

Misceláneas

HISTORIA Y REFLEXIONES DE UN NEUROCIRUJANO

Juan Carlos Christensen

Extracto de la Conferencia dictada en el Congreso Anual de la Asociación Argentina de Neurocirugía, Paraná, agosto de 1998

Me encuentro aquí, con ustedes, por pedido de mi buen amigo César Ara, Presidente de esta Asociación. Antes de venir recibí una nota del Comité Organizador advirtiéndome que tenía 45 minutos para desarrollar mi exposición. Pero pueden tranquilizarse. No voy a abusar de vuestra paciencia y espero dejar algunos minutos libres para preguntas y respuestas.

Antes de entrar en el tema, debo hacer una confesión que explica, hasta cierto punto, algunas características de mi vida: no me dediqué a la Neurocirugía por tener una vocación muy firme, sino porque un cúmulo de circunstancias me llevaron a esta especialidad. El dicho de Terencio: "Nada humano me es ajeno", podría haber sido mi lema porque, desde la infancia, todo me ha interesado. Son tantas las posibilidades que nos ofrece la vida que es difícil optar por una de ellas que, por ser demasiado absorbente, nos impida disfrutar de las otras. De haber sido rico, y si no hubiese tenido compromisos morales, de cariño y gratitud con mis padres y mi familia, no habría seguido ninguna carrera y hubiera intentado seguir, simultáneamente, todos "los caminos que se bifurcan" que nos ofrece la vida y menciona Borges. Siempre quise recorrerlos, al menos en parte, por ser muy curioso y repetidamente he tratado de hacerlo cuando he tenido la posibilidad.

Pero, cuando se trata de elegir una carrera, optar por una significa desistir de las otras. Esto explica que, al terminar el secundario, me pasara el verano dudando entre seguir medicina, ingeniería o arquitectura. Como bachiller del Colegio Nacional de Buenos Aires podía ingresar a cualquier facultad sin dar examen previo. Ese verano torturé a mis padres, con mis cambiantes elecciones de carrera, hasta que llegó el momento de inscribirme. Entonces, casi echando a cara o cruz la elección, me decidí por medicina, profesión que mis padres, sin decírmelo, esperaban que yo eligiera.

Tres meses después, cuando tuve que aprender las inserciones de los músculos y tendones en los huesos, de buena gana me hubiera pasado a ingeniería o arquitectura, pero no me atreví a hacerlo. Había gastado mucho en libros caros, que no me serían útiles en otra profesión y si cambiaba de carrera, hubiera tenido que esperar al año siguiente para inscribirme y no estaría junto a mis compañeros del nacional.

Por eso seguí medicina. Al poco tiempo me hice de buenos amigos en la facultad y le tomé realmente el gusto a la carrera. Saqué buenas notas, entré como ayudante sin sueldo en Fisiología y luego, en los últimos tres años, fui practicante rentado del Hospital de Clínicas. Es una pena que se suprimiera el internado, por lo mucho que aprendíamos viviendo permanentemente en el hospital, y atendiendo toda clase de enfermos en la Guardia.

Disfruté de mi vida en el Pabellón de Practicantes y también con los dos viajes que hice a Río de Janeiro con mis compañeros de internado. Para que tengan una idea del valor que tenía entonces el peso argentino, les diré que la ida y vuelta en barco, 15 días en el hotel barato en Copacabana, y nuestros gastos en Río, nos costó menos de 350 pesos por cabeza.

En 1938, a los 24 años de edad, y cuando me faltaban unos pocos exámenes para recibirme, gané, por concurso, la beca "Príncipe de Gales" para ir a estudiar neurofisiología, en Oxford, durante dos años. Siempre me habían interesado más las cosas complicadas, que lo simple (por ejemplo: me gusta más el bridge que el pocker) y deseaba comprender el funcionamiento del sistema nervioso. Estaba dispuesto a ser investigador, porque no sabía que, en la Argentina, es imposible serlo y vivir con cierta holgura, sin tener otras entradas.

Puede decirse que entonces intervino el destino para que yo iniciara mis estudios en Neurocirugía, porque me enteré de que Hugh Cairns se había

trasladado de Londres a Oxford, para hacerse cargo de un flamante Servicio de Neurocirugía en esa ciudad. Lord Nuffield, creador y dueño de la fábrica de autos Morris, había donado los fondos para la creación de dos Servicios en la Radcliffe Infirmary y el de Cairns se llamaba Ward Nuffield como homenaje al donante. Después de pensarlo un tiempo, me di cuenta de que sería mejor aprender neurofisiología y neurología operando también seres humanos, y no solamente gatos, por lo cual decidí solicitar que pudiera hacer ambas cosas durante los dos años que duraba la beca.

Para lograrlo necesitaba ayuda local y decidí pedírsela al doctor Manuel Balado, que era el Profesor Titular de Neurocirugía. Como tenía fama de ser muy exigente y de mal carácter, fui a verlo con cierta aprensión, que felizmente resultó injustificada. Además de ser muy amable conmigo, me prometió escribir apoyando mi pedido acerca de la beca y, además, ¡me ofreció comenzar mi aprendizaje neuroquirúrgico a su lado!

Yo era Practicante Mayor del Hospital de Clínicas, donde Balado había instalado su reciente cátedra en la pequeña Sala 12. Esta sala pertenecía al Instituto de Clínica Quirúrgica y le había sido cedida, temporariamente, por el Profesor Arce, que estaba al frente de dicho Instituto. Balado tenía también otra sala de Neurocirugía en el Hospital Santa Lucía, donde había instalado uno de los primeros electroencefalógrafos del país, dentro de una "jaula de Faraday", para evitar interferencias. En esos dos hospitales ayudé a Balado durante varios meses.

Para que se hiciera efectiva la beca, además de recibirme, debía obtener el título de Doctor en Medicina. Tenía muy poco tiempo para preparar mi tesis y Balado me aconsejó que la hiciera sobre electroencefalografía, facilitándome trazados E.E.G. de sus enfermos y alguna bibliografía. Mi tesis, debido a la urgencia, fue de escaso valor, pero fue aprobada gracias a la benevolencia del jurado, en el cual estaba el Profesor Morea.

Balado acostumbraba almorzar, con cierta frecuencia, en un restaurant frente a la Plaza de Mayo, con el doctor Esteban Adrogué. Por invitación de Balado, los acompañé en alguno de esos almuerzos donde el tema de conversación solía versar sobre el cuerpo geniculado externo y la vía óptica. De estos encuentros surgió, mucho después, que Adrogué me encargara completar el capítulo, inconcluso por la lamentable y prematura muerte de Balado, sobre "Tratamiento quirúrgico de los tumores de órbita", que figura en el "Tratado de Cirugía Ocular" de Adrogué y Pereyra, publicado en 1948.

Balado me convenció de que debía acompañarlo

al III Congreso Internacional de Neurocirugía, que iba a realizarse en Copenhague, a mediados de agosto, en 1939. Partí para Inglaterra, con ese compromiso, después de haber conseguido mi título de Doctor en Medicina, escasos días antes de embarcarme.

Mi familia conservó muchas de las cartas que escribí durante los 4 años de guerra que pasé en Gran Bretaña. Gracias a esa antigua correspondencia sé que llegué a Londres el 9 de agosto y que, el mismo día de mi llegada, me encontré con Balado. Teníamos ya una excelente relación, de maestro a discípulo, que era casi paternal de su parte. Recorrimos varios puntos interesantes en Londres y luego nos encontramos nuevamente en Oxford, donde asistimos a la reunión anual de la Asociación de Neurocirujanos Británicos, cuyo presidente era Norman Dott.

