acompañó después al Pasteur), ayudaron a crear, desde el comienzo, un excelente espíritu de equipo". (...) "Ardao era un gran cirujano, un Maestro de la Cirugía Plástica pero... tenía un carácter bastante difícil, con sus momentos tiernos y con los otros. Eso dio lugar a una enorme cantidad de episodios que merecerían ser conservados para la historia pero... por desgracia, no caben en este relato..."⁹⁰ O esta otra cita que es un reconocimiento a sus diversos maestros, José Suárez Meléndez, de la Clínica de Stajano, Máximo Karlen y Juan Carlos del Campo, en la clínica de éste, Rafael García Capurro, en el Hospital Británico. Y Ardao. "Luego mi gran maestro fue el Dr. Héctor Ardao, cirujano general enamorado de la Cirugía Plástica y de la Cirugía de la Mano. Esa inquietud de Ardao nació en Rosario de Santa Fe, donde, durante una pasantía con el Dr. Cames, buscando aprender su manera de hacer la gastrectomía, dedicaba las horas libres de la tarde a ayudar al Dr. Lelio Zeno, maestro pionero de la plástica argentina. Luego Ardao pasó un largo tiempo, en 1945, [en realidad fue en 1944, como vimos por sus artículos publicados en *Marcha*, entre octubre y diciembre de ese año, y que en su totalidad hemos transcrito] en Londres, junto a Gillies, en el final de la segunda guerra mundial. Esos hombres me enseñaron durante mis años de practicante interno y luego durante mi Jefatura de Clínica Quirúrgica. Con ellos hice un postgrado, no oficial, pero realmente bueno. Luego sentí la necesidad de algo más y yo tenía una beca ganada, la Beca Artigas. Decidí aprovecharla completando ese "post-grado amateur" con un postgrado en otro país, con otros maestros. Pasé así seis meses en Gran Bretaña en 1959 (con una ayuda complementaria del British Council, gestionada por Ardao), en los Servicios de Mc Indoe, Mowlem y Wallace."⁹¹*

El mismo Guillermo H. Fossati, en un libro previo, escrito en el verano de 1991, titulado "De cuerpos... y almas"⁹² mencionó reiteradamente a Ardao, fundamentalmente recordando algunos de sus conceptos en relación a la actitud frente al paciente de Cirugía Plástica y a la disciplina: "El Dr. Héctor Ardao, quien dedicó gran parte de sus esfuerzos a mejorar las condiciones del que-

90 FOSSATI, GH: op cit p. 245.

91 FOSSATI, GH: op cit p. 291.

92 FOSSATI, Guillermo H.: De cuerpos... y almas. Talleres Gráficos Bouzout SA, Montevideo, 1991, 210 páginas.

mado, decía que la quemadura era como una hipoteca que se recibe en un momento y que luego hay que pagar toda la vida. El daño por el fuego se produce en un instante, pero las operaciones correctoras y las secuelas cicatrizales y espirituales pueden durar toda la vida. La quemadura grave afecta por igual al cuerpo y al alma.”⁹³

Narra una vez más su historia personal de acercamiento a la Cirugía Plástica Reparadora y su acercamiento a Ardao, de esta forma:

“Yo era interno del Dr. Stajano, en el Hospital de Clínicas, cuando ingresó un niño con graves lesiones de mano. Lo que sucedió en ese momento lo conté en el capítulo dedicado a la mano. Pero deseo recalcar aquí el rol que al Dr. Suárez Meléndez le correspondió como pionero, especialmente en la atención de los quemados y en la cirugía de la mano.

Interesado por el tema, me relacioné con el entonces Centro de Cirugía Plástica que funcionaba en Radiología y siempre que podía “me escapaba” y pasaba algunas horas allí.

La posibilidad de ver cirugía reparadora me permitió conocer mejor la especialidad y resolver, sobre bases más firmes, mi futura especialización. Esto fue tan importante para mí que, cuando me tocó ser Jefe de Servicio, no negué nunca a un estudiante o médico joven, la oportunidad de “concurrir al Servicio para mirar”. Si no se mira, no se conoce y si no se conoce no se puede elegir bien.

Radiología era un hervidero de trabajo y de ideas. Un conjunto humano muy variado se agrupaba alrededor del Dr. Héctor Ardao para crear, en el marco más estricto de la seriedad científica, la Cirugía Plástica en nuestro país.

La vocación de todos los asistentes y la mística de Ardao, con su personalidad tan especial, hicieron del Servicio de Radiología un lugar único”.

En ese Servicio trabajaba y enseñaba el Dr. Apolo, a quien ya citamos. Era un caballero y un cirujano puntilloso al que nuestra Medicina le debe mucho, muy especialmente en el campo de la cirugía del labio leporino, de la que fue Maestro, y no sólo en nuestro país.

En Radiología Juan Alsina fabricó las primeras prótesis estéticas de cara que permitieron a muchos mutilados del rostro enfrentar nuevamente al mundo.

En Radiología Javier Pietropinto introdujo la Odontología en el campo de la Cirugía Bucal, especialmente en la patología de la mandíbula y la articulación temporomaxilar.

En Radiología León Ormaechea puso a punto la anestesia general en la cirugía de cara y cuello.

En Radiología Jaime Altmann colocó la primera placa en una niña nacida con una fisura de paladar.

El Fundador y Jefe de ese Servicio fue el Dr. Ardao, cirujano general que se entusiasmó con la cirugía reparadora durante una estadía en Rosario de Santa Fe, en la Argentina, donde conoció y aprendió junto al Dr. Lelio Zeno. Posteriormente, Ardao viajó a Inglaterra, al final de la segunda guerra mundial, y completó su formación con Sir Harold Gillies.”⁹⁴

93 FOSSATI, GH: *De cuerpos... y almas*; p. 120.

94 FOSSATI, GH: *De cuerpos... y almas*; p. 188-189

ALEJANDRO VÁZQUEZ BARBÉ



Alejandro Vázquez Barbé, un médico uruguayo que hizo su formación como Cirujano Plástico en el Servicio de Radiología y en el Hospital Pasteur, además de su actuación como Disector del Departamento de Anatomía, había sido citado por Guillermo H. Fossati, como alguien que podría aportar testimonios y anécdotas. Actualmente vive en Maracaibo, Venezuela, donde ejerce su actividad profesional y docente. De su *blog* me permití tomar cuatro piezas, en todas las cuales aporta anécdotas vividas con Ardao, a quien califica de Maestro de Maestros. Es algo realmente gratificante y que marca la estatura de un auténtico Maestro, que alguien que dio sus pasos iniciales con él, como alumno y como ayudante, en la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado, mantenga 40 años más tarde, vivos recuerdos que incluye en sus historias más recientes. Aquí van tres muestras.

LAS MANOS LIMPIAS⁹⁵

Corría el año 1960, momento en que comenzaba mi adiestramiento en Cirugía Plástica con el Prof. Héctor Ardao. Ya tenía hechas mis pasantías por Cirugía General y Especialidades donde me habían inculcado el estricto método del profundo y profuso lavado de manos como preparativo previo antes de cualquier intervención quirúrgica. Aún se seguía el método que expone, entre otros autores, SAMUEL FOMON (1943):

-“Se lavan con agua y jabón las manos, los antebrazos y el tercio inferior de los brazos para quitarse el polvo de la calle.”-

-“Se limpian las uñas con un palillo de madera de naranjo y se las recorta muy a ras con tijeras, para impedir que rompan los guantes y facilitar la limpieza de sus márgenes. Se da vuelta al reloj de arena cuya duración es de 30 minutos y se empieza entonces el cepillado de las manos.”-

-“Durante esta operación se mantienen las manos y los antebrazos debajo de un chorro continuo de agua caliente y se las frota vigorosamente con jabón verde, dejando que el agua se lleve la espuma una porción de veces. Al cabo de tres minutos, se limpian de nuevo las uñas con el palillo de madera, humedecido en una solución de cloruro de cal, pasándolo varias veces a lo largo de los surcos y márgenes de las mismas, una vez reblandecidas por el primer lavado. El palillo y el cepillo usados hasta entonces ya no se emplean más.”-

-“Se toma un nuevo cepillo estéril y una nueva porción de jabón verde y se vuelven a cepillar las manos y brazos durante 7 u 8 minutos. Se procede en todo ello sistemáticamente, empezando por el pulgar, siguiendo por los dedos restantes, para continuar hacia la mano, el antebrazo, el codo y la parte baja del brazo. Se doblarán y se extenderán en tanto las respectivas articulaciones con objeto de exponer todas las caras de las mismas. Se interrumpe de cuando en cuando el jabonado con copiosas duchas de agua corriente que arrastran el jabón y los restos de la piel. El vigor en el cepillado de los



95 Publicado el mayo 6, 2011 por Alejandro Vázquez Barbé

surcos y recovecos de la piel es mucho más importante que el tiempo que dura la desinfección; pero claro está que no se debe proceder tan rudamente que la piel quede traumatizada. Durante todo el lavado deben mantenerse las manos a mayor altura que los codos, con objeto de impedir la contaminación de aquellas por el líquido que escurre de los brazos.”-

El proceso posterior es variable según los diferentes centros quirúrgicos; unos proponen secar las manos después del lavado y sumergirlas en alcohol de 70° durante 3 minutos, otros proponen el empleo del bicloruro o el biyoduro de mercurio, de la tintura de yodo o de una combinación de estas sustancias. En la Clínica Mayo se usa el introducir las manos en solución de Harrington durante 30 segundos, después en alcohol, seguidamente en bicloruro de mercurio al 1:5.000 y por último se colocan los guantes estando todavía las manos en esta última solución.

La técnica del lavado así expuesta me induce a pensar que es un atavismo de aquellos que tuvieron que luchar duramente, para defender e imponer la asepsia y la antisepsia, para erradicar la costumbre profundamente impuesta por el peso de los siglos, de los cirujanos que, ignorando la existencia de los microbios como etiología de las infecciones, sentaban su prestigio en la suciedad de sus levitas y vestidos. Cuanto mayor fuera el número de manchas de sangre, heces y pus en ellos, más importantes eran considerados en su profesión. Imagínense la higiene de sus manos...

Los descubrimientos de Pasteur (1880), Lister (“On the Antiseptic Principle in the Practice of Surgery”. *Lancet*. 2: 353, 1867) y otros, sobre la existencia de los microorganismos, la necesidad del lavado de las manos, la invención de los antisépticos y de los guantes de caucho en las últimas décadas del siglo XIX, sumados a la rigidez de las normas en la preparación pre e intraoperatoria de los integrantes del equipo quirúrgico, demostraron que al estar “limpios” en la intervención, las infecciones disminuían en forma espectacular. Razones por las que se imponía rígidamente la técnica del lavado arriba expuesta. La primera vez que iba a ayudar a mi Maestro Ardao estaba frente a un lavabo donde ya llevaba 10 minutos destrozándome la piel de las manos con un cepillo de cerdas cuando él llega y comienza su lavado de manos. Esa tarea le duró 30 segundos y cuatro golpes de cepillo y salió hacia la Sala de Operaciones. Yo seguí con mi cepilladera con una sensación indescriptible y angustiada mientras me preguntaba: “¿Lo que acabo de ver es un disparate de un Profesor inconsciente, o lo que estoy haciendo es una tontería propia de un aprendiz que, sin pensar, sigue al pie de la letra las extravagancias de algún maníaco de la asepsia y la antisepsia?” Probablemente fuera una costumbre adquirida durante su desempeño como Cirujano Plástico en Londres durante la Segunda Guerra Mundial que, abrumado por la cantidad de pacientes, los tiempos de lavado los fue acortando hasta llegar a estos 30 segundos. Desprecio por los pacientes no puede ser puesto que lo vi tratarlos

con consideración y respeto. Inconsciente tampoco. Su dedicación, esmero y *modus operandi* no denotaban esta condición. Ignorancia, menos aún. Sus opiniones, indicaciones, conceptos, su creatividad de técnicas quirúrgicas variadas, lejos hacían suponer esta posibilidad. Entonces, ¿por qué se lavaba tan rápido? En ese momento lo conocía muy poco. Lo que sí conocía muy bien, por referencias, era su carácter duro, impositivo y hasta despótico para con sus subordinados que no cumplían cabalmente con sus indicaciones, por lo que no me animé a preguntar el porqué de esa actitud y, ni soñar con sugerirle que se lavara más tiempo.

Cuando finalmente terminé de destrozarme la epidermis, entré en el Pabellón con las manos ardiendo. La intervención ya la había comenzado solo y la mirada que nació en sus ojos negros, bajo sus pobladas cejas, salió disparada hacia mí como una recriminación muda y ardiente que heló mi espinazo. Operábamos una mano con sección de tendones y nervios. El usaba solo guantes. Mi perplejidad aumentó.- “¿Así que bata estéril tampoco?”-. Pensé que ésta sería mi última sorpresa. Pero no. Cuando comenzó a suturar un nervio digital se quitó los guantes porque le molestaban para realizar tan fina sutura !!!, y pensé -“ ¿y ahora, a mano pelada también ?, ¿ y los microbios en las uñas?, ¿ y de la contaminación, qué?”

-Desconocía en ese momento que PRICE (“New Studies in Surgical Bacteriology and Surgical Technic.” J.A.M.A., 111: 1993, 1938) había demostrado que las bacterias se multiplican muy rápidamente bajo los guantes de goma, que - “su número se duplica cada 40 minutos cuando las manos están secas y cada 50 minutos cuando están húmedas. Cuando los guantes llevan largo tiempo colocados, la flora de la piel puede ser todavía más rica que en las condiciones ordinarias de la mano” -.Es mucho menos contaminante el realizar una intervención sin guantes desde el principio que quitarlos una vez usados durante un tiempo. KOCHER (“Textbook of Operative Surgery”. New York, Macmillan Co., 1911), decía al hablar de la importancia de los guantes en cirugía que “-es mucho más importante llevar guantes de goma en las curas que en las operaciones mismas.-” De haber sabido estas cosas en ese momento, mi espanto hubiera sido aún mayor.

Debo decir que, el quitarme los guantes en medio de una intervención es de las muy pocas cosas que no asimilé de mi Maestro.

Con esta experiencia me preparé mentalmente a que durante mi adiestramiento haría de mí un experto en abrir abscesos, curar heridas infectadas y reoperar pacientes cuya intervención primaria fallara debido a la infección. Pasaron los meses y pude constatar que, muy por el contrario de lo que suponía, el índice de infecciones postoperatorias era muy bajo, mucho más, incluso, que en los demás servicios.

Finalmente no aguanté más. Ya tenía más confianza con él y le había tomado el pulso a sus reacciones así como a diferenciar los días buenos de

los malos por su forma de caminar y saludar. Mientras nos lavábamos para operar le pregunté el porqué de sus fugaces lavadas de mano a lo que me respondió:

-*“Porque no me las ensucio”*.

Quedé estupefacto y me hizo acordar a un tío abuelo, que olía muy mal, y que decía orgulloso: -“Yo me baño solo los sábados porque soy muy limpio y no necesito más”. El hecho es que no se me ocurrió profundizar más su respuesta por las mismas razones que nadie le llevaba la contraria a mi tío abuelo cuando profería su exabrupto.

No pasó mucho tiempo de esto que me indica, en una visita de sala, que cure un paciente con una herida reciente. Eficientemente meto mano en las curaciones y me dice -“*No se las ensucie. Use guantes e instrumentos*”. Empezó a aclararse en mi mente su respuesta de unos días atrás. Días después me solicita que cure una herida infectada. Pido guantes e instrumentos y me dispongo a hacerlo cuando me dice: -“*No se las ensucie. Usted es Cirujano. Pídale a la enfermera que lo haga con el equipo que ha solicitado*”.

Así comprendí porqué él tenía siempre las manos limpias en lo que a microbios patógenos se refiere.

Nuestras manos están permanentemente en contacto con una variedad enorme de microbios saprofitas y, por supuesto, contaminadas con ellos. Estos no son los responsables de las infecciones postoperatorias, por el contrario, son absolutamente necesarios para mantener el equilibrio biológico entre las diferentes floras microbianas y hongos, tanto en el exterior de nuestro organismo como en el interior, contribuyendo a mantener en bajo perfil las cepas patógenas y coadyuvar en multitud de funciones vitales, entre ellas, justamente, la cicatrización que desde los trabajos e investigaciones de CARREL, está comprobado que un cierto grado de contaminación es fundamental para obtener una buena cicatrización. Este autor en su trabajo “Estímulos Proliferativos”, publicado en J.A.M.A., # 82, Pag. 255 de 1924, refiere que -“si en una herida aséptica se eliminan todos los restos celulares y coágulos sanguíneos, protegiendo la herida de cualquier irritación exterior, no se producía su cicatrización. Aún al cabo de tres semanas no ha ocurrido cambio alguno. Por el contrario, si la herida se cubre con un apósito ligeramente irritante, como la gasa seca o una aplicación de trementina diluida, o bien se introducen en ella unos cuantos estafilococos, la cicatrización comienza en menos de dos días. La herida debe estar estrictamente aséptica, pero no bacteriológicamente estéril. Esta circunstancia tiende a favorecer la cicatrización más que a retardarla”.

De la misma forma, aunque nos alejemos algo del tema, un tejido de granulación discretamente contaminado que se reconoce por el escaso exudado producido por la migración de leucocitos polimorfonucleares y que antiguamente se le llamaba *pus bonum et laudabile*, contribuye a que el epitelio de los bordes de la herida avance centripétamente para cubrirlo. Este exudado contribuye a mantener la superficie de la herida libre de infección.

En etapas más avanzadas y en capas más profundas del tejido de granulación, son principalmente los macrófagos y los linfocitos, que aseguran una protección aún mayor que los polimorfonucleares.

Debido a esta gran riqueza celular, la superficie del tejido de granulación posee una notable capacidad de resistir a las infecciones bacterianas. Este tejido representa una barrera tan poderosa, que, una vez formada una pared intacta de tejido de granulación, la septicemia no puede producirse más. Esto fue demostrado por BILLROTH ya en 1865 a raíz de sus experimentos. Aplicó apósitos sépticos empapados en pus pútrido a la superficie de una herida con granulación, sin que resultara infección alguna. En cambio, si los apósitos se suturaban a la piel vecina, los orificios en la piel se infectaban inmediatamente.

BURROWS ("Some Factors in the Localization of Disease in the Body". London, 1932) comprobó este hecho de la importante defensa del tejido de granulación, aplicando estreptococos virulentos en la piel recién afeitada de un conejo. Se provocaba una grave inflamación, pero, si dejaba mediar cinco días entre las dos maniobras, no existía ningún signo de inflamación ni infección posterior.

Estos hechos son muy importantes a tener en cuenta para no cometer el error de tomar cultivos de una superficie de granulación y tratar la presunta infección con antibióticos por vía parenteral. Este tratamiento resulta totalmente ineficaz. En cambio, el tejido de granulación es penetrado rápidamente por sustancias cristalinas en solución, debido a la gran vascularidad que presenta.

Los que trabajamos en clínicas y hospitales, estamos en contacto con una variada gama de cepas patógenas. El saber trabajar de forma que nuestras manos no se contaminen es la forma de mantenerlas limpias. Los cirujanos, fundamentalmente, deben a toda costa evitar el contacto manual directo con todo tipo de curaciones y heridas. Aquellos que no tienen esta precaución son, justamente, los que presentan una mayor casuística de infecciones postoperatorias.

Desde el momento en que comprendí a cabalidad aquella respuesta: -"Porque no me las ensucio"-, aumenté al máximo mis precauciones al manipular mis pacientes y disminuí considerablemente el tiempo de lavado de manos con lo que he obtenido una importantísima disminución en mi casuística de infecciones postoperatorias.-

ES UN MAESTRO AQUEL QUE ENSEÑA
ALGO MÁS TRASCENDENTAL QUE LOS
SIMPLES CONOCIMIENTOS.
AQUEL, CUYO RECUERDO ESTÁ
PERMANENTEMENTE EN NUESTRO CEREBRO
Y EN NUESTRO CORAZÓN.-

¿PACIENTES ESPECIALES EL MÉDICO Y SUS FAMILIARES?⁹⁶

Un médico puede medir su capacidad y su valor como profesional, sin pecar de engreído o de falsa modestia, mediante un simple índice: el porcentaje de médicos o de familiares de éstos que se cuentan entre su clientela. Este dato es de gran precisión diagnóstica pues, todos sabemos, lo difícil que es ser reconocido como bueno y confiable por su propio gremio.

Cuando el público pone de “moda” algún profesional, generalmente lo asciende en el ranking valorándolo, más que por sus capacidades como especialista, por su simpatía, aspecto agradable, don de gentes y, desgraciadamente, muchas veces, quizás más de las deseadas, por su verba florida o su charlatanería. El colega en cambio, es el crítico más capacitado con que contamos para graduar nuestro nivel. Él se guía sopesando muchos aspectos: conocimientos, técnica quirúrgica, experiencia, evolución de los pacientes tratados y, algo muy importante que incide directamente en los resultados: la forma de encarar y manejarse con un paciente médico o allegado a éste.

Es una idea muy arraigada en Medicina, que un paciente médico o relacionado con la Medicina es un “enfermo especial” que, por lo general va a presentar complicaciones tanto en el acto quirúrgico como en el postoperatorio y, muchas veces, éstas serán raras y poco frecuentes.

Podemos preguntarnos: ¿por qué hay cirujanos que creen en ese axioma y otros que lo niegan?, ¿por qué hay quienes al saber que su paciente tiene esa condición de colega o familiar, fruncen el entrecejo y se preocupan, mientras que otros lo aceptamos con alegría, orgullo y satisfacción? y, ¿por qué hay cirujanos que frecuentemente tienen problemas y otros no?

Antes de desarrollar este tema me hice un autoexamen sobre el porqué me encuentro en el grupo de los galenos que, normalmente, no tenemos problemas con esos pacientes y que piensan que esa demostración de confianza de sus colegas es el máximo reconocimiento que se le pueda hacer y el más grande elogio. Ese porcentaje que ocupan los médicos y sus familiares dentro de mi estadística es el máspreciado galardón de mi carrera.

Conversé, además, con muchos colegas sobre ese tema, pertenecientes a los dos grupos y seguí muy de cerca casos tratados por un conjunto de cirujanos, así como la forma en que habían sido manejados estos pacientes desde el principio, para determinar las razones que hacían pensar de forma tan opuesta a estos dos grupos de colegas.

Las conclusiones a las que he llegado pueden serle de mucha utilidad a los médicos que piensan y creen que el paciente médico o sus familiares cercanos, son enfermos “especiales” y propensos a complicaciones, al igual que a los que se inician en el arte de operar y curar que, al igual que yo,

96 Publicado el mayo 6, 2011 por Alejandro Vázquez Barbé

escucharon desde su época de estudiantes esta aseveración que, sin ser una falsedad, es perfectamente soslayable.

En líneas generales puedo decir que, mientras sigamos con estos enfermos los mismos criterios que aplicamos a los demás pacientes, mientras no nos desviemos haciendo concesiones, que en ninguna otra oportunidad haríamos, podemos asegurar que el tratamiento, el postoperatorio y el resultado final, serán tan buenos como el de cualquier otro enfermo que no esté relacionado con el ambiente médico.

Son muchas las situaciones a las que nos podemos enfrentar, que nos inducen a actuar en forma anómala, por ser condescendientes o débiles de carácter. Cuantas veces un colega que nos consulta nos ha dicho: “esto es una simpleza, no me vas a llevar al pabellón (quirófano) por esto. “¿Accederíamos a este pedido con otro paciente? ¡No!, porque si a comprar carne vamos a la carnicería y si a por pan a la panadería, pues entonces, para operar vamos al pabellón quirúrgico. Por otra parte sabemos de muchas operaciones que se pensó, serían rápidas y sin complicaciones, han terminado como intervenciones mayores donde se requirió de elementos que sólo están en un quirófano. Como me decía mi Maestro Héctor Ardao, *“las intervenciones pequeñas solo están en la mente de cirujanos pequeños”*.

Una intervención realizada fuera del ambiente adecuado, mal iluminadas, sin ayudante y con instrumental ocasional e inadecuado, como sería el del consultorio, porque el colega “no tiene tiempo para ir a un pabellón”, a nadie puede sorprenderle que su resultado no sea el óptimo o que surjan complicaciones, y cuando esto sucede con un familiar de médico, lo primero que se piensa es: ¡claro, tenía que estar relacionado con la Medicina! ¡No señor!, se complicó porque no hicimos lo que debíamos al dejarnos influenciar. No se trata de una complicación fortuita, es una verdadera iatrogenia.

Cuántos casos conocemos de evisceraciones por no molestar a la mamá del Dr. Fulano con una sonda naso gástrica; o un injerto retraído en medio de una cicatriz por demorar su colocación esperando una epitelización que nunca llegará, para evitarle marcas en otra zona a la esposa del Dr. Mengano; o infecciones postoperatorias por contaminación intraoperatorias, por no quitarle toda la ropa a la hija del Dr. Zutano. La lista de complicaciones se haría interminable si menciono todas las causales que por omisión o exceso nos desvían de nuestra rutina, con la que tan bien nos va en la enorme mayoría de nuestros pacientes.

El aceptar realizar consultas de “pasillo”, que con harta frecuencia nos hacen colegas y enfermeras en los pasillos de hospitales y clínicas, es otra causal fundamental de errores de diagnóstico y mala planificación de una intervención. Por esta causa el médico tratante genera complicaciones inverosímiles por condescender y variar su criterio. O por dejarse manipular. El consultorio y el horario de consulta es el momento ideal para estudiar

un paciente, sea médico o no. Es allí donde nuestra disposición mental está dirigida exclusivamente al problema que se nos plantea, es allí donde el interrogatorio y el examen se realizan en óptimas condiciones, es allí donde hablamos el tiempo que sea necesario sobre el problema que se nos presenta, sin interrupciones o interferencia de otras personas y es allí donde planificamos concienzudamente la intervención que realizaremos. No es en un pasillo por donde vamos apurados, llevando en la mente el tema que nos acucia en ese momento, el más adecuado, ni para un interrogatorio, ni un rápido y mal hecho examen los que nos llevarán a un buen tratamiento. No es una falta de consideración con el tiempo del colega, pedirle que nos visite en nuestra consulta y sí es una verdadera falta de consideración y de respeto el estudiarlo y planificarlo apresuradamente, como si su problema no tuviera el mismo valor que el de los demás pacientes.

Ni qué decir del caso donde el paciente es familiar de varios médicos. Aquí se multiplican las presiones a que puede estar sometido el cirujano tratante. Uno sugiere, otro opina, aquel comenta, lo que en circunstancias similares hacen otros colegas. Si no somos capaces en estas situaciones de mantener firme nuestro criterio, haciendo solamente lo que debemos y nada más ni nada menos, no saldremos airosos del trance. De no ser así, o todo será un desastre, o renunciaremos al caso, o terminamos en manos de un psiquiatra.

Esto no quiere decir que cerraremos nuestros oídos a otras propuestas, siempre nos pueden aportar ideas útiles pero, no debemos apartarnos ni un milímetro por aquellas sugerencias con las que no estamos de acuerdo. Nuestro criterio no puede ser manejado a capricho, ni debemos encapricharnos con nuestras opiniones.

Actuaremos con el paciente como lo haríamos con cualquier otro. No dejaremos de aplicar un método o una indicación que nos parezca la correcta y en el momento preciso, por el hecho que el colega crea o solicite otra cosa, o pueda resultar molesta o dolorosa para el enfermo.

Nos mantendremos firmes, apoyados en nuestros conocimientos y experiencia para no dejarnos influenciar.

Evacuaremos las consultas en el consultorio y operaremos en el pabellón. Si nos sentimos muy presionados con la o las opiniones que nos proponen, que es mejor lo que otro especialista hace en esos casos, sugerir cordialmente, que se lo lleve a ese otro para que lo trate.

Jamás nos negaremos ni nos sentiremos menospreciados por que el paciente o los familiares del mismo, busquen una segunda opinión, siempre y cuando sea con colegas de igual o mayor jerarquía que la nuestra.

Si estuviéramos tan presionados como para no poder actuar libremente, acordes con nuestra conciencia, es mejor renunciar al caso para felicidad y tranquilidad de todos.

Es aconsejable, con el fin de corregir errores de actuación en el futuro, que cada vez que tengamos una complicación, en estos Pacientes “especiales” o en cualquier otro, hacer un examen profundo de toda nuestra actuación, desde el momento en que vemos al paciente por primera vez, hasta llegar al punto donde aparecen los primeros síntomas de la complicación. Hacer un verdadero examen de conciencia y a conciencia de todos los detalles, sin tratar de minimizar o excusar ninguna actitud, tanto nuestra como del paciente o sus allegados, que hubieran interferido y distorsionado nuestro criterio.

En conclusión, el médico y sus familiares no son “enfermos especiales” que generalmente se complican; los propios cirujanos tratantes son quienes los transforman en “especiales”, provocando iatrogenias por complacencia, condescendencia, influencia, exceso u omisión de actos médicos. Mientras mantengamos estas normas de conducta, nuestros pacientes médicos o familiares de éstos, serán como un paciente más, sin problemas ni complicaciones, que solo contribuirán a aumentar nuestro prestigio profesional dentro y fuera del gremio médico.

OSCAR BALBOA APARICIO

Oscar Balboa Aparicio (n. 1937, egresado en 1967), que inició su formación quirúrgica en la Clínica de Ardao, le ayudó en su tarea quirúrgica tanto en el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay como en la Central de Servicios Médicos del Banco de Seguros del Estado. Luego de amplios estudios de perfeccionamiento en Francia y otros centros del extranjero, culminó como Profesor de Clínica Quirúrgica. Evocó, a nuestro pedido, algunos recuerdos: *“Como tenía en mente desde hace mucho tiempo el tema, he pensado qué puedo decir de la personalidad de Don Héctor, no del cirujano que tantas cosas nos enseñó.*

Una de las facetas que me impactó fue su enfoque cultural. Por la década del 60 cuando ya estaba instalado nuestro deterioro económico lento y progresivo, persistía en nosotros una visión europeizada del mundo. Vivíamos de espaldas a Latinoamérica mirando a la otra orilla del Atlántico. Nuestro sueño era ir a Europa y en especial a París. No nos interesaban las culturas precolombinas. Ardao era un conocedor de nuestras raíces, conocía el campo, su cultura, sus costumbres, la epopeya Artiguista y nuestra historia así como los lugares en donde se desarrolló. Por ejemplo me enseñó lo que es un ESTREVE (que permite calentar la caldera o la olla y asar la carne) utensilio que tenían los carreros para cocinar y me recomendó el herrero que lo hacía; comencé a usarlo sistemáticamente cuando hacía un campamento. Puede que éste sea un comentario de un hijo del asfalto como lo soy, pero aprendí a mirar hacia nosotros

y no creer que todo ha venido de afuera. Es cierto que descendemos de un barco como lo dice Galeano, pero generamos algo diferente.

Era un soberbio cuentista. Sus citas se vinculaban a una anécdota que él la relataba soberbiamente. Claro que se repetían, pero era un placer escucharlo sobre el “pelado Linton”⁹⁷, que “Trueta”⁹⁸, en Inglaterra, le contaba, que la india Mariana lavaba las heridas en arroyitos de agua clara”. Era una docencia singular, el cuento traía escondido el objetivo y lo hacía recordar.

Lo último que me gustaría recalcar es la ternura que se escondía detrás de su apariencia recia, austera. Con mi familia pude entrar en contacto con la suya y sentir la calidez con que nos recibían, su esposa Gloria y sus tres hijos en Carrasco como en su retiro veraniego de La Coronilla. Con los patrones culturales de aquella época que el Profesor (sí, con mayúsculas) te recibiera en su casa, era un acontecimiento muy importante y que cuando estabas te hicieran sentirte como en tu casa resultaba increíble.”⁹⁹

PABLO MATTEUCCI

Uno de sus alumnos, Pablo Matteucci, ha dicho de este científico que alcanzara el más importante cargo docente que se puede conferir a un cirujano en el Uruguay: *“Ardao fue un hombre que vivió intensamente, siendo siempre destacada su actuación en todos los ámbitos en que debió actuar. Trabajador incansable y apasionado, exigía ese mismo esfuerzo y tesón a sus colaboradores. Conocía una sola manera de actuar: la leal y sincera, no apartándose nunca de esta línea. Por sobre todas las cosas, hizo un culto de la Verdad. No toleraba ninguna verdad a medias o deformada, siendo implacable con quienes no actuaban con veracidad, o no buscaban sus metas con trabajo honesto y leal. Algunas veces cometió errores, como hombre o como cirujano. Pero cuando se percató de ellos se excusó con humildad, o corrigió sus procedimientos errados en forma pública y sin disimulos. Aún en el error, actuó Ardao como un Maestro”*.



97 Robert Ritchie Linton (1900-1979). Destacado cirujano vascular americano, que realizó aportes fundamentales a la cirugía de las venas de miembros inferiores, entre otras grandes contribuciones.

98 Josep Trueta i Raspall (1897-1977). Cirujano catalán, exiliado en Londres luego de finalizar la Guerra Civil Española, de gran trayectoria en la cirugía vascular. Véase: http://es.wikipedia.org/wiki/Josep_Trueta

99 BALBOA APARICIO, Oscar: comunicación personal, 22 de febrero 2011.



De la Clínica Quirúrgica "B", del Prof. Juan Carlos del Campo, Ardao recibió varios de sus principales colaboradores: Muzio S. Marella, Manuel Albo Volonté, Alberto Valls, Boris Asiner, Dinorah Castiglioni, Federico Latourrete, Pierre Gibert, Oscar Inzaurrealde, Omar Barreneche, José Trostchansky. En la primera fila aparecen, además de los nombrados de izq. a der.: Alfredo Pernin, Máximo Karlen, José A. Piquinela, Juan C. del Campo, Domingo Prat, Juan E. Cendán Alfonso.



Con sus colaboradores de la Clínica Quirúrgica "F", en el Piso 7 del Hospital de Clínicas. Entre otros, de izquierda a derecha: Roberto Puig Quadrelli, Manuel Albo Volonté, Javier Mendivil Herrera, Gladys Caruso, Héctor Ardao, Roberto Rubio, Ruben Gary Venditti, Arturo Berhouet Recuero, en primera fila. En la segunda, Oscar Balboa, Washington Liard, Pablo Matteucci Rinaldi, José Trostchansky, Juan A. Pravia, Boris Asiner, Isaac Bolkier.