En aquel tiempo las otras figuras descollantes de esa asociación eran Jefferson y Cairns. Durante la reunión conocí también al famoso histólogo Don Pío del Río Hortega, descubridor de la neuroglia. Exiliado de España, por ser antifranquista, trabajaba como histopatólogo, con Cairns, en la Radcliffe Infirmary.

Dejando por unos momentos la Neurocirugía, debo mencionar que, durante los dos años de mi beca en Oxford, don Pío me enseñó, además otras, la técnica argéntica para colorear los preparados que formarían parte de mi futura tesis sobre las alteraciones funcionales provocadas por lesión quirúrgica del striatum en los gatos. Don Pío y su amigo Nicolás Gómez del Mora se convirtieron casi en mi familia, debido a su apoyo y afecto, cuando perdí a mi madre, el 17 de noviembre. Ella falleció, 5 días después de haber entrado progresivamente en coma, por un hematoma intracerebral, lesión considerada entonces como no quirúrgica.

El Congreso de Neurología, en Copenhague, me permitió conocer a los neurólogos y neurocirujanos más famosos de esa época, y establecer una estrecha amistad con un joven neurólogo peruano, Jorge Voto Bernales, que llegaría a profesor titular de Neurología en Lima, y presidente de la Academia de Medicina del Perú. Nuestra relación familiar, con visitas mutuas, se prolongó durante décadas, hasta su muerte.

Al finalizar el Congreso, Balado me aconsejó regresar a la Argentina, dado el clima de guerra que ya se vivía. Pero Voto Bernales y yo, decidimos quedarnos unos días más para conocer algo de Copenhague y de Dinamarca, antes de regresar, él a París, con Lhermitte, y yo a Oxford, para estudiar fisiología con Liddell y neurocirugía con Cairns. Como resultado de nuestra demora en volver,

quedamos varados en Copenhague porque, al declararse la guerra, se cancelaron las visas y nos costó cerca de un mes conseguir otras nuevas. Jorge concurría a un Servicio de Neurología, y yo al de Neurocirugía del Profesor Eduard Busch. En la sala de Neurocirugía me encontré con una enferma que hablaba español, porque había vivido un tiempo en la Argentina. Esta paciente tenía una lesión expansiva temporal izquierda que, a pesar de su tamaño, provocaba escasos trastornos del habla. Busch la operó y, como era muy expeditivo, en vez de punzar la lesión, hizo un corte en la misma, que resultó ser un absceso. Como todavía no había antibióticos, la infección se generalizó y la paciente falleció por meningitis. Este caso me enseñó a ser prudente y a no sobrevalorar la propia capacidad.

Años después, cuando ya no era ayudante de Dott, éste me contó un caso parecido, de innecesaria audacia. De Martel estaba operando una lesión expansiva para y supraselar que le había enviado un neurólogo. Éste, que estaba presente, le aconsejó que la punzara antes de abrirla, porque podía ser un aneurisma. De Martel le preguntó con qué derecho se atrevía a darle indicaciones quirúrgicas. El neurólogo le dijo que le había dado ese consejo porque él era el médico del enfermo. A esto le respondió De Martel, enojado y orgulloso de su ilustre linaje: "Vouz serez le clinicien, mais moi, ¡Je suis le Seig-neur!", y con el bisturí ¡cortó la cápsula de la lesión!

Esta decisión irreflexiva tuvo dos consecuencias. La primera fue que el paciente murió por la hemorragia, porque se trataba realmente de un aneurisma, y la segunda, que el neurólogo se fue por unos meses a Norte América a aprender Neurocirugía, y al regresar comenzó a operar sus propios enfermos, con mucho más éxito que De Martel, porque el buen neurólogo clínico que se dedicó a la Neurología quirúrgica fue nada menos que ¡Clovis Vincent!

Otro cuento de De Martel, que muestra su enorme orgullo, es el de que había prometido suicidarse si los alemanes entraban a París. Dos o tres días después de que cayera la ciudad en poder del ejército alemán, un "amigo" lo telefoneó a De Martel, recordándole en broma su promesa, y entonces éste se suicidó, cumpliendo lo prometido.

Después de relatar estas anécdotas aleccionadoras, continuó con mi viaje. Para regresar a Inglaterra tuve que ir en avión, desde Copenhague a Amsterdam, volando sobre el mar para no hacerlo sobre territorio alemán, y luego, desde Rotterdam, seguí a Londres en un barco tan lleno de gente que huía y buscaba refugio, que tuve que pagar un disparate por un pasaje de tercera clase.

En Oxford me dediqué, con mucho ahínco, al estudio. Compré todos los libros que debía leer

para perfeccionarme en neurología y en anatomía del cerebro humano y otros libros acerca de la estructura cerebral del gato. Recién después de haber aprendido bien esto último, comencé a hacer lesiones estereotácticas en los ganglios basales de una larga serie de gatos. En el Instituto de Fisiología no tenían el aparato de Horsley Clark y tuve que utilizar el de Soutar Beattie, que no era tan bueno ni tan exacto, por lo cual tuve que descartar varios cerebros de gato, o usarlos para compararlos con otros en que las lesiones estaban bien ubicadas. (La experiencia que adquirí haciendo lesiones estereotácticas en estos animalitos me serviría luego, en la Argentina, para desarrollar mi propio aparato estereotáctico, con el cual realicé varias lesiones hipotalámicas, en pacientes psicóticos y agresivos, y unas 80 talamotomías en parkinsonianos. El embajador de un país extranjero fue uno de los pacientes más agradecidos).

Yo había pensado ir a París, en el verano, para ver a mi amigo Voto Bernales y concurrir al Servicio Neurológico del Profesor L'Hermitte. Como el desarrollo de la guerra lo hiciera imposible, consulté a Cairns. Este me dijo que me convenría ir a Edimburgo con Norman Dorr, neurólogo y neurocirujano que operaba casi todos los casos de la especialidad en Escocia. Le contesté que iría encantado y entonces Cairns habló con Dott, el cual aceptó recibirme.

Necesitaba permiso de las autoridades tanto para ir como para trabajar allí, por ser extranjero. Los trámites para conseguir el permiso se prolongaron más de dos meses y recién en agosto pude ir a Edimburgo. Por consejo de Dott me instalé en una pensión ubicada frente a su casa. De manera, cuando Dott salía por la mañana, yo estaba ya listo, y esperándolo para ir con él a la Royal Infirmary o a Bangour, en su viejo auto deportivo.

Dott había decidido estudiar medicina mientras se recuperaba de una fractura de fémur debida a un accidente en una carrera de autos. Había quedado medio rengu y con la pierna izquierda algo más corta, pero seguía gustándole correr. Recién después de haber trabajado en traumatología infantil durante un tiempo, había ido a los Estados Unidos para aprender neurocirugía con Cushing.

Para evitar repeticiones y no dividir en dos partes lo aprendido con Dott, lo valoraré más adelante, cuando me refiera a los últimos dos años pasados con él en Edimburgo.

Al regresar a Oxford, ya con más experiencia y conociendo el nombre en inglés del instrumental neuroquirúrgico, me incorporé al Servicio de Neurocirugía de Cairns y conocí mejor a sus integrantes. El jefe, Cairns, era australiano, alto, fornido,

bien plantado y cuando se ponía su traje de Coronel, parecía un artista de cine. Era muy serio, casado y dedicado a su familia. Su segundo era Joe Pennybacker, el norteamericano más inglés que yo he conocido: flemático, cortés, educado y con una pipa entre los labios cuando no estaba operando. Fue el sucesor de Cairns cuando éste murió de cáncer, joven aún, a los 56 años. Dos asistentes, el Senior y el Junior, completaban el staff médico. Yo entré como Junior Assistant, reemplazando a Enrique Day, que era mendocino. Murray Falconer, nacido en Nueva Zelanda, reemplazó como Senior Assistant a Krynauw, que era sudafricano y regresaba a su patria.

Más adelante Krynauw se destacó por hacer una serie de hemisferectomías, en pacientes con hemiplejía infantil y epilepsia, para controlar los ataques y mejorar la motilidad y el psiquismo de esos enfermos. Siguiendo su ejemplo, y con muy buenos resultados, yo hice después, en la Argentina, unas 10 hemisferectomías respetando los ganglios basales.

Murray Falconer, que con los años se transformaría en un excelente neurocirujano, era entonces joven y con poca experiencia. A pesar de eso se le encomendó hacer una simpatectomía cervical baja a un joven paciente que sufría de sudoración, frialdad y cianosis en ambas manos. Durante la operación desgarró y suturó la pleura de un lado y, creyendo haber solucionado el problema, decidió seguir adelante y realizó también la simpatectomía del otro lado. Un nuevo desgarro de la pleura resultó fatal porque, al finalizar la operación y cerradas las dos incisiones, la anestesista no logró reanimar al paciente.

Recuerdo la angustia de Falconer, como cirujano, la mía como ayudante y la de la anestesista. La autopsia mostró que había un neumotórax bilateral. Intervino la justicia y Falconer logró salvarse, por un pelo, de ir preso. Creo que el Coronel, además de amonestar seriamente a Falconer, pudo haber apercibido a Cairns, por no haber ayudado a un cirujano novicio, o no haber estado presente durante la intervención. Lo creo porque, después de ese caso desgraciado, no nos dejaron hacer ninguna operación de importancia a los House Surgeons, a pesar de que trabajábamos como forzados.

Había veintitantas camas en la Sala y, cualquiera fuese la hora a que ingresara un enfermo, éste debía estar historiado y examinado, clínica y neurológicamente, a las 9 de la mañana, hora en que Cairns o Pennybacker encabezaban el recorrido de la sala y nos interrogaban acerca de los enfermos y los exámenes pedidos o realizados. También debíamos

hacer campos visuales, bien detallados, o pruebas auditivas y vestibulares en caso necesario.

Las operaciones solían durar entre 4 y 8 horas, pero no eran raras las más largas. Habitualmente, las programadas comenzaban a las 10 u 11 de la mañana, por lo cual no almorzábamos. A veces nos daban una taza de té, a beber con una pajita, cuando la operación era corta, y si era larga, todos nos turnábamos para salir, individualmente o de a dos, por 10 minutos, a tomar té y comer uno o dos sandwiches mientras el resto del equipo continuaba operando.

El trabajo era extenuante y bastante escasa la comida y las horas de sueño. Al cabo de unos meses se fue Falconer y un colega con apellido capicúa, el Dr. Hannah, se incorporó como Junior. Mientras estuve de médico interno en la Radcliffe Infirmary, primero como junior y luego como Senior House Surgeon, cuando reemplacé a Falconer, dejé de ver a mis amigos, porque no tenía tiempo para salir con ellos o para los deportes. Sin embargo, a pesar de haber ayudado en todas las operaciones, de hacer curaciones, punciones lumbares y algunas neuromoencefalografías o ventriculografías, no había hecho ninguna operación por mi cuenta.

Al terminar mi aprendizaje con Cairns, que duró seis meses y 9 días de trabajo agotador, escribí a mi familia: 11 de julio de 1941. Queridos papá, abuelitas, tías, hermanos, etc. etc.

¡Al fin soy dueño de mi tiempo y puedo escribir!

Antes de ayer, 9 de julio, acabé mi trabajo en la Radcliffe. He concluido agotado pues durante los últimos días hemos tenido aún más trabajo que antes. Con decirles que en los últimos 8 días tuvimos dos operaciones de 8 horas, otra de 8 y media, otra de 7 y media y 3 o 4 de 2 a 4 horas, podrán darse cuenta de mi estado de agotamiento pues, después de operar, había que hacer las curaciones de los enfermos, examinar y tomar notas de los pacientes nuevos y, en fin, todo el trabajo rutinario de la sala.

Durante este último mes he dormido un promedio de menos de 6 horas por día, y ya saben que lo que siempre he necesitado han sido 9. Tengo que pesarme para ver cuántos kilos he perdido, pero tengo que hacerlo pronto porque me han dicho que, con los dos días de vacaciones que llevo, ya parezco otro.

Pero creo que lo que he visto y aprendido justifica los sacrificios, falta de sueño y hambres pasadas. Ayer lo vi a Cairns para agradecerle sus enseñanzas, etc. Me dijo tantas cosas que casi me hizo poner colorado y, como son para los de la familia que va esta cara, las repito sin falsa modestia. Me dijo que quedaba muy satisfecho con mi trabajo, que había sido excelente y que le iba a escribir a Balado a mi respecto (ya me había dicho esto antes) y también

que tenía muy buenas condiciones y que sería muy buen neurocirujano. Me pidió una fotografía antes que yo, de puro boleado, pudiera pedirle una de él, lo que hice de inmediato.

Yo medía 1,78 m y mi peso normal era de 75 kilos. Al finalizar los 9 meses que trabajé con Cairns, me peso había bajado a menos de 66, a razón de un kilo por mes y me quedaban grandes los cuellos de mis camisas.

Salteé mis vacaciones, algunos cortos viajes, y varias escapadas a Londres, para salir con los amigos que tenía en la Embajada y el Consulado, o ir al teatro, etc., para relatar mis experiencias durante los siguientes dos años, en Edimburgo, como ayudante de Dott, lo aprendido con él y lo que pude hacer con su apoyo.

Pero antes les diré que me costó bastante tomar la decisión de ir a trabajar con Dott, porque significaba demorar dos años más mi retorno a la Argentina y yo siempre he sido muy familiar. Todo esto lo expreso en el siguiente fragmento de lo que escribí a una de mis tías:

He pasado semanas cavilando y cavilando, antes de decidirme a elegir. De un lado tenía el volver allí: a ustedes, a mis amistades, a mi medio, a mi patria. Volver a las noches sin black-outs, a los asados, chorizos, empanadas, a la abundancia de todo. Y, del otro lado, el panorama era más severo: quedarme aquí por dos años más y renunciar a todos los proyectos y sueños que había hecho acerca de mi regreso. Lo primero era seguir la línea de menor resistencia, seguir los dictados de mi corazón. Lo segundo era sacrificar todo eso en aras del estudio, de la medicina, en la esperanza lejana, y más o menos hipotética, de llegar a ser realmente algo.

No te extrañará mucho que haya pasado semanas sin decidirme, aún después de recibir el telegrama con la opinión de Balado. Mi fuerza de voluntad tiene, como principal característica, su escasez y aunque veía con claridad cuál era el camino a seguir, me faltaba el valor para dar el primer paso, pues sabía que una vez que pusiera mis pies en él, tendría que continuar en el mismo sendero, sin posibilidad de retroceder o reconsideración.

Supongo que habrás adivinado ya, con instinto casi maternal, a donde voy a parar. He aceptado el puesto con Dott y, hace dos días, tuve confirmación de él. El dado está echado. No volveré a Buenos Aires hasta fines de 1943.

Recibí la carta de papá con la crónica de su visita a Balado, y luego la de éste, que no tenía absolutamente nada duro o desagradables verdades, como le había dejado entender a papá. Al contrario, muy

afectuoso e interesado en ayudarme. Consulté a Pennybacker, que es el segundo de Cairns y me dijo que era una oportunidad única, que no se me presentaría de nuevo en mi vida. Consulté a mi corazón y a mi cabeza y los dos se agarraron a trompadas. Pero como las mujeres siempre tienen la última palabra, la cabeza salió triunfante y mi corazón, apabullado, volvió a su rutinaria tarea, de burro de noria, haciendo circular la sangre en circuitos interminables. Y es así, señoras y señores, como, con el suicidio de mi corazón se "inventa" la personalidad de un futuro eminente neurocirujano.