Sin duda, luego de esta amplia revisión, podemos tener una mejor aproximación a la rica personalidad de Héctor A. Ardao Jaureguito, una vida dedicada plenamente a la enseñanza de la Medicina bajo sus más diversas formas. Fundador de Disciplinas. Iniciador de tradiciones. Una figura para ser eternamente recordada por los médicos y cirujanos uruguayos, a quien es acreedor de reconocimiento y gratitud.

41

LA ENFERMEDAD Y MUERTE DEL
MAESTRO.

El 1º de octubre de 1966, a sus 59 años, debió ser intervenido quirúrgicamente de urgencia, en una hemorragia digestiva grave, causada por una úlcera duodenal sangrante en muy malas condiciones. En esa oportunidad fue operado por los Dres. Abel Chifflet, Alberto Aguiar y Gonzalo Maquieira, permaneciendo fuera de la actividad hasta enero de 1967.

Posteriormente fue cada vez más evidente, sobre todo en su trabajo quirúrgico, la acentuación de una disnea de reposo posiblemente vinculada a una enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Siguió en actividad hasta el 20 de setiembre de 1979, cuando fallece por fibrilación ventricular, según certificado de defunción extendido por el Dr. Bernardo Erramún.¹⁰⁰

100 Certificados médicos que constan en su legajo personal referido.

En Montevideo - y el día veintinueve - de setiembre -
 de mil novecientos veintinueve - a las 11 y 30 hs -
 ante mí Gobernador General - Oficial del Estado Civil a cargo de la
 Oficina N.º 1 del Departamento de Montevideo, comparecen Jorge Omar
Tebaroz - de nacionalidad uruguay - de
veintinueve años, de estado casado - de profesión -
sufrido - domiciliado en Lauro 1450 - y don Antonio
Andrino - de nacionalidad uruguay - de sesenta
 y seis años, de estado casado - y profesión sufrido -
 domiciliado en Lauro 1450 - declarando que a la hora
3 - del día veinte de setiembre 1979 -
 y en San Basilio 1533 - falleció
HECTOR ALFONSO ARDAO JAUREGUITO -
 del sexo masculino - de nacionalidad uruguay - nacido en
Montevideo - de veintinueve años de edad, de estado casado - de profesión Medico -
 a consecuencia de Fibrosis pulmonar
 según consta del certificado N.º 722.843 - Dr. Bernardo Franzen
 que queda archivado. Que - finado - era hij
Acuerdo de Identidad N.º 889 286

N.º 1442
ARDAO
JAUREGUITO
HECTOR
ALFONSO

Asimismo se hace constar que

y que seguira di
 estaba inscripto en el R. Cívico Nacional Serie N.º

Leída esta acta la firman conmigo los declarantes:

[Handwritten signatures]



42

CUENTOS Y ANÉCDOTAS NARRADOS POR SU HIJO FERNANDO

En realidad no soy escritor y ni sé escribir, pero como Eduardo me incentivó a escribir algunas cosas de mi viejo voy a hacer el intento de escribir anécdotas, cuentos o mejor dicho historias.

Cuando yo era chico le pedía al viejo que me hiciera cuentos para dormir, y él me aclaraba si eran cuentos o historias porque las historias son verdaderas y los cuentos son ficción.

Así que hoy voy a escribir historias verdaderas y no cuentos.

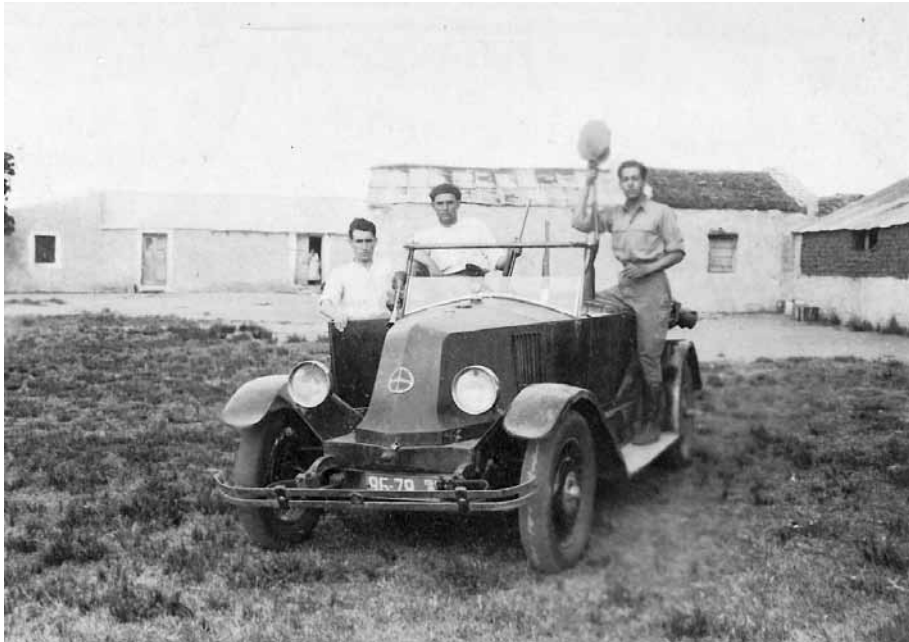
I LA MULTA

Como sabemos el viejo trabajaba en el Banco de Seguros, la Central de Servicios Médicos, que está haciendo cruz con el Ministerio del Interior.

Yo estudiaba Agronomía y la vuelta que hacíamos con papá, era que yo lo dejaba en el Banco, me llevaba el auto a la Facultad y pasaba más tarde a buscarlo para volver a casa.

Ese día todo salió mal. Justo al pasar por frente al Ministerio el auto se detuvo y no arrancó más.

Papá con esa tranquilidad pasmosa que lo caracterizaba y absolutamente ajeno o no, pero sin tomar en cuenta en lo más mínimo



En Barriga Negra, de caza con los amigos.

que el auto estaba en frente a la puerta del Ministerio, se bajó lo cerró, lo dejó estacionado en segunda fila y se fue caminando al Banco a operar.

Me pidió que hablara con Martínez un técnico, mecánico, calefaccionista, herrero, carpintero, un tipo orquesta que trabajaba en el Banco y que iba a casa siempre a arreglar cortinas, autos, bombas de agua, etc.

Volvimos Martínez y yo hasta el auto y obviamente estaba con una multa en el parabrisas y además había quedado detenido hasta que apareciera el dueño.

Como ni Martínez ni yo quisimos hacernos cargo del asunto, cada uno se fue a donde tenía que ir y el auto quedó detenido.

A la vuelta serían las 5 p.m. más o menos; paso de vuelta por el Banco y le cuento al viejo lo que había sucedido con el auto.

!!!Montó en cólera!!!

Salió caminando rápido que apenas podía yo seguirlo desde atrás, llegó al Ministerio y se metió como perico por su casa.

Antes había sacado el papel de la multa del parabrisas y subía las escaleras con el papel en la mano, arrugándolo con rabia.

Desde atrás venían miliquitos y unas mujeres preguntando a dónde íbamos y el viejo no contestaba subía los escalones de dos en dos, sin siquiera mirar a los que lo seguían.

La verdad yo pensé que nos iban a pegar un tiro en cualquier momento, pero no ocurrió.

Llego a la puerta de la oficina del Ministro, golpeó el vidrio con violencia de forma insistente y apareció una secretaria a la que le dijo ¡¡¡Quiero hablar con Hugo ya!!!

¿¿¿De parte de quien??? preguntó la señorita.

Dígale que está el Sr. Ardao y lo quiere ver ya!!! (Papá no decía Dr. Ardao porque Doctor puede ser cualquiera; sin embargo señor no, siempre decía, dígame señor que doctores hay muchos).

Salió el Hugo y lo atendió inmediatamente mientras el viejo le rezaba un rosario diciéndoles desde incapaces, burros, prepotentes, sin recibir la más mínima respuesta.

Parecía que el Ministro era él y los demás eran los soldaditos.

No solo le sacaron la multa sino que entre el viejo, el milico de guardia de la puerta y el mismísimo ministro y yo empujamos el auto hasta un lugar seguro para que Martínez lo reparara.

Así era el viejo.

II

DERECHO COMO UNA VELA

Algunas cosas analizadas en el contexto actual parecen increíbles, las rutas son otras; hay teléfonos en todos lados; los autos son más modernos y veloces; los omnibuses de transporte interdepartamental parecen aviones; las comunicaciones, los celulares, Internet. Todo nos acerca más.

Pero hace 40 años las cosas eran totalmente diferentes.

Para empezar los teléfonos en el interior no estaban tan generalizados, la central de Antel o de UTE, porque antes era UTE, era una especie de lugar de reunión.

Todo el que necesitaba hablar a larga distancia por teléfono iba allí y esperaba horas la comunicación.

Yo que no soy tan viejo conocí la llamada larga distancia Aeropuerto, o sea llamar a Parque Miramar o la zona del Géant, era larga distancia.

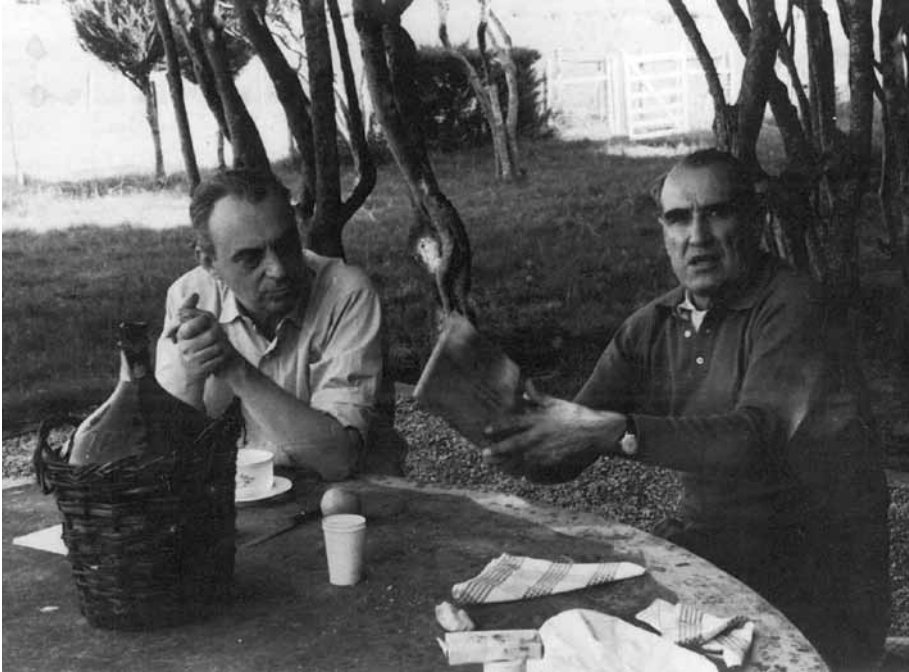
Una vez fui más rápido en auto a Chamizo que lo que me demoró la llamada de larga distancia.

Así eran las cosas antes.

El viejo veraneaba en la Coronilla 315 kilómetros porque decía que era el lugar más alejado de los rompe cocos molestos.

A pesar de eso la casa estaba siempre llena de gente: parientes, amigos, profesores del colegio, los curas, los médicos jóvenes, etc.

A veces se comía en turnos porque no alcanzaba la mesa para todos y en la mesa entraban 15 personas.



En la chacra de Abel Chifflet, en Santa Lucía.

El camino para llegar era balastro y se usaban unas rejas en el parabrisas para proteger los vidrios de las piedras que volaban cuando cruzabas autos en la ruta.

Cuando llovía la ruta se cortaba en varios puntos y quedabas aislado hasta que bajara el agua. Lo que antes nos llevaba casi 6 horas de viaje hoy yo lo recorro en menos de tres.

Por esa razón cuando el viejo iba al pueblo de la Coronilla se corría la voz y empezaban a aparecer a las 6 o 7 de la tarde pacientes de la zona.

El que le dolía algo, el que se lastimó la mano, el que se clavó un anzuelo, el que le dolía una muela, el que se quemó con el sol, etc., etc. También estaban los que le pedían plata.

Increíble pero llegaban a casa pacientes de SANTA VICTORIA DO PALMAR 30 kilómetros adentro del BRASIL.

El viejo hacía lo que podía, nunca cobró un mango a nadie, y será por eso que en casa dejaban gallinas, corderos, postres... Un día dejaron una cortadora de pasto de regalo y otro día cuando llegamos de la playa encontramos en la puerta del lado de afuera una olla grandota con una *feijoada* de porotos negros.

Todavía en algunos lugares de campaña las cosas son así.

Historias de enfermos tengo cientos, todas de allí, porque el consultorio era mi casa y la camilla el sillón del living y la enfermera mi madre.

Vi suturar heridas, sacar muelas, sacar larvas de mosca muy comunes en Rocha, quemados; de todooooo.

Era un hospital casero.

Voy a contar dos hechos importantes que recuerdo claramente.

1) Fractura expuesta en la playa.

Un señor brasilero fue a patear una pelota; giró sobre un pie y se fracturó la tibia con fractura expuesta.

Todo el mundo en la playa corrió a ayudarlo, pero el viejo grito que no lo movieran.

Mandó traer una cama del hotel que estaba a pocos metros casi sobre las dunas, y se fue él caminando solo hasta el parque del hotel.

En el parque hay todavía, (está la misma planta), un cactus o tuna.

Esas de hojas verdes con espinas negras en los bordes, que nacen desde adentro hacia afuera.

Las hojas son cóncavas fibrosas resistentes casi una media caña perfecta.

El viejo cortó dos hojas de la tuna, le saco las espinas y a la medida de la pantorrilla del brasilero le acomodó esas medias cañas que le inmovilizaron el pie perfectamente.

Se las apretó con cinta aisladora que trajeron del hotel y marchó el paciente para Porto Alegre.

A los pocos días apareció de vuelta con un yeso una caja de masas y contando cómo los médicos brasileros observaron aquella cosa hecha de hojas de tuna que calzaba perfectamente a la pierna del hombre.

Recuerdos de la guerra, decía el viejo.

Recuerdos de la guerra.

Aprendió a la fuerza a resolver con lo que había.

Cada vez que paso por al lado de la planta me acuerdo de ese día.

2) Rodino

Rodino era un empleado de la estación ANCAP del pueblo.

Un día se armó un partido de fútbol y Rodino iba a jugar.

Pleno día domingo. Todo el pueblo presente en la cancha, partido importante en la zona. Empieza el calentamiento y Rodino hace estiramiento con un compañero. Algo que parece inofensivo pero fue fatal.

Se ponen espalda con espalda se cruzan los brazos y primero uno levanta al otro y así el otro levanta al primero.

El compañero de Rodino en un juego tonto lo pasó por encima y lo tiró al piso fracturándole la espina dorsal, frente a todo el pueblo.

Tragedia total, obviamente.

Como el viejo estaba por llegar al pueblo porque se venían las vacaciones, algunos señores importantes del pueblo no tuvieron mejor idea que ofrecerle al viejo que hiciera pasar esa lesión por una lesión de trabajo, así estaba cubierta por el Banco de Seguros.

Pobres. No sabían cómo era el viejo..... Los sacó cagando.

De los tres que fueron a hablarle del asunto, con el tiempo solo uno volvió a dirigirle la palabra, los otros dos tenían la entrada prohibida a casa.

Derecho como una vela.

III BERNARDO ELEPHANT

Me estoy poniendo viejo y me da por recordar cosas del pasado y meditar un poco sobre ellas.

Con la perspectiva que da la distancia, a veces las cosas se entienden mejor, se comprende más a las personas, o se los juzga menos.

Si el viejo viviera hoy día, tendría 104 años.

Eso es pesado, si te retrotraes al momento de ver llegar los 60 años con hijos menores de edad y los 70 años de edad con hijos adolescentes.

Las leyes de la vida son parejas para todos y el viejo creo que llevaba una lucha grande por adelantar pasos o acortar etapas.

Quería que maduráramos a la fuerza, que creciéramos rápido, nos hiciéramos cargo de las responsabilidades y no anduviéramos perdiendo el tiempo.

Por esta razón supongo yo, que me enseñó a conducir autos a los 8 años y me daba el auto en Pan de Azúcar para que lo llevara hasta La Coronilla. Mil veces manejé con 10 u 11 años horas en la ruta, con él a mi costado.

También sería por eso que nos mandaba a los Bancos a hablar con los gerentes para resolverle los asuntos, arreglar documentos, retirar dinero, depositar etc., todo con 14 o 15 años.

También por esto debe ser que todos estábamos enterados del dinero que había en casa, cuánto era, dónde estaba y para qué era.

Lo mismo las inversiones que tenía, todos sabíamos a quién le daba dinero, cuánto era y cuándo lo tenían que devolver.

Gonzalo se encargaba del Banco de Crédito, yo de Rospide, mamá de las cuentas de la casa y Diego acompañaba.

La consigna era estar siempre por encima de la ola, así lo definía él ... que se gaste menos de lo que entra.

Una especie de surfista que navega por encima de la ola sin caer.



Un festejo campero con viejos amigos.