Realmente, la ciencia es un ogro que devora todo. Hay que acallar los sentimientos, adormecer las pasiones y convertirse, no en un hombre con cerebro, sino en un cerebro con hombre al que, de yapa, se le quita tiempo para ser hombre. Y ésta es una situación sumamente inconfortable, a la que no puedo adaptarme bien y al hilvanar todo esto, verán que el hombre vuelve por sus derechos.

La principal ventaja del Servicio de Dott en la Royal Infirmary era la exigencia de que uno debía saber Neurología para poder diagnosticar y diferenciar lo clínico de lo quirúrgico, indicar los exámenes, la necesidad o no de internación y el tratamiento adecuado. Para Dott lo importante era hacer un buen diagnóstico, lo quirúrgico venía después, y antes de operar debíamos pensar y decidir cómo tratar más adecuadamente cada caso quirúrgico. Debíamos ser neurólogos que operaban. Por eso su Servicio se llamaba: *Department of Surgical Neurology*.

El personal médico del Departamento de Neurología Quirúrgica de la Royal Infirmary (Sala XX) era muy reducido, debido a la movilización impuesta por la guerra. Aparte de Dott, que era el jefe indiscutido, estaban George Alexander, discípulo suyo, la Dra. Kate Herman, brillante neuróloga alemana, que había huido de su país por ser judía y el Dr. Maxwell Brown como anestesista. Por debajo de ellos estábamos solamente tres médicos, yo como Clinical Assistant y dos residentes, Ross y Le Vann, el primero escocés y el segundo norteamericano. A este grupo de médicos se agregaban algunos estudiantes y una buena cantidad de enfermeras bien entrenadas y bastante bonitas, lo cual nos interesaba a los jóvenes.

Aunque veíamos muchos enfermos en los consultorios de la Royal Infirmary y los pacientes neurológicos se internaban generalmente en la Sala XX, casi todas las operaciones se hacían en el Bangour Emergency Hospital que, de ser un hospital psiquiátrico importante, pasó a centralizar todas las emergencias militares y civiles de un vasto

sector de Escocia. La cantidad de camas destinadas a Neurología y Neurocirugía variaba entre 100 y 120, según la cantidad de pacientes. El pequeño equipo neuroquirúrgico que constituimos Dott, Alexander y yo, debía trasladarse diariamente a Bangour, en forma completa o parcial, según la cantidad de operaciones programadas o las emergencias. Este hospital, de una mil doscientas camas, se hallaba casi a media distancia entre Edimburgo y Glasgow, dependía del Ejército y era dirigido por un médico con el rango de coronel. Mientras que en la Royal Infirmary yo era Medical Assistant, en Bangour fui Assistant Medical Officer. Dos residentes estaban a cargo de los pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos en Bangour.

En Edimburgo tuve la suerte de encontrar un lindo departamento, moderno y bien amueblado, en el primer piso de 14 Falcon Avenue. Pude alquilárselo a sus dueños, un matrimonio canadiense, porque habían sido movilizadas a causa de la guerra. El monto del alquiler no era alto, considerando la ubicación y las comodidades, pero como mi sueldo era bajo y el departamento tenía dos dormitorios, lo compartí, sucesivamente con varios amigos que me pagaban una parte de los gastos. Primero estuvo Andrew Watt, médico sudafricano que era uno de los dos residentes a cargo de las cien o ciento veinte camas para enfermos neurológicos y neuroquirúrgicos que tenía Dott en Bangour. Watt era un buen neurólogo y utilizaba el departamento para descansar, divertirse y tomar cerveza, cuando tenía días libres en Bangour. Al terminar su formación, más neurológica que neuroquirúrgica, volvió a Sud Africa, donde murió, poco después, en un accidente de auto.

Yo me había hecho amigo de dos norteamericanos que estudiaban medicina en Edimburgo. Uno de ellos, Le Vann, después de ser residente del Servicio de Dott en la Royal Infirmary, fue el segundo en compartir mi departamento. Me había sorprendido que los norteamericanos estudiaran medicina en Edimburgo, cuando había excelentes universidades en Estados Unidos, y al comentárselo a Erdman, que era mi otro amigo norteamericano, éste me dijo que a los judíos les costaba ser aceptados en las universidades de su propio país y que por eso él y Le Vann estudiaban en Escocia.

Lo curioso es que Le Vann se enamoró, en Edimburgo, ¡de una escocesa católica! y cuando se casaron yo tuve que hacer de padrino. Se fueron a vivir a otro departamento y luego a Norte América. Años después supe que se habían divorciado y que él ejercía en Hawaii o una isla vecina.

El cuarto que dejara Le Vann fue ocupado por Donald Ross, excelente amigo mío que era residen-

te del Servicio de Dott en la Royal Infirmary. Venía a descansar y a dormir en el departamento cuando tenía algún día libre. Su libertad duró poco porque fue incorporado a las fuerzas armadas y, antes de partir a su destino, se casó con su novia. La fiesta se realizó en un hotel de la elegante Prince's Street. Se brindó con champagne y luego con "black velvet", mezcla por partes iguales de champagne y cerveza negra. Cuando se cerró el bar del hotel, todos seguimos la fiesta en mi departamento hasta que los recién casados decidieron irse a dormir a un hotel.

El cuarto vacío que dejara Ross fue ocupado por Ortiz, un colombiano que estudiaba medicina. Esto me permitió hablar otra vez en castellano en vez de escribirlo solamente. Como el nuevo compañero también era alegre, siguieron las fiestas, a pesar del mucho trabajo.

Las operaciones seguían siendo muy largas y con la desventaja de que no había breves descansos para tomar el té y mordisquear algún sandwichito, porque Dott, además de ser incansable, era sumamente austero en el comer y no le importaba pasar horas sin probar bocado. Todos los días yo iba a Bangour, en el auto de Dott o de George Alexander. A veces la Dra. Herman era de la partida, si había que ver algún caso interesante desde el punto de vista neurológico.

Transcribo, parcialmente, lo que escribí a mi familia a los seis meses de estar en Edimburgo:

Yo andaba medio decepcionado porque no había hecho ninguna cosa quirúrgica, aparte de asistir como primer ayudante; decidí hablarlo a Dott y, de acuerdo con su respuesta, a lo mejor decirle que me iría a fin de año. El lunes se cumplieron los seis meses de mi estadía y pensé que ese sería un buen pretexto para hablarlo, pero no pude hacerlo porque estuvimos todos muy ocupados.

El martes por la mañana, cuando yo estaba examinando un enfermo, Dott vino a hablarme y felicitarme por los comentarios que había escrito en mis tres últimos casos y por las cartas, con indicaciones para tratamiento que había escrito a los médicos que enviaron los casos en consulta. Me dijo que eran, en sus propias palabras "extremely good, really first rate" y que estaba seguro de que sabría como tratar epilépticos en Buenos Aires (dos de los casos eran de epilepsia).

No se si les conté que durante los últimos tiempos he estado, poco a poco, tomando los casos más por mi cuenta. Al principio Dott o la Dra. Herman examinaban al enfermo después de que yo lo hubiera visto, y ellos se encargaban de escribir las opiniones, indicar los tratamientos y escribir a los médicos que habían mandado los enfermos en consulta. Pero últimamente estaba haciéndolo todo

yo, y consultando al jefe sólo cuando lo creía necesario.