Cuando cerraba los gastos y las entradas del mes, todos estábamos enterados de cómo se venía manejando la cosa, surfeábamos o caíamos y la ola nos pasó por encima...

Las cuentas eran simples y las hacía a grosso modo en el mismo sobre donde el Banco de Seguros le pagaba el sueldo.

Si sobraba para invertir en otra cosa todo bien, sino...WAIFA así le decía a mamá (Wife) este mes se gastó demasiado.

LA MAFIA DEL CORREO

A través de un amigo de apellido Mearú el viejo colocó dinero en Suiza.

El Banco todos los meses le enviaba por correo un estado de cuenta.

El leía algunas cartas al mediodía, mientras almorzaba.

Ese día casi se atragantó con la comida.

En el estado de cuentas venía un pedido de reconfirmación desde Suiza para ratificar la orden de depositarle casi todos sus ahorros en la cuenta de un señor desconocido Bernardo Elephant.

Cuando el viejo leyó eso se puso blanco, nadie había dado orden de traspasar fondos a ninguna cuenta y menos a ese Bernardo desconocido.

Ni comió y se fue al banco Aldabe y Martínez a hablar con Mearú.

En casa todos esperando una noticia, algo que dijera que eso era un error o que no habían hecho el traspaso de dinero.

Via telex que era lo que se usaba entonces se comunicaron con Suiza y no se pagó nada a nadie.

A la tarde aparece el viejo más tranquilo pero caliente. Se había enterado de cómo operaba una mafia en el Correo uruguayo, que detectaba los sobres que venían del exterior con comunicaciones financieras personales, los abrían tomaban datos, copiaban firmas, las falsificaban y se hacían del dinero de la gente.

Intervino la Policía y descubrieron una diapositiva con la firma del viejo calcada en donde la ampliaban sobre una pantalla para poder estudiarla y así aprender a hacerla exacta.

No imaginaron que los suizos iban a pedir confirmación.

Pero no terminó ahí la cuestión. Al otro día sábado llaman dos personas preguntando ¿¿¿por qué no habían depositado el dinero en la cuenta de Bernardo Elephant???..... que estaban esperando el dinero.

Hablaron con el viejo y les dijo: vengan que se los explico personalmente.

Se sentó en el estar, entrecruzó los dedos de las manos, agachó la cabeza y miraba las manos callado.

Esa pose era siempre la calma antes de la tormenta, ya sabíamos todos que estaba concentrado en lo que iba a pasar.

Era como el toro cuando rasca el piso con las manos antes de atacar: era como el tigre que se aprieta contra el suelo, tensa los músculos y mira fijo la presa.

Así callado esperó horas a los tipos. Nunca llegaron. Nunca se animaron a ir a casa. Estoy seguro que si aparecían... muerto iba a haber porque el viejo era una topadora, a prepo nada pero nadaaaaaaa.

Después en la familia, cada vez que se necesitaba referirse a dinero fuerte, se hablaba en clave Bernardo Elephant, así nos referíamos por teléfono o radio HF al dinero.

Lo voy a buscar en Facebook. ¡Mirá si existe de verdad y me presta unos mangos!

IV DIECIOCHO AÑOS DE COMPROMISO

El viejo empezó veraneando en el Hotel *San Rafael*, allí pasábamos un mes entero todos. Pero como es obvio, acá todo el mundo se conoce y el viejo reacio a los compromisos sociales, al asado del amigo del cuñado del vecino, a ponerse en pinta para cenar se empezó a cansar de Punta del Este y buscó lugares más alejados.

Hicimos un año de escala en *La Pedrera* y después *La Coronilla*.

Allí hasta el día de hoy porque la casa todavía la tiene mamá y Gonzalo y la vieja sigue yendo como si tuviera 20 años.

Se fue 15 días en febrero; se fue en Turismo y se va ahora en junio.

La casa era de Pellegrini Giampietro el padre del que raptaron los tupas, y se la vendió a papá después de que en un accidente de auto muriera la esposa Nella.

La casa se llamaba Nella; ahora se llama Gloria.

Antes de eso íbamos al Hotel *Costas del Mar* que está a media cuadra de casa.

Pasábamos casi tres meses. ¡Qué increíble! 3 meses al pedo..... pero papá no.

El viejo venía desde diciembre a enero todos los martes y se volvía los jueves a la playa.

Pero febrero lo pasaba con nosotros en el hotel.

Alquilaba una habitación doble y una simple, teníamos el perro, las bicis todo, imagínate, conocíamos los mozos, el cocinero Rebollo que nos hacía la comida que queríamos... Comíamos en la cocina del hotel, a veces ayudábamos en el arreglo del jardín, era como nuestra casa.

Otra época, otra época.

Un día estando almorzando en la terraza del hotel sentados en el frente sobre el parking, estacionó un auto argentino.

El viejo lo miró y gritó ¡¡¡Maestroooooo!!!

Era el profesor de Cirugía Oscar Cames, de Rosario, Argentina.

Papá había ido a estudiar Cirugía con él.

Él y la esposa Haydée fueron como mis tíos, regalos, paseos, reuniones, etc.

Pasábamos todo febrero juntos y al final de febrero se despedían con un compromiso de..... hasta el próximo primero de febrero al medio día en este mismo lugar.

Así fue durante 18 años, el primero en fallar fue papá porque se murió. Cames igual fue y al año siguiente falleció también.

Entre los dos hicieron cosas increíbles en ese lugar.

Cames un año se apareció con un gallego llamado Hermenegildo Hurgolino Hermida.

Gallego, gallego, pelado sin un solo pelo, lo más cómico que ví en mi vida.

Era un industrial del plástico en Buenos Aires, lleno de plata pero gustaba de hacerse el pobre. A tal punto que una vez en el hotel se disfrazó de mozo y atendió las mesas como si fuera un mozo más.

En otra oportunidad, cocinó para todos los huéspedes porque decía que cocinaba mejor que el cocinero del hotel.

El gallego que era gallego y argentino se había salvado de la muerte por ejecución en la Guerra Civil Española, porque cuando lo fueron a fusilar

salió entre los últimos de la fila y los ejecutores separaron los 4 últimos y mataron a los primeros 11.

Al otro día, otra vez el gallego al paredón de fusilamiento, pero se avivó y salió último, y nuevamente los milicos mataron a los primeros 11.

El tema era que los 4 últimos cavaban las tumbas de los primeros 11 muertos.

Esto es posta posta. Lo salvó al tercer día el Cónsul argentino en Madrid que logró sacarlo de la cárcel con pasaporte argentino.

Un fenómeno, el gallego.

Ideó hacer una kermesse a beneficio de la Escuela de La Coronilla.

Así que recolectó personal, artistas,... mi hermano Gonzalo era medium, adivinaba los pensamientos de las personas del público. Obvio, todo arreglado de antemano, el gallego era bueno con las cartas; era el mago, se hacía llamar el Magodido (más jodido).

Hasta *Los Olimareños* tocaron un año en la kermesse, que además elegía la reina del Balneario.

Papá era jurado y Cames era el presentador de las chicas. Increíble profesor de cirugía de Rosario de Santa Fe y uno de los dueños del Banco Montserrat... de joda en La Coronilla.

El viejo también actuaba haciendo sketches estudiados por... el gallego. Y todo lo que se recolectaba iba a parar a la escuela de *La Coronilla*.

Se compraron libros, cuadernos, lápices, de todo.

La bomba de agua, el pozo y las chapas del techo de la escuela de Punta del Diablo, fueron comprados con el dinero obtenido en esas fiestas.

Todo a pulmón, de entre casa, divirtiéndose y ayudando anónimamente.

Cuando paso por la escuela de Punta del Diablo y veo la bomba, el pozo y todo lo que tiene, me acuerdo de los bailes, las elecciones de la reina, las kermesses, del gallego de turbante amarillo, del viejo y del Maestro Cames.

¡¡Que tres personajes!! Deben de estar los tres juntos en otro lugar cargados de la risa inventando alguna cosa para pasarlo bien y ayudar.

V

NEGOCIANDO A DIEGO POR UN CURA COMO EN EL CHECK POINT CHARLIE

Los curas del colegio cuando llegaron al País obviamente se trataron de rodear de gente que les solucionara los problemas: arquitectos padres de alumnos, abogados padres de alumnos, ingenieros padres de alumnos y médicos también.



Fernando, Gonzalo y Diego Ardao Anselmi.

El viejo atendía siempre al Brother Kelly, un señor entre los señores.

Cuentan los que lo conocieron joven que el cura Kelly era un tipo muy buen mozo, y que las mujeres se paraban a mirarlo.

Un santo de verdad. Ese cura debería ser santo.

Sabía de todo, daba clases de inglés, de matemáticas o cosmografía; lo que sea.

Además estaba el Chato, que era el cura O'Donell.

Es hoy día uno más de nosotros, está en La Rioja... Argentina.

Ese iba a quedarse en casa, La Coronilla, tomaba cerveza como si fuera la última vez.

Buen tipo, el Chato.

Hace unos meses hicimos una comida y se vino desde La Rioja a comer con nosotros. Más que a comer, a tomar cerveza, buen irlandés, cerveza siempre.

Otro de los curas era el "Chopo" O'Neil.

Lo más parecido a Benny Hill, cómico de ver. No se hacía respetar y era el blanco de las bromas.

Uno de los que lo molestaba era Diego, mi hermano.

Diego era de lo peor, pero de lo peor en conducta. Le decían pandemia, porque era peor que una epidemia.

Colegio sólo de varones, los problemas se resolvían a las trompadas.

Los curas no ponían demasiada objeción, si tenías diferencias con uno, se paraba la clase, se separaban los bancos, se abría una especie de ruedo,

sin corbata, sin anillos, relojes, cadenas ni objetos peligrosos....y meta piña dos minutos de reloj.

Así nomás, dos minutos de piña libre en plena clase.

Después el cura tocaba un silbato. Y se terminó todo.

Le dabas la mano y asunto olvidado.

Además te ponían sentado uno al lado del otro por el resto del día, los dos compañeros de banco.

Nunca delatar a un compañero; eso era una falta grave. Era peor decir quién tiró la tiza o quién copió, que copiar o tirar la tiza.

Te presionaban para que delataras pero en el fondo no querían que lo hicieras, nunca contar nada, nunca delatar a un compañero: ese era el código.

Suspndían la clase entera cuando no aparecía el culpable. Pero abrir la boca jamás.

Esos códigos los imponían ellos mismos.

También estaban las piñas entre curas y alumnos.

Juan era grande y pegaba fuerte

Metió al cura Wall de cabeza en un placard de una sola piña.

En esas cuestiones andaba el Colegio cuando Diego La Pandemia Ardao se peleó con el Chopo.

Ante un acto de indisciplina de Diego, El Chopo lo levantó del banco de una oreja y lo llevó casi en el aire hasta la puerta. Como Diego continuaba a las carcajadas, el cura encolerizado, le empezó a dar piñazos delante de todos los alumnos y Diego a defenderse.

Se armó un lío terrible... el cura desacatado, y Diego que lo quería pelear.

Cuando llegué de tarde a casa, estaba la camioneta del Colegio metida en el jardín.

Yo pensé que era algún tema médico con papá.

En el living estaban todos los curas menos el Chopo, era un desfile de sotanas negras.

Los curas decían que Diego se tenía que ir del Colegio expulsado ya!!!..... Y papá pedía iiique el cura se fuera para Buenos Aires ya!!!

En ese planteo estuvieron horas discutiendo y negociando a Diego por el Chopo.

Quién se iba y quien se quedaba.

Si Diego se iba expulsado del Colegio... el viejo lo cagaba al Chopo por lesiones a un menor.

Si Diego se quedaba en el Colegio... el Chopo no quería dar más clase a nadie.



En su chacra de Camino Maldonado junto a los colaboradores de su Clínica. De izq. a der.: señora Gloria Anselmi, Héctor Ardao, Juan Jacobo Homblas y Oscar Inzaurrealde.

Llegaron a un acuerdo, humo blanco....

Papá propuso lo siguiente:

A Diego no lo expulsaban, Diego no entraba más a la clase del Chopo y le ponían un escritorio en el corredor hasta fin de año.

Estuvo 6 meses sentado escuchando la clase a través de la puerta abierta pero sentado en el corredor como un policía 222.

Era una especie de vigía del corredor, allí sentado solo estaba Diego.

Así resolvió el viejo el asunto: Diego seguía en el Colegio sin molestar al cura y papá no hacía ninguna denuncia.

Por supuesto que nada de esto impidió que los curas ese verano fueran a veranear a La Coronilla en una casa en frente a la nuestra, hicieran asados juntos con el viejo, caminatas por la playa, partidos de paleta, misa en el jardín de casa y asunto olvidado.

Salomónico el fallo.

VI

Papá era asmático y en ese entonces no existían los inhaladores tipo Ventolín, lo que había era una especie de inhalador de vidrio que se llenaba con el medicamento y se apretaba una pera de goma, que largaba aire a presión y levantaba el producto para inhalarlo. Bueno un inhalador de repuesto iba siempre en el bolso verde.

También un frasco del medicamento que se llamaba Clopalene y se lo traía el viejo de EEUU porque acá no había.

También en el bolso iba un par de lentes de repuesto del viejo.

Papá usaba los lentes con un armazón grueso, como los de antes, de marco grueso negro y llevaba dos pares a todos lados. Y lo último que iba también era una caja de instrumentos de cirugía... parece joda pero no lo es.

Papá viajaba a la chacra, a *La Coronilla*, a la estancia, a Young a todos lados con una caja de metal de acero inoxidable con todo lo necesario para hacer una intervención quirúrgica.

Agujas, hilos de sutura, pinzas, de las que se cierran a presión, pinzas comunes de punta finita, porta-aguja, bisturí, varias hojas de repuesto, agujas hipodérmicas y jeringas de vidrio - porque antes eran de vidrio - .

Esta caja la teníamos vista mil veces; la conocíamos todos de memoria porque de verdad la usó mil veces en varios lugares.

A un chico que acampaba en Santa Teresa le sacó un pedazo de astilla de madera de la ingle en casa.

A mí me suturó una pierna cuando me caí de un techo en la estancia de mi tío y me lastimé la pierna.

Otra vez jugando con Diego le disparé una flecha y se la clavé en el muslo y se quebró la punta adentro y se la tuvo que sacar en medio del campo.

Otra vez mi hermano Gonzalo se destrozó el dedo pulgar con una escopeta (todavía lo tiene medio maltrecho) y el viejo lo remendó con esa cajita mágica.

Un día mamá comiendo carne en el campo se atragantó con un trozo de carne y se estaba poniendo violeta, papá la tiró para atrás con el bisturí en la mano para hacerle una traqueotomía y en el movimiento el pedazo de carne zafó y pudo respirar. Pero estuvo a punto de cortarle la garganta.

Manejaba las agujas como si fueran parte de sus dedos, la velocidad que tenía para hacer nudos con el porta agujas era increíble; no le veías las manos.

Fuí a muchas operaciones y lo acompañé al quirófano, sobre todo en el Banco de Seguros.

Siempre me llamó la atención la velocidad con que hacía nudos.

EL PULGAR ES LA MANO

Una mano sin pulgar es nada, el dedo pulgar es lo que nos permite hacer pinza y tomar objetos, el Banco de Seguros te paga la mano entera si perdés el dedo pulgar.

Él era un capo en Cirugía de mano, capaz el mejor de todos, sin falsas modestias.

El flexor medio del pulgar,... con ese trabajo recorrió el mundo.

En Salto había una persona que tenía un dedo del pie injertado en la mano como pulgar y podía trabajar.

Lo injertó el viejo.

No hay nadie en la familia que no haya pasado por las manos del viejo, por mecánica ligera o reparaciones mayores todos estuvimos en sus manos alguna vez.

Un, fenómeno papá...un amigo, seguramente mi mejor amigo.

Algún día me lo voy a cruzar por ahí estoy seguro.

VII TENGO VÉRTIGO, DOCTOR

Este bendito país creado por los colorados, que trataron de solucionarle la vida a todo el mundo, olvidándose de que somos latinos con pocas ganas de trabajar y de sacrificarnos.

Muchos cagadores y chantunes esperaron un hueco en las normas o leyes para sacar provecho rápidamente de donde pudieron.-

Así el Banco de Seguros fue creado con muy buenas intenciones como todo país desarrollado, lo mismo el BPS, pero nos olvidamos de que somos también uruguayos y si nos dan la oportunidad le mandamos una puñalada al Estado y le sacamos todo lo que podemos.

El tipo tenía vértigo.

Iba a ver a papá al Banco y entraba caminando despacito, no podía sentir ruidos fuertes, la luz en la cara le causaba malestar, arrastraba los pies al caminar y se movía muy lentamente.

El viejo lo atendió durante mucho tiempo, tratando de buscarle la causa a sus males, exámenes de todo tipo, análisis y no se le encontraba nada.

El hombre no podía trabajar y se le pagaba un dinero por incapacidad; obvio, sin trabajar.

Cada vez que el viejo le hablaba éste le decía: despacito doctor que me retumban sus palabras en la cabeza.

Si lo ponía a la luz, el tipo cerraba los ojos como sintiendo dolor y además se movía acompañado de la esposa siempre, porque solo no podía andar.

Montevideo un pañuelito.....