Aprovechando lo que me dijo el martes, le contesté que me alegraba que estuviera satisfecho con mi trabajo pero que yo quería hacer más cirugía pues, al fin y al cabo, no se puede aprender neurocirugía asistiendo solamente, sino haciendo las cosas directamente y bajo la supervisión de alguien que pudiera corregir mis errores. El resultado de mi pedido fue mejor de lo que me atrevía a esperar. Me dijo que estaba bien y que yo operaría, ayudado por él, el caso de neuralgia del trigémino que estaba programado para operar al día siguiente, y que, para adquirir experiencia, haría también la primera parte del caso que antes iba a operar Alexander.

Así fue que el miércoles hice la mitad de la primera operación con Alexander e hice el caso de neuralgia del trigémino con Dott. En este último resultó que la neuralgia se debía a un tumor, así que el jefe tuvo que hacer parte del caso. Fue un día de mucho trabajo pues esa noche hubo una tercera operación, en la que ayudé al jefe. Y el viernes, hice mi primer caso completo con el jefe de primer ayudante. Fue muy entretenido, una neuralgia del glossofaríngeo. La vía de acceso es por la región suboccipital, exponiendo el cerebelo y luego hay que retraerlo para ir a cortar el nervio, a su salida del bulbo, delante del cerebelo. Tardé tres horas, lo que es un buen tiempo y todo salió a pedir de boca, tal es así que el jefe se retiró luego de que seccioné el nervio, dejándome concluir la operación con el segundo ayudante. Se imaginarán lo contento que estoy.. ”

A partir de entonces operé cada vez más casos, y sin mayores problemas. Para celebrar mis primeras operaciones organicé una comida en casa invitando a los Dott, los Alexander y a la Dra. Herman.

También hice otras reuniones, menos protocolos y más divertidas, por ser de gente joven, que no había podido invitar a la anterior por falta de espacio.

Operaba cada vez con más frecuencia y el 24 de abril de 1942 pude comentar, en carta para mi abuela Helena Mac Lean de Cristensen:

La semana que viene tenemos una importante reunión de la Sociedad Escocesa de Neurología. Entre los enfermos que se mostrarán, del Servicio de Dott, figurarán tres casos de ciática operados por mí. Uno de ellos es muy interesante: fue invalidado de la Marina (dado de baja) por las más altas autoridades médicas (el médico del yatch real, etc.) como inútil para todo servicio. Y 12 días después de la operación, estaba perfectamente, sin ningún dolor y

era capaz de tocar el suelo con los dedos, doblándose con las rodillas derechas. Te puedes imaginar lo orgulloso que estoy con el resultado. Ahora podrá volver a la marina, lo que él estaba desesperado por hacer.

Faltan, o se han extraviado, todas las cartas escritas por mí desde principios de mayo a fines de septiembre. En algún momento, durante esos cinco meses, el Profesor Manuel Balado murió, súbitamente. Por la pérdida de esas cartas, desconozco la fecha de su fallecimiento. Tengo los mejores recuerdos de él y lamenté su temprana muerte. Además de haber sido mi primer maestro en Neurocirugía, fue mi consejero y protector.

Era un solitario, con pocos amigos, y no tenía mayor relación con sus parientes. Mi abuela adoptiva, María de la Plaza de Arias Moreno, en reconocimiento al afectuoso trato que Balado había tenido conmigo, ofreció que fuera enterrado en la bóveda que ella poseía en La Recoleta, si sus familiares y amigos no tenían otro lugar donde depositar sus restos. Se que éstos descansan en el cementerio de la Chacarita, porque luego de volver a Buenos Aires, me detuve por unos momentos, ante su tumba, recordándolo con afecto.

Sus bienes se vendieron, poco después de mi regreso a Buenos Aires, y yo compré una serie de novelas, en inglés y francés, que habían sido suyas. Una era “Le Lys Rouge” de Anatole France, y en ésa el autor había puesto, como dedicatoria “a Balado” o un lector desconocido: “Avec un peu de moi même”. Guardo ese libro. ¿Cuál hubiera sido mi carrera universitaria de no haber muerto Balado tempranamente? Yo contaba con su apoyo, con su “un peu de moi même...”

Yo aprendí mucho con Balado y con Cairns, y estoy agradecido al aprecio y apoyo que ambos me brindaron. Pero Dott fue mi verdadero Maestro. Mi relación con él fue aún más filial de la que antes había tenido con Balado. Tuve una prueba de que esa relación era recíproca cuando un día me dijeron, en Bangour, que yo debía ir allí llevando mi propio almuerzo. Dott, indignado con esa resolución burocrática (y que duró poco), resolvió traerme él, personalmente, todos los días mi almuerzo, que hacía preparar en su casa. Y cuando él faltó unos días, por enfermedad, su esposa insistió en que pasara por su casa a buscar el almuerzo que me preparaban. Tuve que ir a buscarlo, para que no se enojaran conmigo. El asunto causó sensación en Bangour y asombro entre los integrantes del equipo neuroquirúrgico.

Si bien Dott operaba lentamente, lo hacía con una precisión y economía de movimientos que sólo volví a encontrar cuando vi operar a Gösta Norlen,

unos 30 años después. La diferencia con éste es que Dott, además de ser neurocirujano, era un eximio neurólogo.

El 1° de septiembre de 1943 se cumplieron los dos años formativos que pasé en Edimburgo. Fui a casa de los Dott a despedirme de ellos y de su hija que era muy joven. Prometieron visitarme en Buenos Aires cuando terminara la guerra. Hice una reunión de despedida en mi departamento, que devolví a sus dueños. La señora Methuen, que me había atendido durante dos años, me agradeció emocionada hasta las lágrimas, una cama y varias otras cosas que le regalé.

Pasé por Oxford y Londres para despedirme también de mis amigos, de Cairns, (creo que ya era Sir Hugh Cairns), del Profesor Liddell, que fuera mi tutor y de Mr. Eddy, que me había ayudado en varios asuntos. Luego me embarqué rumbo a Canadá. El barco en que iba era un carguero modificado para llevar pasajeros. Casi todos eran marinos que iban para volver tripulando nuevos barcos recién construidos. La mayoría de los camarotes estaban bajo la línea de flotación así que dormíamos calzados y con ropa de abrigo para poder abandonar el barco rápidamente, en caso de ataque por submarinos. Viajábamos en un convoy con más de 30 barcos, cerca del círculo polar ártico, a muy poca velocidad. Hacíamos guardias, en cubierta, que duraban dos horas. Yo tenía a mi cargo, un cañón ametralladora que, felizmente, no tuve oportunidad de usar. Llegamos a Halifax, capital de Nueva Escocia, provincia de Canadá, el 21 de septiembre y de allí seguí a Montreal.

Visité el Instituto Neurológico de Montreal y lo vi operar a su Director, Wilder Penfield. Era un neurocirujano muy minucioso, y algo más rápido que sus colegas británicos. Me impresionó favorablemente su excelente organización para el estudio y tratamiento de la epilepsia (médico o quirúrgico). Copiando lo visto allí, conseguí más tarde, en el Hospital Francés, que el craneógrafo y el equipo para E.E.G. y electrocorticografía se instalaran en salas vecinas al quirófano que yo utilizaba.

Luego me trasladé a Toronto (¿o a Ottawa?) para conocer a Kenneth Mac Kenzie, que era otro excelente neurocirujano. Para iniciar las trepanaciones usaba una fresa, inventada por él, más rápida y efectiva que las utilizadas en Gran Bretaña. De allí fui a Nueva York, pasando por las cataratas del Niágara.

En el Neurological Institute de N.Y. conocí a su director. A pesar de que fue muy amable conmigo, debo confesar, con vergüenza, que no recuerdo su nombre. Estaba por retirarse y Lawrence Pool sería su sucesor en el cargo. A través de los años establecí

una excelente relación con Pool, el cual fue excelente como organizador y como neurocirujano.

Aunque no estoy absolutamente seguro, creo que fue en Nueva York donde conocí a Earl Walker, que era poco mayor que yo. Después de haberse consagrado como investigador con sus trabajos sobre la estructura y el funcionamiento del tálamo óptico, estaba ahora al frente de un Servicio de Neurocirugía con pocas camas. Al enterarse de mi interés en la fisiología, me comentó unos experimentos que habían demostrado la importancia del sentido del gusto para mantener la homeostasis. Los experimentos no habían sido realizados por él, y no tienen relación con la Neurocirugía, pero son tan interesantes que los relataré.

En vez de alimentarlos de la manera habitual, se decidió que un grupo de ratones se alimentarían succionando, a voluntad, una serie de pipetas con soluciones diversas. En una era de grasas, en otra de carbohidratos, en otras había aminoácidos, o diferentes vitaminas, o calcio u otros minerales, etc. Los ratones se mantuvieron muy bien, pero cuando se les seccionaron los nervios vinculados con funciones gustativas, no pudieron discriminar los sabores. Entonces comenzaron a utilizar sólo una o dos de las pipetas para alimentarse y todos murieron al faltarles una dieta equilibrada.

En ese mismo hospital supe lo sucedido con una chica internada como caso presuntamente psiquiátrico porque comía el revoque de las paredes. A los dos o tres días de ser alimentada "correctamente", pero sin un buen examen previo, la niña murió. La autopsia mostró que su desequilibrio no era mental sino orgánico: la tuberculosis había destruido sus suprarrenales y comía revoques en procura de sal.

Estas experiencias pueden extrapolarse a la Neurocirugía: la excesiva superespecialización desequilibra y dificulta el desarrollo armónico del conocimiento. Dedicarse solamente a un árbol impide ver el bosque en su plenitud y magnificencia.

De Nueva York pasé a Baltimore, para conocer a Walter Dandy. Me atendió muy amablemente. Se acordó de Fermina Barcala con más afecto que de otros argentinos que pasaron fugazmente por su Servicio. Entre las cosas que he extraviado, o perdido, está el cuaderno en que anoté y describí, con esquemas y dibujos, casi todas las operaciones que hice o que vi realizar durante mis años de formación. Sin embargo recuerdo claramente dos de las operaciones que vi realizar a Dandy, porque verlo operar fue, para mí, una de las experiencias más asombrosas, o aterradoras, que he tenido en mi profesión.

Su técnica no era la aplicada por Dott, Cairns o

los otros discípulos de Cushing que conocí. Usaba, lo mismo que Balado, la técnica bastante menos prolija, de un cirujano general. Esto explica que Cushing, que era un perfeccionista, renegara de él y no lo reconociera como uno de sus ex ayudantes.

Una de las operaciones fue una lobectomía parcial frontal derecha que realizó, de piel a piel, ¡en 20 minutos! para reseca un glioma. Hizo la hemostasia cutánea, bastante incompleta, de la pequeña incisión en U invertida, con cuatro o cinco pinzas en cada borde. Luego de hacer tres orificios con un trépano, los unió con sierra de Gigli y levantó la plaqueta ósea. Después de dos o tres toques humeantes con electrocoagulación, a vasos de la duramadre, abrió a ésta y repitió la electrocoagulación, humeante y chisporroteante, en unas arterias superficiales del lóbulo frontal. Luego de decirme que las arterias y venas se asustan del neurocirujano decidido, cortó a bisturí el cerebro y seccionó a tijera unos vasos profundos que localizó metiendo un dedo en el corte. El campo operatorio se llenó de sangre, pero de inmediato, mientras el ayudante la aspiraba, Dandy clipó o coaguló los vasos sangrantes en forma bastante completa y terminó la operación resecaando el tumor y la porción del cerebro que lo rodeaba y que probablemente estaba infiltrada.

Usando esa misma técnica operó un paciente con vértigo de Menière. A través de una incisión vertical retroauricular y una pequeña craneotomía, abrió la duramadre de la fosa posterior, retrajo el cerebelo y seccionó el nervio vestibular, y toda la operación ¡duró 7 u 8 minutos!

Debo agregar que el postoperatorio de los pacientes que yo vi operar a Dandy, fueron algo tormentosos.

De Baltimore pasé a Chicago, con la idea de conocer y ver operar a Percival Bailey y a Paul Bucy. El primero estaba ausente y no lo conocí. En cambio allí inicié mi relación con Paul Bucy, que se cimentó, a lo largo de los años, durante repetidos encuentros en los Congresos de Neurocirugía. Además de ser un excelente neurocirujano, Bucy era de carácter optimista y, como dirían ahora, lleno de buenas ondas.

A continuación visité la Mayo Clinic, en Rochester, Minnesota, donde conocí a Adson. Viéndolo operar me enfrenté con lo que podría llamarse "Neurocirugía en cadena". La organización era perfecta. Adson disponía de tres quirófanos y tres equipos de ayudantes, instrumentadoras y anestestistas. El trabajo comenzaba por la mañana bien temprano. Adson entraba al primer quirófano cuando uno de sus equipo había terminado la craneotomía y, mientras él reseca un tumor cerebral, otro

equipo de ayudantes comenzaba otra operación en el segundo quirófano. De esta manera Adson podía dejar a los ayudantes terminar el cierre en el primer quirófano y pasar al segundo, luego de tomar conmigo un café descafeinado.

Cuando salía del segundo quirófano, dejando terminar la operación al segundo equipo, apenas tenía tiempo para que tomáramos un segundo cafecito, porque el tercer equipo ya había iniciado la tercera operación y lo estaba esperando en el otro quirófano. De esta manera lo vi, un día, hacer 8 operaciones en poco más de 6 horas.

Más que un neurocirujano era un técnico, repitiendo rutinariamente los mismos procedimientos. Los pacientes habían sido examinados concienzudamente por otros médicos, sus ayudantes comenzaban y terminaban las operaciones y seguían también los postoperatorios porque Adson no tenía tiempo para hacerlo y a lo mejor ni recordaba las caras de los pacientes que había operado.

Reconozco que operaba muy bien, que su técnica era impecable, pero ésa no era la medicina que yo quería hacer. Yo sabía que Balado había pasado unos seis meses en la Clínica Mayo, interesado en cuestiones relacionadas con la vía óptica. Cuando le pregunté acerca de Balado, Adson me respondió, casi despectivamente, que lo había visto poco porque se pasaba casi todo el tiempo en los laboratorios.

El último neurocirujano que debía visitar, de acuerdo a mi programa, era Sachs, que vivía en Saint Louis, Missouri. Como no había vuelo directo hasta allí, desde Rochester, tomé un avión hasta Chicago, donde debía pernoctar y tomar otro avión al día siguiente. Para amenizar esta conferencia les contaré que en el viaje a Chicago conocí una rubia despampanante que me invitó a cambiar mis planes. Me propuso que fuera de nuevo a Nueva York, para continuar mis estudios en el Neurological Institute, agregando que podía vivir en su casa, porque su marido estaba en Europa.

El sentido del deber me salvó de la tentación. Toda mi familia, y especialmente mis abuelas, que estaban muy enfermas, esperaban mi regreso y rechacé el alucinante ofrecimiento que hubiera cambiado mi vida. Seguí a Saint Louis, donde Sachs trabajaba, especialmente sobre hidrocefalia, según creo recordar. Lo interesante fue que, mientras lo veía operar, no se qué caso, noté que un rubio alto, de ojos azules, que también observaba la operación, tomaba apuntes y la dibujaba. Cuando le pregunté de donde venía, me contestó: "de la Argentina", con inconfundible acento cordobés. ¡Era Osácar! Intimamos desde el principio y, años después, hicimos un viaje inolvidable y lleno de peripecias, por Europa.