Un día el viejo fue al Estadio, un clásico,... era de Nacional y no tenía entradas así que fue a la vieja y querida reventa de entradas.

Había revendedores por todos lados, y escuchó una voz que gritaba: ¡¡¡Tengo entradas, tengo!!!

El tipo gritaba fuerte y papá miró hacia donde venía la voz y vio trepado a uno de los árboles del entorno del Estadio al enfermo de vértigo, parado en una rama, revendiendo entradas, cobrando y vendiendo a la vez mientras hacía equilibrio entre las ramas.

El viejo lo miró fijo, y él miró fijo al viejo y fue como una despedida de dos amores que nunca más... ya que nunca más fue al Banco a hacerse ver y nunca más cobró la pensión.

Dicen que se hizo una casa con lo que le sacó al Banco.

El vértigo y las lumbalgias deben de ser las mejores formas de robar al seguro sin que te puedan tratar de simulador.

Que te lo compruebe Peteco.

VIII

¡QUÉ LINDAS OREJAS TIENES, ABUELITA!

Otra del Banco de Seguros.

En aquella época los barcos traían mucha carga a granel o sea desparra-mada (como hoy lo hacen con el trigo) en bodegas de los barcos.

Una pila gigante dentro de las bodegas.

Ya no se usa el granel, hoy casi todo es contenedores para todos los productos.

En esa época cuando se traía una carga peligrosa, o llamada carga sucia, se cobraba más por descargarla. Como siempre, viveza criolla de por medio, alguien inventó sacarle partido al Estado.

Cuando venía carga de soda cáustica a granel los peones debían meterse en la bodega y cargar con palas la soda sobre una grúa.

Usaban botas de goma para protegerse además de otras medidas de protección.

El viejo empezó a ver en el Banco de Seguros, lesiones en las pantorri-llas causadas por la descarga de la soda.

Eso determinaba un aumento en la retribución al empleado lastimado.

Todas las lesiones similares: una llaga casi circular en la pantorrilla.

Papa olfateó algo raro,... decían que los granos de soda se metían entre la bota de goma y la pierna y causaban esa llaga.

El Banco obviamente pagaba su recuperación, pero cuando salía uno de alta entraban dos o tres quemados de nuevo.

Todos con el mismo tipo de lesión, una llaga en la pantorrilla.

La jodita era meterse un grano de soda dentro de la bota, pegarlo con algo a la pierna para que se quede ahí y quemar un solo lugar, haga una pequeña llaga y les de motivos para cobrar mucho sin hacer nada.

Cuando papá descubrió la maniobra, lo que les dijo era que tenía que injertar piel en la llaga para que la recuperación sea rápida.

Así que a uno muy entendido en las indemnizaciones y que se mostraba muy suficiente, le dijo que le iba a sacar piel de las orejas para injertarle en la pierna, el tipo se negó y nunca más volvió, ni él ni ningún quemado más por soda en la descarga de barcos.

Después de eso al viejo lo declararon persona no grata en el Sindicato de la Estiba.

Hicieron una asamblea solamente para eso.

iiiQue honor increíble!!!

Je, je, otro título más para el viejo,... lástima que no le dieron un diploma así lo colgaba con orgullo en casa.

PERSONA NO GRATA POR EL SINDICATO DE LA ESTIBA.

¿¿Entrará en el *Curriculum Vitae* eso??

IX LA JODITA DE PAPÁ

El viejo no era un tipo de hacer bromas, más bien era serio por demás.

Las joditas de él eran comentarios ácidos, boludeces como lo que le hacía a mi tía Carmen de meterle arañas en una caja de alimentos y productos de granja, decirle a mamá que iba con un ruso y era él mismo disfrazado y cosas por el estilo.

Yo lo acompañé muchas veces a la sala de operaciones: Me vestía de blanco, me preparaba todo y me sentaba en una silla alta tipo de barra de boliche y me quedaba allí. Mirando lo que hacían y escuchando lo que decían. [Si supieran que los están grabando, en la memoria o con un artefacto electrónico, los cirujanos, ayudantes, instrumentistas, anestésistas, se cuidarían mucho más de lo que dicen durante una intervención quirúrgica, que se supone delicada y de alta concentración].

Salvo casos, supongo muy graves y urgentes, en las operaciones, el ambiente de la sala de operaciones era casi siempre distendido.

Al contrario de lo que vemos en las películas en donde nadie habla, todos están serios con cara de preocupación, las que yo vi eran más bien parecidas a una reunión de amigos en un ambiente laboral. [Sería que se trataba de intervenciones quirúrgicas de coordinación, no de urgencia]-

El equipo del Viejo era mi tío Alberto Ruben como cirujano ayudante, mi tía Alma de instrumentista (prima de papá), el anestesista que no recuerdo su nombre [podría ser Iszo Grunwald, que era el habitual] y enfermeras o Nurses. No sé.

A veces estaba Balboa, Trostchansky o algún otro muchacho “joven”.

En las operaciones charlaban del partido del fin de semana [Alberto] Ruben era fanático y ex jugador de Nacional, le tomaba el pelo a los manyas. Se charlaba de política, de la novia joven y linda de algún médico conocido, de los viajes de alguno de ellos y cosas por el estilo.

Casi siempre en operaciones coordinadas había un ambiente manso, tranquilo, en donde alguno de vez en cuando se pasaba de la raya y el Viejo los ponía en orden con un solo comentario frío y seco.

Más bien él escuchaba los chistes de [Alberto] Ruben y de vez en cuando les mandaba un palo cortito y potente, como patada de burro, para que cortaran la jodita.

Una vez estaban por operar una chica joven y linda y el anestesista y otro médico decían, para que cuando se esté durmiendo: le preguntamos todo.

Es el efecto del pentotal, el *suero de la verdad* y en ese período de minutos, en esa “ventana” antes de dormirte decís todo, todo sin restricciones.

No era para nada ético. Así que el Viejo los prepotaba y les cortaba la jodita de una.

Muchas veces escuché “armar el cuadro” médico, los domingos de tarde, para operar de urgencia a alguien. Recuerdo el día de la caída de los helicópteros frente a Kibón. El Viejo escuchó la noticia y le dijo a mamá que llamara a fulano, mengano, etc., y que fueran al Clínicas urgente, mientras él se iba solo en el auto para allí.

Eso lo hizo mil veces; armar el cuadro rápido, como cuando alguien arma un partido de fútbol entre amigos,... Cuatro o cinco llamadas de teléfono y a operar.

Los domingos a la tarde tipo 20 hrs era común verlo salir al Clínicas o al BSE por algún motivo de último momento.

Un día llegamos de afuera, era domingo, y estaba en casa mi tío Américo, aquél que grabó el nombre de su novia en el techo del dormitorio a balazos. El mismo al que la empleada le quemó las manos con una plancha por pasarse de mimoso y el mismo que se casó con tía Beba la Miss...

Américo se sentía mal y estaba esperando a papá para consultarlo.

El Viejo lo vio en el living y le diagnosticó apendicitis aguda.

Derecho para el CASMU a operarse de urgencia.

Mamá armó el cuadro rápido: Alma, [Alberto] Ruben, anestesista, etc., etc. El Viejo llamó al CASMU, avisó y marchamos los tres.

Papá, Américo y yo.

Entramos a la sala, me senté en mi banquito alto de frente al Viejo a unos tres metros de la cama, medio a lo oscuro en donde la luz central del techo no llega y me quede allí mirando y escuchando.

Aparecieron todos; Américo dormido, acostado en la mesa y todos esperando que el Viejo comenzara a operar.

Papá empezó acomodando los campos operatorios que no son otras cosas que unos manteles o pedazos de trapos que tapan todo el cuerpo menos el lugar en donde se opera.

Queda como una ventana de piel en donde solo se ve el lugar a operar.

No es como en las películas, que el tipo esta en bolas arriba de una mesa, mientras le hacen un corte de 10 centímetros en el abdomen.

El cuerpo está todo tapado menos ese pequeño lugar por donde abordar.

Ya cuando el Viejo acomodó los campos, todo el mundo se miró,..... era apéndice; o sea la ingle del lado derecho.

!!!Derecho!!!

Papá acomodó todo del lado izquierdo. ¿¿Sería una jodita del Viejo??

Error grave para un cirujano no saber de qué lado está un órgano. Si no sabe eso ¿qué es lo que sabe?

[Alberto] Ruben pretendió intervenir como salvando el error, ante la mirada atónita de todos.

Nadie habló. Ruben dijo: es una apéndice Tito. A papá él le decía "Tito".

Shhhhh... cálese Usted, ¿qué sabe? Le dijo el Viejo y me miró por encima de los lentes de armazón gruesa y negra que usaba.

!!!Nadie habló!!

Limpio con ese desinfectante colorado la piel, lavó bien el lugar y se dispuso a cortar.

Para joda ya era demasiado larga y no era graciosa.

Pero nadie dijo nada, seguramente pensaron que estaba loco, mamado o senil.

Cortó,... nadie habló. El Viejo de a ratos me miraba por encima de los lentes y me sonreía.

Increíblemente, ante la mirada desconcertada de todos, apareció el apéndice a la izquierda del cuerpo de Américo.

Supongo que respiraron aliviados, y el viejo les dijo; Américo tiene transposición total de órganos, todos los órganos están en su cuerpo como una imagen en espejo. Lo que se denomina *situs inversus*.

El hígado cambiado de lugar, el apéndice, el bazo e inclusive el corazón a la derecha. Todo cambiado de lugar.

Esa era la jodita del Viejo; los hizo pensar que estaba haciendo una burrada y les estaba tomando el pelo a todos.

Américo tenía colgada de su cuello una placa, parecida a la que usan los soldados, donde decía nombre, grupo sanguíneo y una leyenda grande en donde se leía TRANSPOSICIÓN TOTAL DE ÓRGANOS.

Lo mismo decía en una pulsera de plata con una chapa rectangular en su mano izquierda.

La jodita del viejo.....

SINDICATO MEDICO
DEL URUGUAY

Señor Secretario:

Deseo ser inscripto como afiliado del Sindicato Médico.

Firma: Héctor Ardao

Domicilio Barrina 1681

Nombre y apellido : Héctor Ardao
Domicilio : Barrina 1681
Presentado por :
Aceptado en la reunión del : 18 de Junio de 1929
Año de estudios :

EPÍLOGO

La aventura de buscar antecedentes de Héctor A. Ardao nos permitió recorrer en un viaje imaginario los lugares por donde él anduvo en su infancia y juventud; en su formación académica, tanto en su país como en el exterior. Revisar quiénes fueron sus Maestros, valorando lo que él dejó a los médicos uruguayos. Que fue mucho, pero necesitamos alimentar en nuestra memoria colectiva.

Ardao pudo hacer realidad la síntesis de las dos grandes Escuelas de Cirugía que tuvo el Uruguay de la primera mitad del siglo XX. Por un lado, la iniciada por Alfonso Lamas, de la que procedieron Abel Chifflet y todos sus seguidores. Por otra parte, la iniciada por Alfredo Navarro Benítez, de la que el propio Ardao fue Interno, Jefe de Clínica y Asistente. La vida y la amistad de hombres del interior, unió en la trayectoria docente a Chifflet y Ardao, quienes durante muchos años trabajaron juntos y cultivaron una estrecha relación. Pero también colaboró con Pedro Larghero, que como Ardao, procedía de la Clínica de Navarro. Ambos operaron, a su tiempo, de sus hemorragias digestivas, a Ardao. El primero Larghero, cuando pasando visita a una Sala, a su retorno de Inglaterra, hizo Ardao una hematemesis brutal que lo dejó desvanecido. Llevado al quirófano de inmediato, Larghero le ligó la arteria gastroduodenal, y controló la situación. La recuperación fue larga, y pasó su convalecencia en *La Rinconada*, la estancia de Wifredo, el hermano de Héctor Ardao. Desde allí reconstruyó en nueve notas publicadas en el semanario *Marcha* sus impresiones y vivencias de la Inglaterra en la guerra, durante octubre, noviembre y diciembre de 1944. Veinticinco años más tarde, en 1969, otra hemorragia digestiva mayúscula, llevó a Ardao a ser paciente, operado por Abel Chifflet, Alberto Aguiar y Gonzalo Maquieira. En la vida y en su cuerpo realizó la síntesis de ambas escuelas quirúrgicas.

Fue el creador de la Cirugía Plástica Reparadora en Uruguay, luego de una exigente formación como patólogo y cirujano general primero, y más

tarde en esa apasionante disciplina, aprendida en la paz y en la guerra. La solidez de su conocimiento sólo fue comparable con su modestia y honestidad.

Como docente enseñó cerca del enfermo que sufre, dedicándole toda su atención, con el mayor afecto. Sobre todo hacia los pacientes más modestos y desprotegidos. Se exigía en su trabajo la mayor dedicación, como la aplicaba a sus colaboradores. Era muy exigente con los estudiantes, con los docentes y ayudantes, como lo era con sus hijos, a los que educó con amor y dedicación, visualizando que su vida no le permitiría disfrutarlos mucho tiempo. Por eso a todos les transmitió, con hechos y no palabras, a través del ejemplo, su filosofía de vida y sus valores morales, como oriental, ciudadano demócrata y como médico.

Nacido en un rincón alejado de la campaña uruguaya, nunca separó el amor a su tierra de su modo de vivir. Profundo observador de la vida sencilla de las comunidades, pudo recoger y transmitir sus vivencias en la paz y en la guerra, siempre con su mirada médica, de patólogo y clínico, con singular capacidad de comunicación. Que volcó en sus artículos de *Marcha*, que rescatamos, y en sus *Editoriales* de la *Revista Uruguaya de Cirugía Plástica*.

El respeto y agradecimiento a sus Maestros no lo tradujo en alabanzas ni menciones literarias. Lo encarnó en su enseñanza diaria junto a la cama del enfermo, al trazar el plan de tratamiento, o en la sala de operaciones; pero sobre todo por la incorporación de lo aprendido a cada acto de su vida.

Oscar J. Cames fue el inspirador de su forma de hacer la cirugía gástrica, su técnica de la gastrectomía subtotal, uno de sus orgullos mayores, que hacía de manera rápida e impecable. Siempre teniéndolo presente y enseñando el uso de su instrumento. La amistad con Cames revivió, como un regalo de la vida, cuando en la madurez de ambos se reencontraron en *La Coronilla*, muchos años más tarde, regocijándose con su afecto y disfrutando de sus últimos dieciocho veranos juntos. En esas playas oceánicas de la costa de Rocha. Haciendo filantropía y divirtiéndose.

Fue un hombre austero en la palabra. Decía lo justo, estimulando y enseñando siempre. Considerando por igual al estudiante más joven que al docente de mayor jerarquía. No gustaba de las actividades sociales fatuas ni de frivolidades. Pero disfrutaba compartiendo con su familia y colaboradores ratos de distensión en la chacra que era su modo de volver a sus raíces, y su terapia. Trabajando la tierra o compartiendo una comida para marcar un fin de curso, o los diversos logros de sus allegados. Su casa fue un refugio acogedor para estudiantes del interior, de sus médicos, ejerciendo una actitud paternal y vigilante. Médico de cuerpos y almas, consejero de sus seres más próximos, que recurrían a su ayuda aún para temas familiares.

Con sencillez y espíritu de caridad brindó ayuda al necesitado, sin pedir nada a cambio. Dando un ejemplo impactante a sus hijos que vieron con

qué naturalidad llevaba a su casa o recogía en el camino al necesitado. Aún a riesgo de ser engañado en su buena fe.

Formó cirujanos, pero sobre todo forjó hombres, comprometidos con alcanzar los mejores resultados para sus pacientes. Con respeto e intransigencia hacia la mentira o la hipocresía.

Creador de la idea del Centro Nacional del Quemado (para el Hospital Pasteur), trazó planes con el Ing. Civ. Alfonso María Favaro Favaro (1921 - 2007) en la mesa redonda que la familia conserva, y en la que estudió cada mañana durante muchos años. Ese Centro fue su sueño y por él envió a algunos colaboradores a entrenarse con el Profesor Fortunato Benaím, en Buenos Aires, para que vieran lo que era el tratamiento moderno, para la época, de los grandes quemados, que representó un gran avance luego de la Segunda Guerra Mundial.

La Cirugía Plástica Reparadora que él aprendió en Rosario con Lelio O. Zeno y años más tarde con Harold D. Gillies y los Cuatro Grandes, en Londres, y otras figuras notables de la época, en medio de la Segunda Guerra Mundial, durante los primeros nueve meses de 1944, fue lo que volcó en su enseñanza y en su asistencia. Aprendiendo en medio de circunstancias médicas y humanas riesgosas, pero muy enriquecedoras, que supo transmitir con parquedad.

La cirugía de tiroides que perfeccionó con Frank A. Lahey, y la vascular venosa periférica con Robert R. Linton, fue motivo de permanentes enseñanzas en sus años de docencia. Apenas los mencionó en sus artículos o escritos. Pero los llevaba incorporados en su magisterio de cada día.

Valoró lo que era la vida cruda del cirujano, que absorbía en su persona las tensiones de su trabajo, mezcla de pasión, conocimiento y riesgo. Llevado con humanidad y respeto hacia los familiares del paciente. Y se dedicó con fervor a la cirugía reparadora para mejorar la autoestima de sus pacientes y su calidad de vida, a la vez que su integración social, como lo había vivido en Inglaterra. Fue lo que aprendió con los Cuatro Grandes en Londres.