Mi viaje por Norte América, corto pero extenso y variado, fue sumamente provechoso. Vi que se podía operar más rápidamente de lo que se me había enseñado, pero comprendí también los riesgos de hacerlo con demasiada rapidez o sin conocer bien a los enfermos.

El regreso a la patria tomó varios días (oyeron bien, dije patria y no Argentina, porque soy de otra época). En aquellos tiempos era mucho menor que ahora la autonomía de vuelo de los aviones, y no se volaba de noche, por lo cual se tardaba cinco días para llegar a Buenos Aires. Primero volé hasta Brownsville, en el sud de Texas y de allí a la ciudad de México, donde tuve que permanecer varios días.

Debido a la guerra los militares tenían prioridad y era difícil conseguir pasajes a Panamá, que era la etapa siguiente de mi viaje. Felizmente me encontré en México con Sixto y Margarita Obrador Alcalde, que entonces vivían allí. Lo pasé muy bien, mientras esperaba y hasta operé, a medias con Sixto, a la madre de un colega guatemalteco (hicimos una cordotomía cervical bilateral por dolor, que realizamos a distintos niveles, un lado cada uno).

Finalmente, después de varios días conseguí lugar en un avión para continuar rumbo al sur. Llegué a Colón, ciudad ubicada en la salida al Pacífico del canal de Panamá. Pero allí mi lugar en el siguiente avión que debía tomar, fue transferido a un oficial norteamericano, y pasé 5 días de calor sofocante, sin aire acondicionado, hasta poder volar a Cali, en Colombia. No tuve problemas en seguir vuelo el día siguiente, hasta Lima. Allí tuve que esperar nuevamente unos días, que los pasé con mi amigo Jorge Voto Bernales, antes de seguir a Santiago de Chile y finalmente a Buenos Aires.

Paso por alto los emocionantes momentos del reencuentro familiar, el 6 de diciembre de 1943. Pocos días después me presenté ante mi comprovinciano Ramón Carrillo, Profesor Titular de Neurocirugía. La cátedra seguía instalada en la Sala 12 de mi hospital: el Clínicas, pero las circunstancias eran distintas. Balado me había prometido el puesto rentado que antes había tenido Carrillo. Ahora no tendría esa entrada y, luego de más de seis años de vivir por mi cuenta (2 como practicante interno del Clínicas, 2 en Oxford, becado, 2 en Edimburgo, con puestos pagos y meses viajando) tuve que volver a vivir con mis tías y depender de mi padre para mis gastos.

El 23 de diciembre me reincorporé al Hospital de Clínicas como Médico Adjunto Honorario de la Cátedra de Neurocirugía y en junio del año siguiente pasé a ser Médico Agregado Honorario del mismo Servicio. La beca "Príncipe de Gales" se me había otorgado con la condición de que, al volver, enseñaría

todo lo aprendido. Yo había vuelto dispuesto a cumplir lo que había aceptado, a pesar de que amigos bien intencionados me aconsejaron no diseminar prematuramente mis conocimientos. Carrillo me había recibido muy bien y, en un aparte, me dijo que yo era la persona que él necesitaba en la Cátedra, porque ahora él estaba más interesado en la política nacional que en la cirugía.

Recuerdo que entonces trabajaban con Carrillo, en la Sala 12, Raúl Carrea, Raúl Matera, Enrique Day y Roberto A. Chescota como neurocirujanos, Angel Cammarota, que era neurólogo y Héctor Villar como psiquiatra.

El quirófano de la Sala 12 era apenas discreto y no podía operarse a un enfermo sentado en la antigua mesa de operaciones. Faltaba, además, gran parte del instrumental moderno que yo estaba acostumbrado a utilizar. Por ese motivo llevé a la Sala 12 todo el instrumental que había comprado en los Estados Unidos, gracias al aporte de mi familia. No recuerdo si no había electrobisturí o si el existente era muy malo, pero comprendí que necesitaba uno, pequeño y liviano, que fuera mío para poder llevarlo donde yo quisiera. Jorge Monlezún, un técnico en radio con quien establecí una buena relación profesional, se encargó de armarlo. El electrobisturí era a válvulas y funcionaba más bien como electrocoagulador por su escasa potencia.

El trabajo en la Sala 12 había decaído luego de la muerte de Balado. Las descompresivas subtemporales eran, ahora, las operaciones más frecuentes. Observé que, al cerrar, en vez de suturar, primero la gálea y luego la dermis, se suturaba todo en un solo plano. No se operaban las hernias de disco ni las neuralgias del trigémino y casi no se realizaban operaciones mayores.

En aquellos tiempos los clínicos tendían a demorarse en consultar a los neurocirujanos o en pasarles los pacientes. Muchas veces, antes de decidirse, les hacían tratamiento antisifilítico, cuando había hipertensión intracraneana "por si era un goma". Yo he visto solamente un goma en el cerebro, y eso fue antes, en Gran Bretaña.

Aparte de operar enfermos nuevos, tuve que reoperar muchos otros a los cuales antes se les había efectuado descompresivas en vez de resecares meningiomas y otros tumores benignos. Trabajaba mucho, pero con dificultades. Una de las principales era la escasez de anestelistas. El Dr. Nesi (que aún goza de buena salud, en Venezuela, a pesar de tener más de 90 años) era el encargado de dar anestesia en la Sala 12, pero sólo podía venir dos días a la semana.

Esto era insuficiente, por lo cual recurrí a la anestesia local, combinada con sedación, para operar muchas lesiones cerebrales supratentoriales. Los pacientes toleraban muy bien estas operaciones con anestesia local de los planos superficiales (piel y músculo temporal) ya que la trepanación no provoca dolor y tampoco duelen los cortes ni las resecciones en el cerebro. Solamente la coagulación de los vasos meníngeos, o de la duramadre en la base del cráneo, puede causar dolor transitorio. Si la operación se prolongaba más de una o dos horas, podía ser necesario anestesiarse de nuevo los planos superficiales antes de suturarlos.

La operación más larga que he realizado, la hice con anestesia local, en la Sala 12. Duró unas 10 horas porque se sumaron varias circunstancias. Se trataba de un español con un enorme meningioma parasagital parietofrontal izquierdo. Por el tamaño y la ubicación del tumor, quise operarlo sentado y la mesa de operaciones no podía doblarse. Por eso lo senté a horcajadas en una silla de viena, con las piernas vendadas y con la frente apoyada en el cabezal de la mesa. Pasados los primeros momentos de inquietud, y al notar que no le dolía, el enfermo charló durante gran parte de la operación, relatando sus experiencias en la guerra civil española. La operación se prolongó porque yo tenía todavía poca experiencia y, además, era escasa la potencia de mi electrobisturí, pero el paciente anduvo muy bien.

Años después utilicé la anestesia local para operar lesiones próximas a zonas funcionalmente importantes del cerebro o en casos de epilepsia, para usar un estimulador cortical. También operé hernias discales con anestesia local, a la cual se agregaba, por unos momentos, sedación endovenosa cuando era mucho el dolor.

Durante el tiempo que estuve en la Sala 12 operé tantos enfermos que pude presentar cinco casos de tumores del tercer ventrículo al Primer Congreso Latinoamericano de Neurocirugía, realizado en Montevideo en 1945. Para entonces ya era bastante conocido y comencé a operar enfermos particulares y a realizar leucotomías y reseccionar tumores en el Hospital de Alienadas, a donde concurría como especialista en neurocirugía.

Poco después la política comenzó a interferir con el trabajo hospitalario. En la Sala 12 se nos insinuó que debíamos irnos los que no estábamos dispuestos a apoyar al Profesor en todo sentido, incluso el político. Por tal motivo pedí mi pase a la Sala 8, de Otorrinolaringología, a donde podría operar tumores de hipófisis, como lo había hecho antes el Profesor Segura, y neurinomas acústicos u otro tipo de lesiones. El Profesor Nerio Rojas, que era el

Decano, me concedió el pase el 17 de enero de 1946.

Luego, cuando la Universidad fue intervenida, sucedió lo mismo con el Hospital de Clínicas, que dependía de ella y el Interventor, Profesor Landívar, me prohibió operar, aduciendo riesgo de infección, a pesar de que mis operados no habían tenido ninguna en la Sala 8.

Transitoriamente quedé en la calle, pero me salvaron las buenas relaciones que había adquirido después de regresar. Yo efectuaba las mielografías de mis escasos pacientes privados en el consultorio radiológico de Manuel Malenchini, que ya era mi amigo; él le comentó al Profesor Enrique Finochietto la situación en que me encontraba y éste, a su vez, tuvo el noble gesto de invitarme a trabajar en su Servicio, lo cual acepté agradecido y encantado.

Así fue que me incorporé como Médico Concurrente del Pabellón 9 del Hospital Rawson el 29 de abril de 1946. Para relacionarme mejor con los médicos del Servicio organicé un cocktail party en mi departamento y los invité a todos, incluso a Finochietto, que aceptó encantado. Algunos pensaban que yo iba a anunciarles que me casaba o algo por el estilo. Se sorprendieron cuando les dije que los había invitado para conocerlos mejor como futuros amigos. La idea les pareció excelente, pero, a pesar de las promesas, nadie organizó otras reuniones.

Al principio, cuando iba por la tarde al Rawson, a controlar el estado de mis pacientes, me encontraba a veces con don Enrique, que también había ido con el mismo propósito. Meses después, ya tranquilo acerca de los resultados, ese gran maestro de la cirugía puso a mi disposición todo su instrumental neuroquirúrgico.

El 1° de noviembre del mismo año ingresé al Hospital Francés, donde instalé un consultorio de Neurología y Neurocirugía que fue el germen del actual Centro Neurológico creado por mí. Al principio había pocos enfermos. Pero luego compré un craneógrafo, que me costó casi todo mi capital, y lo instalé en el Hospital Francés, lo cual mejoró y aumentó el trabajo neurorradiológico. Como el craneógrafo estaba al lado del quirófano que yo utilizaba, también pude hacer cirugía estereotáctica. Al ver todo esto, el comité directivo de la Sociedad Filantrópica, dueña del Hospital, comprendió que era negocio invertir en equipos por lo cual, además de reintegrarme lo que yo había invertido en el craneógrafo, me compró un buen electroencefalógrafo con cabezal para electrocorticografía. El equipo fue instalado al lado del quirófano, lo cual me permitió operar casos de epilepsia

rebeldes al tratamiento medicamentoso y hacer estimulaciones corticales bajo control electroencefalográfico. Tenía, por fin, una instalación bastante similar a la que yo había visto en el Instituto Neurológico de Penfield, en Montreal, pero no operaba todo lo que yo quería porque no podía internar pacientes gratuitos en el Hospital Francés y no tenía suficiente cantidad de camas para ellos en el Hospital Rawson.

Operar dos o tres pacientes por semana era insuficiente para mi capacidad de trabajo, y me convertí en un neurocirujano ambulante.

Desde principios de 1949 operé también en el Hospital Fiorito de Avellaneda (en el Servicio del Prof. Alejandro Pavlovsky y en la Guardia) hasta que renuncié en 1952. Poco después ocupó mi lugar Hugo Usarralde, discípulo mío, que luego fue promovido a Jefe de Servicio.

El 27 de diciembre de 1950 fui nombrado consultor del Hospital Alemán, en 1952 fui nombrado Jefe de Servicio en el Hospital Francés y Chevalier de la Santé Publique; en 1953 consultor en el Hospital Español y en 1954 consultor en el Hospital Británico, y más tarde neurocirujano jefe del mismo hospital. Pero en ninguno de esos hospitales, ni luego como Jefe en el Hospital Italiano, pude lograr mi desideratum: unificar, en el mismo hospital, la atención de los enfermos particulares y de los gratuitos.

He operado en más hospitales y sanatorios de los que puedo recordar, porque antes los clínicos insistían en que el neurocirujano fuera a donde estaba el paciente, sin darse cuenta, que era mejor que el enfermo se trasladara al lugar más apropiado para su diagnóstico y tratamiento.

Hace años, cuando recién había regresado al país, Albarenque me invitó a operar un paciente en Córdoba, para que demostrara las técnicas que había aprendido. Me arrepentí de haber aceptado operar un presunto meningioma del tercio interno del ala izquierda del esfenoides, sin mis instrumentos y sin mis ayudantes habituales. Además de las dificultades que eso me produjo, el edema y cianosis cerebral, por problemas anestésicos, me obligaron a suspender la resección, de lo que resultó ser un meningioma paraselar, para no lesionar el lóbulo temporal izquierdo. En vez de mostrar técnica quirúrgica, me conformé con demostrar buen

criterio médico. Una semana más tarde Albarenque reoperó al paciente y pudo resecar el meningioma, sin lidiar con problemas anestésicos.

Cuando yo trabajaba en el Hospital Rawson y el Hospital Francés, Olivecrona vino a la Argentina por invitación de Carrillo. La cátedra ya se había trasladado al Pabellón Costa Buero, y fui allí para verlo operar. Puede decirse que Olivecrona, sin quererlo, me confirmó en mi opinión acerca de los que no debe hacerse. Por problemas de idioma no había comunicación fluida entre él y sus ayudantes ni con el anestesista, a quienes no conocía. La enferma, que tenía un tumor de la fosa posterior, no fue operada en posición sentada sino boca abajo. Cuando Olivecrona pedía tal o cual instrumento no le entendían o se encontraba con que no lo tenía. Era tanto el desconcierto que, con anuencia de Carrillo, mandé pedir mis instrumentos a casa y entré al quirófano como traductor y ayudante que traía los instrumentos que él precisaba. Pero el estado de la paciente ya era tan malo que falleció en el quirófano.

Aunque soy partidario de que el paciente venga a mí y que no sea yo el que se traslada, he ido a auxiliar algún herido grave. También, una vez fui en avión, con mi equipo e instrumental, para clipar un aneurisma de la comunicante anterior porque el paciente se negaba a viajar y dejar su trabajo inconcluso. Todo anduvo muy bien porque se confirmó lo que me habían asegurado: el anestesista local era realmente muy bueno y excelentes las instalaciones del quirófano. La operación se hizo al pie del Nihuil, en el pequeño hospital instalado por la empresa que estaba construyendo ese dique y el paciente que no quería abandonar su trabajo era el técnico alemán que estaba instalando las turbinas que debían generar la electricidad que necesitaba el país.

Como todos ustedes, alegrías y decepciones de variada importancia. No se si vale la pena hacer juicios críticos a todo lo que he visto. Además se acaba el tiempo que se me ha adjudicado para hablarles. Por lo tanto terminaré diciendo que mis mayores decepciones se vincularon, siempre, con el aspecto moral de nuestra profesión. Hemos adelantado técnicamente, pero, dentro de la medicina, pasa lo mismo que en el resto de nuestro país: la moral es nuestra asignatura pendiente.