Hombre sencillo y enérgico, con pasión por lo que hizo y dejando a su paso enseñanzas valiosas, traducidas en una obra asistencial y docente perdurable.

Los Congresos Uruguayos de Cirugía nacieron de su esfuerzo y tenacidad sostenidos, bajo su firme liderazgo. Con gran fe en los médicos cirujanos de todo el País. Que a partir de 1950 harían de sus reuniones anuales un momento de pausa para la fraternidad, el intercambio de experiencias y afecto y el aprendizaje los unos de los otros.

Cambió el panorama de la Cirugía en Uruguay y dejó un legado invaluable, mezcla de coraje y obras. Pero sobre todo, de enseñanzas traducidas en su ejemplo de vida.

En esta época de valores escasos, nos renueva conocer mejor la vida de este Cirujano ejemplar, de este Maestro creativo e inspirado, que sembró ideas, muchas de ellas concretadas veinte años después de su muerte. Estimulando el trabajo duro y cotidiano, que da frutos y deja marcas indelebles en quienes se formaron al calor de su sencillo y claro ejemplo.

Que hoy lo recordemos quienes le conocimos, por más o menos tiempo, con afecto y gratitud, es un acto de reconocimiento y también de homenaje. Héctor A. Ardao está entre los más grandes médicos del siglo XX, que más aportaron al País, en trabajo, ciencia, conciencia y sobre todo en su ejemplo ético. Ese es su legado más auténtico.

Prof. Agr. Dr. HECTOR ARDAO

LECCIONES DE
ANATOMIA PATOLOGICA

APARATO RESPIRATORIO

EDITADAS POR EL
CIRCULO DE ESTUDIANTES CATOLICOS DE MEDICINA

M O N T E V I D E O

1 9 4 3

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Hospital Maciel

de 194

para

N.o Carnet

Parasitología
Jamaicana

- pag. 32 - Espiroquets.
- " 109 - Necrotosis.
- " 158 - Di-Tomatoris -
- " 302 - Necrotelminator -
- " 367 - Ankilostoma -

Cordons -

- pag. 127 - Entamoeba -
- " 184 - Ciliados (Balantidium)
- " 236 - Flagelata o Mastigoforos

Penicilium (D. J. Jones) -
Esta receta es completamente gratuita.
pag. 349 -

ÍNDICE ALFABÉTICO U ONOMÁSTICO

| | |
|---|---|
| ACADEMIA ARGENTINA DE CIRUGÍA | 78 - 92 - 95 - 97 - 107 |
| ACADEMIA DE CIRUGÍA DE BRASIL | 110 |
| ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (Bs. As.) | 113 |
| ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA | 22 - 57 |
| ADAMSON: | 90 - 91 |
| AGORIO, Leopoldo | 273 - 275 - 278 |
| AGRUPACIÓN UNIVERSITARIA DEL URUGUAY | 279 |
| AGUIAR JAUREGUITO, Alberto | 48 - 49 - 54 - 74 - 249 - 349 - 371 |
| AGUIRRE BAILEY, Miguel | 61 |
| AGUIRRE, César Víctor | 256 |
| AGUSTONI, Américo Alfredo | 276 |
| ALBERTENGO, Alberto G. | 92 - 93 - 94 - 112 |
| ALBIÓN | 161 - 199 |
| ALBO VOLONTÉ, Manuel | 56 - 312 - 347 |
| ALDERSHOT | 119 - 121 - 130 |
| ALEMANIA | 53- 92 - 97 - 98 - 116 - 128 - 164 168 - 190 - 218 - 229 - 287 |
| ALFARO, Hugo | 117 |
| ALLENDE, Juan Martín | 113 |
| ALONSO VEGA, Camilo | 34 |
| ALSINA THEVENET, Homero | 117 |
| ALSINA, Juan | 46 - 334 - 335 |
| ALTMANN, Jaime | 302 - 335 |
| ALTON | 131 |
| ÁLVAREZ de SOTOMAYOR, Fernando | 34 |
| ÁLVAREZ, Gregorio | 58 |
| ÁLVAREZ GRAU | 298 |
| AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION | 262 |
| AMREF | 136 - 137 |
| <i>Anales de Cirugía</i> (Rosario) | 86 - 91 - 93 |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA | 14 - 41 - 68 - 70 - 73 - 74 - 75 - 77 133 - 249 - 251 - 253 - 254 - 255 257 - 315 - 322 - 323 |
| ANAVITARTE, Eduardo | 68 - 249 - 276 |
| ANCAP | 355 |
| Anestesia Espinal | 98 |
| ANSELMÍ, Gloria | 11 - 26 - 35 - 36 - 40 - 43 - 45- 46 47 - 48 - 51 - 52 - 54 - 55 - 114 - 363 |

| | |
|---------------------------------|---|
| AÑO NUEVO | 159 – 196 – 197 |
| APOLO, Enrique | 14 – 269 – 297 – 298 – 299 – 300 302 – 322 – 334 – 335 |
| ARBUTHNOT-LANE, Sir William | 102 – 119 – 121 |
| ARCOS PÉREZ, Mario | 58 |
| ARDAO ANSELMI, Diego Raúl | 11 – 26 – 30 – 35 – 36 – 37 – 38 – 39 42 – 43 – 45 – 48 – 51 – 53 – 54 – 55 56 – 57 – 58 – 62 – 356 – 360 – 361 362 – 363 – 364 |
| ARDAO ANSELMI, Fernando Víctor | 11 – 26 – 30 – 35 – 42 – 56 – 58 – 62 351 – 356 – 361 |
| ARDAO ANSELMI, Gonzalo Héctor | 11 – 26 – 29 – 30 – 35 – 36 – 41 – 42 49 – 51 – 52 – 54 – 55 – 56 – 57 – 58 62 – 356 – 358 – 360 – 361 – 364 |
| ARDAO JAREGUITO, María Julia | 23 – 26 – 28 – 30 – 56 |
| ARDAO JAUREGUITO, Alberto Ruben | 22 – 28 – 30 – 37 – 38 – 42 – 49 – 249 368 – 369 |
| ARDAO JAUREGUITO, Arturo | 22 – 23 – 26 – 28 – 30 – 35 – 39 – 52 53 – 54 – 56 – 57 – 64 – 117 |
| ARDAO JAUREGUITO, Héctor A. | 10 – 11 – 14 – 15 – 16 – 17 – 19 21 – 24 – 26 – 27 – 30 – 35 – 36 – 37 39 – 40 – 41 – 42 – 43 – 44 – 45 – 46 48 – 49 – 50 – 52 – 54 – 55 – 56 – 57 58 – 59 – 61 – 62 – 63 – 67 – 68 – 69 71 – 73 – 74 – 78 – 86 – 114 – 115 116 – 117 . 119 – 120 – 127 – 163 167 – 171 – 185 – 198 – 206 – 212 214 – 219 – 229 – 240 – 241 – 246 248 – 249 – 250 – 251 – 256 – 257 260 – 273 – 276 – 277 – 278 – 283 285 – 288 – 291 – 296 – 297 – 300 302 – 304 – 307 – 308 – 312 – 313 314 – 315 – 316 – 317 – 318 – 321 322 – 325 – 326 – 329 – 333 – 334 335 – 336 – 337 – 338 – 343 – 345 346 – 347 – 353 – 363 – 374 |
| ARDAO JAUREGUITO, Juan Víctor | 27 – 30 – 37 – 49 |
| ARDAO JAUREGUITO, María Isabel | 22 – 28 – 29 – 30 – 56 – 57 |
| ARDAO JAUREGUITO, Wifredo | 28 – 30 – 38 – 48 – 49 – 51 – 54 – 56 371 |
| ARDAO VILA, Víctor | 24 – 25 – 27 – 28 – 29 – 30 – 36 – 37 48 – 49 |
| ARDAO, Domingo | 30 |
| ARDAO, familia | 19 – 30 – 31 – 38 – 42 |
| ARDAO, Juan | 24 – 27 – 30 |
| ARDAO, origen de la familia | 19 – 24 – 27 – 30 – 31 – 36 – 37 – 38 |
| ARENAL, Concepción | 34 |
| ARGENTINA | 11- 14 – 22 – 42 – 47 – 52 – 53 – 83 84 – 85 – 92 – 96 – 99 – 102 – 113 114 – 146 – 238 – 256 – 257 – 258 287 – 335 – 359 – 361 |
| ARISTEGUI, Alba | 42 – 302 |
| ARMAND-UGÓN, Víctor | 114 – 317 – 319 |
| ARRIAGA CARBAJAL, Pedro | 62 – 63 |
| ARROYO FRASQUITO | 50 |
| ARROYO MALO | 21 – 48 |
| ÁRTICO, mar | 183 |
| ARTIGAS, José | 273 – 275 – 277 – 279 – 324 – 334 |

| | |
|--|--|
| ASINER, Boris | 312 – 347 |
| AUSTRAL, línea aérea | 56 |
| AUSTRALIA | 119 – 134 – 138 – 153 – 155 – 156 |
| AYERZA, Abel | 85 |
| BABCOCK, W. Wayne | 98 |
| BADO, José Luis | 276 – 315 – 322 |
| BALBOA APARICIO, Oscar | 11 – 49 – 55 – 62 – 309 – 345 – 347 |
| BALDOMIR FERRARI, Adolfo | 43 – 220 |
| BAMJI, Andrew | 127 – 137 |
| BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO (CSM) | 42 – 57 – 69 – 246 – 250 – 285 – 287 290 – 318 – 319 – 330 – 336 – 345 351 – 356 – 357 – 364 – 365 – 366 |
| BARAVALLE, Norberto | 86 – 88 – 107 |
| BARCELONA | 109 – 146 |
| BARNETT, John | 139 |
| BARRENECHE CASTEL, Omar | 55 – 276 – 312 – 316 – 347 |
| BARRIGA NEGRA (Lavalleja) | 21 – 22 – 23 – 24 – 27 – 28 – 36 – 37 38 – 54 – 67 – 252 |
| BARRIOS PINTOS, Aníbal | 23 – 36 – 54 – 67 |
| BARRON, John | 288 |
| BASILICATA | 53 |
| BASINGSTOKE | 69 – 120 – 123 – 135 – 257 |
| BASMANNAYA, Hospital (Moscó) | 84 – 87 – 92 – 99 |
| BATLLE BERRES, Luis | 273 – 275 – 278 – 280 |
| BATSTONE, John | 133 |
| BATTISTI, Ingeniero | 111 |
| BECCARÍA, Lola | 34 |
| BÉLGICA | 226 |
| BELTRÁN MULLIN, Washington | 117 |
| BENAÍM, Fortunato | 260 – 325 – 330 – 373 |
| BENEDETTI, Mario | 117 |
| BENEDUCE, Alberto | 53 |
| BENTANCUR, Zulma | 68 |
| BERGALLI, Luis | 278 |
| BERHOUEY RECUERO, Arturo | 62 – 347 |
| BERMÚDEZ, Oscar | 251- 312 – 319 |
| BERNARD, Claude | 100 |
| BERNI, Antonio | 84 |
| BIG BEN | 199 – 232 |
| BIGELOW, Jacob | 262 |
| BIGNONE, J. C. | 64 |
| BILLROTH II | 49 – 341 |
| BILLROTH, Theodor Christian Albert | 341 |
| BIRMINGHAM | 130 |
| BLAIR, Vilray Papin | 108 – 214 |
| BLOND, Neville y Elaine | 135 – 137 |
| BLUM, Enrique | 302 |
| BÖHLER, Lorenz | 84 – 86 – 87 – 88 – 93 – 97 – 103 104 – 106 – 146 |
| <i>Boletines de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires</i> | 104 |
| BOLONIA (Italia) | 84 – 93 – 105 – 281 – 282 |
| BONAVITA PÁEZ, Eugenio | 55 – 246 – 293 |
| BORDABERRY, Juan María | 58 – 117 |
| BORTAGARAY, Carlos | 114 – 278 – 301 – 314 |
| BOSCH del MARCO, Luis María | 276 – 278 – 319 |
| BOSCH SUAREZ, Hugo Luis | 62 |
| BOSTON (Inglaterra) | 69 – 227 |
| BOSTON (Massachusetts) | 154 – 167 – 257 – 261 – 262 – 266 267 – 268 – 330 |

| | |
|---|---|
| BOWMAN-ZENO, técnica de | 84 |
| BRANCA, Antonio | 281 |
| BRASIL | 53 - 86 - 90 - 94 - 96 - 102 - 107 150 - 168 - 169 - 238 - 258 - 271 287 - 321 - 330 - 354 |
| <i>Brecha</i> | 117 |
| BREITFELD, Carlos | 56 |
| BRIENZA | 53 |
| BRISTOL | 218 - 235 - 239 |
| BRITISH ASSOCIATION OF PLASTIC SURGEONS (BAPS) | 136 |
| BRITISH COUNCIL | 69 - 115 - 194 - 196 - 256 - 324 334 |
| BRITISH ORTHOPAEDIC ASSOCIATION | 140 - 144 |
| BROOKING, Tom | 127 - 137 |
| BROWN, James Barrett | 110 |
| BRUHN, Christian | 128 |
| BRUNO, Spampanato | 53 |
| BUFANO, Alfredo R. | 90 |
| BULAWAYO | 141 |
| BURIAN, Frantisek (Praga) | 99 |
| BURROWS, Harold | 341 |
| CABALERO, Daniel | 61 |
| CABRERA, Sarandy | 117 |
| CÁCERES, Gonzalo | 246 - 292 - 302 |
| CADENAS de FOSSATI, Ana | 11 |
| CAGNOLI, Hebert | 276 |
| CAIRNS, Hugh | 69 - 81 - 131 - 153 - 154 - 155 156 - 257 |
| CALNAN, James | 132 |
| CAMBRIDGE, Universidad de | 119 - 121 - 167 |
| CAMES, Óscar J. | 11 - 14 - 39 - 40 - 46 - 47 - 49 - 51 52 - 69 - 81 - 83 - 84 - 93 - 98 104 - 113 - 114 - 256 - 314 - 334 359 - 360 - 372 |
| CAMPAÑAS DE ÁFRICA DEL NORTE | 155 |
| CANADÁ | 42- 45 - 58 - 98 - 177 - 182 - 191 257 - 319 |
| CANAL DE LA MANCHA | 206 - 216 - 220 - 226 - 235 - 239 |
| CANALEJAS, José | 34 |
| CÁNCER DE LA CARA | 269 - 286 - 296 |
| CÁNCER, Instituto Nacional del (Véase RADIOLOGÍA, Instituto de) | 26 |
| CAPILLAS de CASTELLANOS, Aurora | 64 |
| CAPUCCIO, Natalio | 64 |
| CARDOZO, L. | 64 |
| CARITAT LARRAR, Ricardo | 249 |
| CARITAT THEODULOZ, Ricardo | 249 |
| CARLEVARO, Pablo V. | 273 |
| CARREL, Alexis | 340 |
| CARRIÓN VERGARA, Alberto | 56 - 245 |
| CARVALHO CALERO, Ricardo | 34 |
| CASELLA, P. | 64 |
| CASMU: | 43 - 69 - 246 - 255 - 256 - 290 301 - 319 - 322 - 323 - 324 - 325 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 345 369 |
| CASSINONI, Mario A. | 273 - 275 - 278 |
| CASTELLS, Constancio E. | 255 |
| CASTELO, Sonia | 34 |

| | |
|---|--|
| CASTIGLIONI TULA, Dinorah | 312 – 321 |
| CASTRO, Amílcar | 117 |
| CASTRO, Julio | 23 |
| CASTRO, Mercedes | 34 |
| CASTRO, Miguel P. (Escribano) | 26 |
| CASTRO, W. | 64 |
| CATALUÑA | 98 – 146 – 147 – 151 |
| CATALUÑA, El Espíritu de | 150 |
| CÁTEDRA NUFFIELD DE CIRUGÍA | 150 – 154 |
| CEBOLLATÍ, Río | 21 – 24 – 36 – 37 – 48 – 54 |
| CELORIA, Francisco | 86 |
| CENAQUE | 57 – 325 |
| CENDÁN ALFONZO, Juan E. | 276 – 278 – 319 – 347 |
| CENTRO DE CIR. PLÁST. Y MÁXILO FACIAL (Sussex) | 135 |
| CENTRO DE CIR. PLÁST. Y REPARADORA (MSP) | 68 – 69 – 127 – 245 – 255 – 257 289 299 – 301 – 302 – 333 – 335 |
| CHACRA DE PANDO | 50 – 51 – 55 – 58 – 65 – 334 – 363 364 – 372 |
| CHACRA DE SANTA LUCÍA (Abel Chifflet) | 354 |
| CHANDLER | 51 |
| CHESTERFIELD | 58 |
| CHIFFLET, Abel | 14 – 37 – 43 – 45 – 58 – 59 – 55 – 57 68 – 74 – 75 – 77 – 245 – 246 – 247 248 – 249 – 279 – 311 – 319 – 349 354 – 371 |
| CHURCHILL, Sir Winston | 131 – 132 – 133 – 167 |
| CHUY | 53 |
| CIANCIULLI, Dante M. | 48 – 68 |
| CIOLI, Raúl | 64 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA (libro de Lelio O. Zeno) | 84 – 91 – 93 – 112 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA (libro de Lindemann) | 127 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA | 14 – 246 – 318 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA | 13 – 14 – 15 – 17 – 85 – 124 – 246 314 – 331 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA, Cátedra | 15 – 18 – 130 – 132 – 269 – 283 300 – 312 – 315 – 324 – 325 |
| CLASE INAUGURAL | 50 – 314 |
| CLEVELAND CLINIC | 98 |
| CLÍNICA QUIRÚRGICA “A” | 62 – 311 – 312 |
| CLÍNICA QUIRÚRGICA “B” | 312 – 347 |
| CLÍNICA QUIRÚRGICA “F” | 73 – 259 – 311 – 312 – 347 |
| CLÍNICA QUIRÚRGICA, Profesor | 16 – 22 – 39 – 50 – 62 – 63 – 68 – 70 71 – 73 – 74 – 75 – 77 – 243 – 247 248 – 249 – 254 – 255 – 259 – 272 289 – 309 – 311 – 312 – 314 – 315 316 – 319 – 321 – 329 – 345 – 347 |
| CLOPALENE | 364 |
| CLUB DE LOS CERDOS DE GUINEA (Conejillos de Indias) | 134 – 135 – 136 |
| CNIDO, Escuela de | 118 |
| COLOMBO, Marcos | 312 |
| COLÓN FÚTBOL CLUB | 37 – 61 – 63 |
| COMISIÓN HONORARIA DE SALUD PÚBLICA | 57 |
| CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA | 17 – 250 – 269 – 271 – 272 – 273 275 – 276 – 277 – 279 – 291 – 304 |
| COREA | 141 |
| CORIO, Ernesto | 282 |
| CORUÑA (A o La) | 24 – 27 – 31 – 32 |
| COS, Escuela de | 118 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| IEKELL, Henry | 52 |
| IEKELL, Sonia | 53 |
| IGLESIAS, Pablo | 34 |
| ILÍADA, La | 118 |
| ILLIESCU | 111 |
| IMPERIAL AIR WAYS | 232 |
| <i>Impresiones de un Cirujano Argentino en Roma y Moscú</i> | 84 – 96 |
| INGENIEROS, José | 85 |
| INGLATERRA | 14 – 16 – 22 – 35 – 43 – 45 – 81 – 99 |
| | 103 – 115 – 119 – 121 – 122 – 123 |
| | 133 – 141 – 148 – 149 – 150 – 154 |
| | 161 – 163 – 164 – 166 – 167 – 171 |
| | 172 – 174 – 176- 181 – 182 – 185 |
| | 191 – 194 – 197 – 199 – 200 – 201 |
| | 202 – 205 – 207 – 208 – 210 – 211 |
| | 215 – 216 – 218 – 219 – 220 – 227 |
| | 229 – 231 – 235 – 236 – 238 – 250 |
| | 257 – 262 – 287 -288 – 306 – 333 |
| | 334 – 335 – 346 – 371 – 373 |
| INSTITUTO DE TRAUMATOLOGÍA | 287 |
| INZAURRALDE, Oscar | 312 – 347 – 363 |
| IRALDI, Felipe | 24 |
| IRIGARAY FISCHETTI, Alberto | 327 |
| IRLANDA | 50 – 161 – 188 – 231 – 232 – 235 |
| | 236 – 237 – 239 |
| ISLAS BRITÁNICAS | 131 – 182 – 205 – 288 |
| ITALIA | 22 – 53 – 69 – 83 – 97 – 239 – 257 |
| | 287 |
| IVANISSEVICH, Oscar | 78 – 110 |
| IVY, Robert H. | 90 – 94 – 111 |
| JAPÓN | 168 – 238 |
| JAUREGUI | 36 |
| JAUREGUITO ECHEVERRY (o ETCHEVERRY) Isabel | 24 – 27 – 36 – 48 – 54 |
| JAUREGUITO, Berta | 54 |
| JAUREGUITO, Blanca | 54 |
| JAUREGUITO, familia | 24 – 36 – 54 |
| JAUREGUITO, Juan | 24 |
| JEAN, Carlos | 34 |
| JEFFERSON, Sir Geoffrey | 154 |
| JONES, Robert | 103 – 140 – 143 |
| <i>Jornada</i> (periódico de FEUU) | 23 |
| JOULE, James Prescott | 200 |
| <i>Journal of Military and Veterans' Health</i> , Nueva Zelanda | 127 – 128 – 137 |
| <i>Journal of the American Medical Association</i> | 261 |
| JUDINE, Sergei (véase YUDIN, Sergei) | |
| JULIÁ, Santos | 34 |
| JUSTO, Juan B. | 85 |
| KALECHSZTAJN, Jaime | 56 - 312 |
| KARLEN, Máximo | 316 – 334 - 347 |
| KELLY, Brother | 361 |
| KELLY, Howard A. | 98 |
| KELSEY-FRY, Sir William | 81 – 129 – 157 – 288 |
| KILIMANJARO | 136 |
| KILKENNY, Obispo | 201 |
| KILNER, Tommy Pomfret | 81 – 127 – 128 – 129 – 130 – 131 |
| | 132 – 135 – 288 |
| KOCHER, Emil Theodor | 339 |
| LA CHARITÉ (Berlín) | 297 |

| | |
|--|--|
| <i>La Cumparsita</i> | 237 – 238 |
| <i>La Mañana</i> | 53 |
| LA PALOMA (Dpto. Durazno) | 36 – 38 – 48 |
| <i>La Rinconada</i> | 48 – 49 – 51 – 54 – 56 – 229 – 371 |
| LAGO, Paloma: | 34 |
| LAGORIO, R. | 64 |
| LAHEY, Frank H. | 43 – 243 – 257 – 261 – 262 – 263 264 – 330 – 373 |
| LAMAS, Alfonso | 75 – 273 – 275 – 278 – 371 |
| LAMBERT, Mr. | 190 – 191 |
| LANCASTER, General | 146 |
| LANE, Sir William Arbuthnot | 102 – 119 |
| LANZA-SERÉ, Aquiles R. | 313 |
| LARGHERO YBARZ, Pedro | 14- 48 – 49 – 55 – 68 – 70 – 74 – 75 247 – 248 – 255 – 371 |
| LARREA FABRA, Marta Esther | 118 |
| LARRIEUX, J. C. | 64 |
| LASNIER, Eugenio | 41 – 73 – 74 – 251 |
| LATOURRETE, Federico | 312 – 316 – 347 |
| LAURIDO, M. | 302 |
| LAWRENCE, T. E. (Lawrence de Arabia) | 154 |
| LEIRANA POMBO, Isidoro | 276 |
| LENIN (Vladimir Ilich Ulianov) | 99 |
| LEPRA y TÉCNICAS de ESTUDIO, La forma americana de | 257 |
| LESIONES DE LOS MAXILARES, El tratamiento de las | 157 |
| LEWIS | 111 |
| LIARD VENTURA, Washington Jorge | 56 - 62 – 347 |
| LIBERATOR | 164 – 166 – 181 – 185 – 187 – 190 |
| LIGA UNIVERSITARIA | 61 – 63 |
| LINDEMANN, August | 127 – 128 |
| LINTON, Robert Ritchie | 43 – 243 – 265 – 266 – 267 – 268 346 – 373 |
| LISTER, Joseph | 200 – 338 |
| LIVERPOOL STATION | 226 |
| LLOPART, Teresita | 282 |
| LOCKHART HELGUERA, Guillermo | 43 – 220 |
| LOCKHART, Jorge | 43 – 68 – 273 |
| LONDRES | 39 – 42 – 44 – 45 – 69 – 83 – 86 – 92 97 – 99 – 102 – 103 – 115 – 116 117 – 119 – 127 – 130 – 133 – 134 139 – 140 – 153 – 154 – 159 – 161 164 – 169 – 171 – 188 – 191 – 193 194 – 196 – 197 – 198 – 205 – 212 215 – 216 – 218 – 219 – 220 – 221 225 – 226 – 227 – 232 – 235 – 238 256 – 257 – 300 – 334 – 338 – 346 373 |
| LÓPEZ SECCHI, Gerardo | 11 |
| LORENZI, Juan | 273 – 275 – 278 |
| LOVE, Robert | 127 – 137 |
| MACAÓN | 118 |
| MAGALOFES (Fene, Ferrol) | 27 – 29 – 30 – 31 – 32 – 33 – 36 |
| MALDONADO (Depto. de) | 10 – 21 – 55 |
| MALDONADO, Camino | 65 – 363 |
| MALTA, Isla de | 140 |
| MANARO, Juan José | 312 |
| MANCHESTER | 129 – 130 – 131 – 139 – 164 – 200 227 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| MANNISE, J. C. | 64 |
| MAQUIEIRA, Gonzalo | 49 - 349 - 371 |
| MARACAIBO, Venezuela | 11 - 40 - 331 - 336 |
| <i>Marcha (semanario)</i> | 23 - 44 - 45 - 48 - 116 - 117 - 161 |
| | 163 - 171 - 177 - 187 - 193 - 199 |
| | 207 - 215 - 221 - 231 - 241 - 334 |
| | 371 - 372 |
| MARELLA, Muzio S. | 311 - 347 |
| MARÍN SÁNCHEZ, Felipe | 64 |
| MARINO, Héctor | 92 - 94 - 95 - 107 |
| MARINO, Salvador | 108 |
| MARÓTTOLI, Oscar | 94 - 100 - 102 |
| MARTÍNEZ de PERÓN, María Estela | 78 |
| MARTÍNEZ MONTERO, Alcides | 64 |
| MARTÍNEZ MORENO, Carlos | 117 |
| MARTÍNEZ, R. | 64 |
| MASSALLI, Golero | 37 |
| MATAS, RUDOLPH | 148 - 265 - 266 - 267 |
| MATE BUN, Miguel | 312 |
| MATTEUCCI RINALDI, Pablo | 55 - 61 - 63 - 67 - 309 - 312 - 346 |
| | 347 |
| MATTIAUDA, Luis (Doctor en Ciencias Económicas) | 245 - 289 |
| MAURICIO, Isla | 140 |
| MAY MOMBELLI, José | 70 |
| MAYO, Charles | 97 - 98 |
| MAYO, Clínica | 83 - 97 - 98 - 133 - 338 |
| MAYO, William | 98 |
| MAYOL, Ricardo | 51 - 62 - 317 |
| MAYO-ZENO, técnica de | 83 |
| McINDOE, Sir Archibald | 35 - 45 - 120 - 127 - 128 - 129 |
| | 130 - 131 - 133 - 134 - 135 - 136 |
| | 137 - 138 - 158 - 288 - 334 |
| MEDICAL RESEARCH COUNCIL | 140 - 141 |
| MEDICINA EN RUSIA, La | 84 - 93 - 98 |
| MEDICINA LEGAL | 14 - 68- 254 |
| MEDICINA PSICOSOMÁTICA | 84 - 87 - 101 |
| MENDÍVIL HERRERA, Javier | 312 - 347 |
| MENDOZA (Argentina) | 90 - 172 - 174 - 175 |
| MICROCIRUGÍA | 13 - 15 - 316 - 324 |
| MILITAR, HOSPITAL (Cambridge) | 119 - 121 |
| MILITAR, HOSPITAL | 17 - 1290 |
| MINAS (Depto., Ciudad) | 11 - 21 - 22 - 23 - 24 - 27 - 28 - 37 |
| | 39 - 61 - 67 - 68 - 260 |
| MIRA y LÓPEZ, Emilio | 101 |
| MÖLLER LEAL, Germán | 260 - 294 - 302 - 326 |
| MONDINO, Luis | 273 - 275 - 278 |
| MONSERRAT de ZENO, Cristina | 84 |
| MONTECASSINO | 69 |
| MONTREAL | 161 - 171 - 172 - 176 - 177 - 181 |
| MORALES, Prudente de | 100 |
| MOREAU de JUSTO, Alicia | 85 |
| MORESTIN, Hippolyte | 119 - 121 - 128 |
| MORÓN HODARA, Jaime | 312 |
| MOROSOLI PORRINI, Juan José | 23 - 39 |
| MORRIS, Automóviles | 16 - 130 - 144 - 257 - 306 |
| MORTALENA, H. | 64 |
| MOSCA Hnos. S.A. | 49 |
| MOSCA, Juan | 49 |

| | |
|---|--|
| MOSCA, Luis | 49 |
| MOSCA, Raúl | 49 |
| MOSCÚ | 84 – 85 – 87 – 92 – 93 – 96 – 97 – 98 99 |
| MOWLEM, Rainsford | 35 – 81 – 120 – 127 – 128 – 129 130 – 134 – 135 – 137 – 138 – 288 334 |
| MOYNIHAN, clamp de | 44 |
| MOYNIHAN, Lord | 44 – 133 – 262 |
| MUÑOZ MONTEAVARO, Cándido | 249 |
| MUSSOLINI, Benito | 53 |
| MUSTANG | 226 |
| NAPOLEÓN BONAPARTE | 182 |
| <i>National Health Service (NHS)</i> | 129 |
| NAVARRO BENÍTEZ, Alfredo | 14 – 43 – 48 – 58 – 68 – 74 – 75 – 77 247 – 253 – 273 – 275 – 278 – 371 |
| NAVARRO LUSSICH, Alfredo | 68 – 323 |
| NAVIDAD | 196 – 197 – 218 |
| NEUMANN von HÉTHÁRS, Heinrich (Viena) | 298 |
| NEUROLOGÍA, Instituto de | 41 – 70 – 74 – 75 – 77 |
| <i>New England Journal of Medicine</i> | 262 – 266 |
| <i>New England Society for Vascular Surgery</i> | 268 |
| NEW HAMPSHIRE | 130 |
| <i>New Surgical Archives</i> (Rusia) | 98 |
| NEWTON, Isaac | 200 |
| NIETO, Carlos A. | 64 |
| NIN VIVÓ, Jorge | 114 |
| NORMANDÍA | 16 – 44 – 208 – 213 – 214 – 306 |
| NOWINSKI, Aron | 256 |
| NUEVA ZELANDA | 119 – 128 – 133 – 134 – 137 – 138 |
| NUFFIELD DEPARTMENT OF SURGICAL SCIENCES | 156 |
| NUFFIELD, Lord | 130 – 143 – 144 – 154 |
| NUSSPAUMER, Federico | 51 – 62 |
| O'BRIEN, Margaret | 50 |
| ONETTI, Juan Carlos | 116 |
| ORDOVÁS, Jesús | 34 |
| ORMAECHEA, Carlos | 249 |
| ORMAECHEA, León | 335 |
| ORR, Winnet | 109 – 147 |
| ORTIZ MONASTERIO, Fernando | 282 |
| OSLER, Sir William | 98 |
| OTAGO, Nueva Zelanda | 133 – 137 |
| OXFORD, Inglaterra | 16 – 45 – 129 – 130 – 131 – 132 133 – 139 – 140 – 143 – 144 – 147 148 – 150 – 153 – 154 – 155 – 156 228 – 236 – 238 – 257 – 306 |
| PADDINGTON | 226 |
| PADGETT – GILLIES, dermatólogo | 17 – 313 |
| PADGETT, dermatólogo | 111 – 120 – 214 |
| PADGETT, Earl C. | 214 |
| PADILLA, B. | 64 |
| PALACIO DE ENRIQUE VIII | 227 |
| PALACIO DEL VAL, Martín | 312 |
| PALMA, Eduardo C. | 273 – 311 – 319 |
| PALOMEQUE, Cuchilla | 21 |
| PARAPLEJIA TRAUMÁTICA, secuelas definitivas | 105 |
| PAREJA-PIÑEYRO, Mario César | 276 – 277 |
| PAREJA-VIÑOLY, Mario Rómulo | 276 |

| | |
|--|---|
| PARIETTI, Roberto | 334 |
| PARLAMENTO BRITÁNICO | 199 – 229 – 232 |
| PARODI SAMONATI, Hernán | 316 |
| PARTIDO NACIONAL | 39 |
| PARTITO NAZIONALE FASCISTA | 53 |
| PASMAN, Rodolfo E. | 113 |
| PASO del REY | 48 – 54 |
| PASSADORE, Albérico | 64 |
| PASTEUR, Hospital | 15 – 45 – 55 – 75 – 247 – 255 – 274 287 – 312 – 315 – 316 – 322 – 324 334 – 336 |
| PASTEUR, Louis | 338 |
| PATIÑO, María | 34 |
| PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, Profesor | 14 – 22 – 68 – 70 – 249 – 250 – 251 254 – 329 |
| PATTERSON, Tom | 132 – 133 |
| PATTON, General George S. | 156 |
| PAZ AGUIRRE, Eduardo | 117 |
| PEARL HARBOR | 168 |
| PEET, Eric W. | 131 – 132 – 133 |
| PEIRANO BASSO, Luisa | 116 |
| PELLEGRINI GIAMPIETRO, Doménico | 53 |
| PELLEGRINI GIAMPIETRO, Gaetano | 53 |
| PERA ERRO, Enrique | 312 – 326 |
| PEREYRA BONASSO, Jorge | 62 – 312 |
| PEREYRA-GRANOTICH, José | 276 |
| PÉREZ GONZÁLEZ, Esperanza | 312 |
| PÉREZ SERRÉS, J. C. | 64 |
| PERIPHERAL NERVES, The surgical disorders of the | 140 |
| PERNAMBUCO (Brasil) | 27 – 168 |
| PERNIN, Alfredo | 273 - 347 |
| PERÓN, Juan Domingo | 78 |
| PETRUCCELLI-ROMERO, Dante | 282 |
| PICADILLY CIRCUS | 117 – 198 |
| PIETROPINTO, Javier | 46 – 334 – 335 |
| PIQUINELA, José A. | 251- 313 – 319 - 347 |
| PIRARAJÁ (Dpto. Lavalleja) | 21 – 27 – 36 – 54 – 67 |
| PÍRIZ MACHADO, Gladys Beatriz | 11 |
| PIROVANO, Ignacio | 85 |
| PITANGUY, Ivo | 324 |
| PITT, William | 200 |
| PIZARRO CRESPO, Emilio | 84 – 100 – 101 – 112 |
| PLASTIC AND BURNS UNIT | 288 |
| PLASTIC AND JAW UNIT | 69 – 257 – 288 |
| <i>Plastic and Reconstructive Surgery</i> | 90 |
| PODALIRIO | 118 |
| POU de SANTIAGO, Alejandro | 276 – 319 |
| PRADERI GONZÁLEZ, Luis A. | 74 – 250 – 312 |
| PRADERI GONZÁLEZ, Raúl C. | 278 |
| PRADINES, Jorge C. | 18 – 74 – 311 – 319 |
| PRAT, Domingo | 276 – 314 - 347 |
| PRAVIA GARAT, Juan Antonio | 62 – 317 – 347 |
| PREGO, Cándido | 64 |
| PREPARATORIOS (IAVA) | 23 – 49 – 61 |
| PRESTES, Luis Carlos | 169 |
| PRIARIO CESCHI, Julio C. | 312 – 319 |
| PRICE, Philip B. | 339 |
| PROFESOR NUFFIELD | 130 – 131 – 144 – 148 |

| | |
|---|--|
| PUIG QUADRELLI, Roberto Marcelino | 11 - 56 - 67 - 312 - 328 - 347 |
| PUIG, Salvador | 117 |
| PULVERTAFT, Guy | 288 |
| PUPPO, Juan C. | 64 |
| PURRIEL, Pablo | 68 - 70 - 77 |
| PUTTI, Vittorio | 84 - 93 - 97 - 105 |
| QUIJANO, Carlos | 23 - 116 - 117 |
| QUINTANILLA, Jaime | 34 |
| QUINTELA LÓPEZ, U. | 64 |
| QUISTE HIDÁTICO DE PULMÓN, Tratamiento del | 78 - 258 |
| RADCLIFFE INFIRMARY | 133 - 153 - 156 |
| RADIOLOGÍA, Cátedra de | 77 |
| RADIOLOGÍA, Instituto de (hoy INCA) | 13 - 14 - 15 - 45 - 68 - 77 - 127 245 - 279 - 287 - 312 - 314 - 315 333 - 334 - 335 - 336 |
| RAF (Royal Air Force) | 120 - 133 - 134 - 137 - 158 - 164 177 - 181 - 187 - 206 - 208 - 219 231 |
| RAÍZ, Leoncio A. (Coronel) | 37 |
| RAKOVSKY, Valeria | 47 |
| RAMA, Ángel | 117 |
| RAPPALINI, César M. | 64 |
| RAUKIN, Miss | 196 |
| REAL de AZÚA, Carlos | 117 |
| RECALDE, Juan Francisco | 94 - 96 - 101 - 107 |
| REES, Tom | 136 |
| REIN, F. A., premio | 98 |
| RENDEL, Georges | 182 - 184 |
| <i>Revista Uruguaya de Cirugía Plástica</i> | 11 - 285 - 287 - 289 - 291 - 296 297 - 301 - 305 - 307 - 308 - 327 |
| RICHEL, Charles Robert | 109 |
| RÍO DE JANEIRO | 27 - 258 - 324 |
| RIVERA, Mabel | 34 |
| ROBERTS, Bob | 127 |
| ROCCO, Alfredo | 53 |
| ROCHA (Depto. de) | 21 - 36 - 114 - 276 - 355 - 372 |
| ROCKEFELLER CENTER | 168 - 219 |
| ROCKEFELLER, Beca | 154 |
| RODINO | 355 |
| RODRÍGUEZ-BARRIOS, Raúl | 334 |
| RODRÍGUEZ de VECCHI, Victoriano | 312 |
| RODRÍGUEZ-LÓPEZ, Oscar | 64 |
| RODRÍGUEZ-LÓPEZ, R. | 64 |
| ROEHAMPTON | 130 |
| ROLLS-ROYCE | 218 |
| ROMANO, Ruben | 117 |
| ROOKSDOWN HOUSE | 120 - 122 - 123 - 135 |
| ROOSEVELT, Franklin Delano | 168 |
| ROSALES, Martín | 58 |
| ROSARIO (Argentina) | 11 - 14 - 22 - 39 - 40 - 46 - 47 - 83 84 - 85 - 86 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 96 - 97 - 98 - 101 - 102 - 103 107 - 111 - 113 - 114 - 146 - 256 257 - 334 - 335 - 359 - 360 - 373 |
| ROSARIO (Colonia, Uruguay) | 276 |
| ROUSSO, Maurice | 302 |
| ROYAL ARMY MEDICAL CORPS | 129 - 143 - 157 |
| ROYAL COLLEGE OF SURGEONS, Consejo | 136 |

| | |
|---|---------------------------------------|
| ROYAL COLLEGE OF SURGEONS, Premio Cartwright | 157 |
| ROYAL COLLEGE OF SURGEONS, Presidente | 136 |
| RUBIO-RUBIO, Roberto | 311 – 312 – 317 |
| RUIZ, ELBIO D. | 64 |
| RUIZ-LIARD, Selva | 256 |
| RUIZ-LIARD, Selva | 256 |
| RUSIA | 52 – 84 – 85 – 89 – 93 – 97 – 98 – 99 |
| | 121 – 166 |
| SAINT PAUL, Catedral | 196 |
| SALBUTAMOL | 57 |
| SALÓ, República de | 53 |
| SAN ZENO | 83 |
| SANATORIO AMERICANO | 43 – 48 |
| SANATORIO BRITÁNICO (Rosario) | 11 – 40 – 46 – 84 – 88 – 90 – 93 – 98 |
| | 99 – 113 – 256 |
| SÁNCHEZ BARCÁIZTEGUI, Victoriano | 34 |
| SANJINÉS BROS, Aníbal | 276 – 278 |
| SANLÚCAR | 48 |
| SANTA VICTORIA DO PALMAR (Brasil) | 354 |
| SANTO DOMINGO (República Dominicana) | 53 |
| SANTORO | 334 |
| SAO PAULO (Brasil) | 100 |
| SARALEGUI-BUELA, José P. | 255 |
| SARLO ONETO, Mario José | 312 |
| SARROCA, Carlos | 56 |
| SAUCE, Arroyo del | 21 |
| SAYAGO UNIVERSITARIO F. C. | 37 – 61 – 64 |
| SBARAGLIA, Gian Girolamo | 282 |
| SCHENONE, Héctor | 68 – 256 |
| SECURITY CONTROL | 191 |
| SEDDON, Sir Herbert John | 16 – 69 – 81 – 139 – 140 – 149 – 257 |
| | 288 – 306 |
| SEINELDÍN, Semy | 114 |
| SHAKESPEARE, William | 204 – 205 |
| <i>Shamrock</i> | 50 |
| SHAPIRO, Henry | 182 |
| SICCARDI, R. | 64 |
| SIDCUP | 119 – 122 – 129 – 130 – 157 |
| SILVA, Celso | 68 |
| SILVERA, Lino | 64 |
| SIMEONE, Fiorindo A. | 266 |
| SINDICATO DE LA ESTIBA | 367 |
| SKLIFOSOVSKY, NICOLAY Institute, véase SKLYFASOWSKY | |
| SKLYFASOWSKY, hospital de Emergencias | 84 – 93 – 98 |
| SLULLITEL, Isidoro | 95 |
| SMITH, Edwin (papiro) | 281 |
| SMITH-PETERSEN, Clavo trilaminar | 105 |
| SOBRERO, Mario | 276 |
| SOCIALIZACIÓN de la MEDICINA | 84 |
| SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | 84 – 94 – 95 – 106 |
| SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA | 83 |
| SOCIEDAD ARGENTINA DE ORT. Y TRAUM. | 86 – 94 – 95 – 106 |
| SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY | 10 – 271 – 272 – 273 – 275 – 276 |
| | 277 – 301 – 327 – 329 |
| SOCIEDAD INT'L. DE ORT. Y TRAUM. | 84 |
| SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CIRUGÍA | 97 |
| SOCIEDAD INTERNACIONAL DE ORT. Y TRAUM. | 84 – 93 – 97 |
| SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | 93 – 99 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| SOCIEDAD PROTECTORA DE PERROS | 44 – 227 |
| SOCIEDAD URUGUAYA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | 246 – 269 – 281 – 315 – 326 |
| SOLÉ | 109 |
| SOSA PANDOLFO, Pedro | 62 |
| SOTO BLANCO, Juan | 311 – 326 |
| SOTO CORDANO, José A. | 56 |
| SOUTH KENSINGTON | 197 – 220 |
| SOUTHAMPTON | 201 – 218 |
| SOUTTER, técnica de | 105 |
| SPERANZA, Claudia | 11 |
| SPITFIRE | 218 – 219 – 226 |
| STAFFIERI, David | 85 |
| STAJANO, Carlos V. | 75 – 250 – 279 – 312 – 314 – 316 |
| | 319 – 322 – 334 |
| STALIN, José (Iósif Vissariónovich Dzhughashvili) | 98 – 166 |
| STALINGRADO | 166 – 191 |
| STANMORE | 139 |
| STELLA MARIS, Iglesia | 40 |
| STOKE MANDEVILLE | 130 – 131 |
| STOOKEY, Byron | 104 |
| STUART (ESTUARDO) | 201 |
| SUÁREZ CESIO, Hamlet | 256 |
| SUÁREZ MELÉNDEZ, José | 334 – 335 |
| SUDÁFRICA | 141 |
| SUIFFET, Walter | 247 – 312 – 319 |
| SUSHRUTA SHAMITA | 281 |
| TAGLIACOZZI, Gaspare | 281 – 282 |
| TALICE, Rodolfo V. | 23 |
| TÁMESIS | 199 – 232 |
| TAPES, de los: Arroyo y Barra: | 21 – 36 – 37 |
| Técnica de la Rinoplastia | 298 |
| Técnica de las Suturas de la Piel | 292 |
| TELLECHEA, M. E. | 302 |
| TERRA NÚÑEZ, Guillermo | 64 |
| TERRA, Gabriel | 58 |
| TERRANOVA | 183 |
| TESTUT-JACOB | 49 |
| THEVET, André | 118 |
| TOBLER, HÉCTOR | 256 |
| TONG, Darryl | 127 – 137 |
| TORICEZ, Dagoberto | 56 |
| TORRENTE BALLESTER, Gonzalo | 34 |
| TOWNSEND, Thomas | 119 |
| Transfusión de sangre de cadáver | 84 – 98 – 100 |
| Transfusión, Servicios de | 211 – 239 |
| TRATADOS HIPOCRÁTICOS | 118 |
| TREINTA Y TRES (Depto. de) | 21 |
| TROSTCHANSKY, José | 55 – 312 – 329 – 330 – 347 – 368 |
| TROYA, Guerra de | 118 |
| TRUETA I RASPALL, Josep | 16 – 69 – 81 – 109 – 144 – 145 – 146 |
| | 147 – 148 – 149 – 150 – 151 – 257 |
| | 306 – 346 |
| TRUETA, Antonio | 146 |
| TUDOR | 201 |
| TUPAMAROS | 53 |
| TURÍN (Italia) | 83 |
| TURNES, Antonio L. | 61 – 145 – 266 – 276 – 282 |
| ÚLCERA DEL ESTÓMAGO Y DUODENO, Trat. Quir. | 113 |

| | |
|---|---|
| UNESCO | 23 |
| UNFALL KRANKENHAUS | 103 |
| UNIVERSIDAD DE ADELAIDA | 153 |
| UNIVERSIDAD DE ANN ARBOR | 139 – 239 |
| UNIVERSIDAD DE BARCELONA | 146 |
| UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES | 78 |
| UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE | 167 |
| UNIVERSIDAD DE DURHAM | 159 |
| UNIVERSIDAD DE HARVARD | 261 – 262 – 265 |
| UNIVERSIDAD DE JOHNS HOPKINS | 266 |
| UNIVERSIDAD DE KANSAS | 214 |
| UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA | 18 – 22 – 23 – 61 – 255 – 275 – 278 324 |
| UNIVERSIDAD DE LONDRES | 139 – 140 |
| UNIVERSIDAD DE NÁPOLES | 53 |
| UNIVERSIDAD DE OXFORD | 140 – 144 – 148 |
| UNIVERSIDAD DE SAN MARCOS | 245 |
| UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA | 34 |
| UNIVERSIDAD DE WASHINGTON | 265 |
| UNIVERSIDAD McGill | 159 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO | 78 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE AUSTRALIA | 155 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO | 47 |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL | 47 |
| URIOSTE, Bonifacio | 328 |
| URSS | 84 – 97 |
| URUGUAY-ESPAÑA, Sanatorio – Mutualista | 42 |
| URUSAL | 56 |
| UTE | 51 – 353 |
| V-1 Bomba-cohete teledirigido | 45 – 116 – 215 |
| VALLS-JIMÉNEZ de ARÉCHAGA, Alberto | 56 - 312- 317 – 322 -323 -347 |
| VANSITTART, Robert, Lord, 1er. Barón Vansittart | 229 |
| VANZO, Julio | 90 |
| VARELA, José Pedro | 54 – 321 |
| VARELA-SOTO, Ruben | 294 |
| VARGAS, Getulio | 168 |
| VÁZQUEZ BARBÉ, Alejandro | 11 – 40 – 42 – 309 – 331 – 336 – 337 342 |
| VÁZQUEZ, Jesús | 34 |
| VÁZQUEZ, Paula | 34 |
| VEAU, Víctor | 298 – 299 |
| VEGA, Rafael | 64 |
| VENTOLÍN | 57 – 363 |
| VENTURINO, Walter | 68 |
| VERGES IRISARRI, Jorge | 17 – 312 |
| VEROCAY, José | 41 |
| VIENA (Austria) | 84 – 86 – 93 – 103 – 104 – 298 |
| VIGIL SÓNORA, Eduardo | 276 – 319 |
| VILA, Josefa | 24 – 27 – 30 |
| VILLAR, Isabel | 30 |
| VIOLA, Humberto | 62 |
| VOLKMAN, Retracción isquémica | 105 |
| Von BERGMANN, Ernst | 109 |
| Von EIKEN, Carl (Berlín) | 297 |
| WALLACE, Anthony F. | 288 |
| WALTERSKIRCHEN, Max | 249 |
| WARDILL, William Edward Mandall | 131 |
| WATERLOO | 116 – 194 – 201 |

| | |
|--------------------------------------|--|
| WATSON-JONES, Reginald | 106 |
| WEBSTER, Jerome Pierce | 108 |
| WESTMINSTER | 199 – 232 |
| WHITMAN, Royal | 104 |
| WILLIAMS, E. T. | 156 |
| WILSON-CASTRO, Eduardo | 11 – 70 – 71 – 77 |
| WINCHESTER, Iglesia de | 199 – 201 |
| WINGFIELD MORRIS ORTHOPEDIC HOSPITAL | 16 – 143 – 144 – 306 |
| WOOD, Michael | 136 |
| WOODS, Wytham | 155 |
| WORCESTER COLLEGE | 140 |
| WREN, Sir Christopher Michael | 205 |
| YANNICELLI, Ricardo B. | 314 |
| YUDIN, Sergei | 84 – 93 – 97 – 98 – 99 – 101 |
| YUGOESLAVIA | 287 |
| ZABALA, Ivanosco | 64 |
| ZANZI, Luis A. | 64 – 68 |
| ZEBALLOS, Juan Pedro | 117 |
| ZENO, Artemio | 47 – 83 – 84 – 89 – 93 – 96 – 98 – 102 107 |
| ZENO, Lelio Alfredo | 11 – 85 |
| ZENO, Lelio Miguel | 84 |
| ZENO, Lelio Nicolás | 85 |
| ZENO, Lelio Olchese | 11 – 14 – 39 – 47 – 81 – 83 – 85 – 86 87 – 88 – 89 – 90 – 91 – 92 – 93 – 94 95 – 96 – 98 – 101 – 102 – 103 – 104 105 – 106 – 107 – 109 – 146 – 256 334 – 335 – 373 |
| ZENO, Lisandro | 11 |
| ZENO, San | 83 |
| ZENO, técnica de Lelio | 106 |
| ZITARROSA, Alfredo | 117 |
| ZWANK | 109– 371 |



Noviembre, 2011. Depósito Legal Nº. 357.200 / 11
www.tradinco.com.uy