

DOCUMENTOS

A propósito de nombramiento como maestro de la Cirugía Chilena. Memorias de un cirujano de la segunda mitad del Siglo XX

Autoridades universitarias, académicas y científicas, amigos y colegas todos:

Hay frases, expresiones, que por tanto repetirlas se van haciendo planas. Pierden el brillo de la intención inicial y se escuchan como una rutina.

Eso ha ocurrido con los agradecimientos de introducción que se dan por una designación o representación societaria o institucional. A las gracias, el elegido agrega la emoción y los sentimientos que lo invaden y que desea compartir.

Esta noche, les puedo asegurar que estoy estremecido por el momento que me han dado. Estamos en la confluencia de dos instituciones, las únicas, a las que, sin metáforas, les di los mejores esfuerzos de toda mi vida.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, me educó, me acogió, recorrí toda la carrera docente y enseñé en ella.

La Sociedad de Cirujanos de Chile es el lugar de encuentro natural de todos los que ejercemos la cirugía. En ella confrontamos ideas y experiencias. Ingresé en octubre de 1954. En su seno presenté mis esfuerzos clínicos, experimentales y docentes. Cumplí funciones en su directorio y tuve distinciones.

Por razones que no son de este ambiente estuve largo tiempo separado físicamente de ambas instituciones. Mi espíritu estuvo siempre con ellas. Hice todo por no alejarme. La enseñanza y la cirugía son el nudo de mi existencia.

Que mi Cirugía me designe su representante ante mi Facultad, es mucho más de lo que merezco.

Llegado a la edad de los testimonios, hacer recuerdos y señalar anécdotas, quise dejar por escrito lo que fue mi vida profesional en la segunda mitad del siglo XX.

He escrito un libro cuyo título "Cuchilladas", no es una amenaza, sino que sintetiza para muchos

profanos, lo que es nuestro quehacer. En su portada está el frontis del viejo Hospital San Vicente de Paul, al otro lado del río.

No es un texto de cirugía, en el sentido ortodoxo de la palabra. No son técnicas ni casos clínicos sobre lo nuestro.

Es la vida de un cirujano desde joven a la madurez en su mejor tiempo y luego la evanescencia lenta. Cómo la viví, con ardiente impaciencia y cómo al alejarme la veo y me veo.

No hay pretensiones, tal vez sólo el último deseo de comunicarme. De ese libro he tomado una parte que me atrevo a presentarles esta noche.

En Mayo de 1947, con polainas, espolines y los parches negros del regimiento Tacna en mi guerrera blanca, entré taconeando fuerte a la Sala Nº 2 de mujeres en la Cátedra "A" de Cirugía del profesor Álvaro Covarrubias Pardo en el Hospital San Vicente de Paul, de la Calle Independencia. Allí empezó para mí, la más apasionante y bella carrera, el aprendizaje de la Cirugía, que no habría de abandonar jamás.

En 1949, inicié la Cirugía con bisturíes de mango fijo, de marca "Collin". Estos se iban adelgazando a medida que se afilaban sobre un cuero firme de barbero, batiéndolos sobre el dorso, para no mellar su filo. Al final quedaban como un pequeño corvo, preferido para las disecciones más finas.

En los primeros tiempos, en el tambor estéril de la ropa, venía además del delantal, la mascarilla y el gorro. Éste, tieso de almidón, a veces caliente, por supuesto que debía colocarse sin tocar el cabello. Para eso, tenía un reborde o bastilla amplia donde poner ambas manos flectadas, con los dedos juntos y las palmas hacia afuera. Un asistente ajustaba este sombrero de batalla, amarrando las tiras colgantes. Con esta indumentaria, no había oportunidad para una buena apariencia o una incli-

nación coquetona. Todavía en películas antiguas se pueden ver cirujanos de los países de Europa del Este con aquellos gorros poco sentadores.

La mascarilla era como una larga barba de gasa doble, cuyas tiras, otra vez, debía anudar un ayudante. La barba caía sobre el pecho y era cubierta por el delantal. Algunas operaciones, donde se podía esperar sangramientos o líquidos abundantes, merecían en la vestimenta una pechera estéril de hule con un asa grande, donde uno tenía que meter la cabeza con un movimiento aprendido y practicado.

Los delantales de gruesa tela de algodón blanco se lavaban en la lavandería del hospital, igual cosa, se hacía con los guantes de caucho o goma gruesa, que después de revisados se colgaban a secar en largos cordeles dando una imagen fantasmal que un querido amigo, el doctor Ivar Donoso, documentó con una fotografía que llamó: "Descansan los Guerreros". Hoy todos esos materiales, ropa y guantes, son desechables y no se rehusan.

El lavado de manos era la primera instrucción que se le daba a los estudiantes. Antebrazo, manos y dedos, comparados con rectángulos, debían escobillarse firmemente por las cuatro caras, y en particular las uñas, con unas duras escobillas de cerda que hacían doler, maniobra que se repetía tres veces, enjuagando todo, hasta completar 10 minutos y sacudiendo los brazos y manos hacia los codos. A las niñas se les indicaba que debían tener las uñas cortas y no usar barniz.

Así, con los brazos levantados —manos arriba— entrábamos al pabellón para que la arsenalera, con precisas instrucciones, nos pusiera la ropa estéril. Con movimientos lentos y cuidadosos, rígidos y tiesos, nos acercábamos a "ayudar".

Un largo primer tiempo, había que actuar como arsenalero. Era indispensable familiarizarse con el variado instrumental y su ubicación exacta en la mesa que se cruzaba por encima de la mesa operatoria.

Siempre los instrumentos en una misma ubicación, porque el cirujano, el que manda, en algún momento podía estirar la mano, sin mirar y buscar justo y solamente, lo que necesitaba con urgencia y de inmediato: tijera, pinza, Kocher, tórula, etc.

El arsenalero, era una habilidad importante de adquirir. El saber enhebrar agujas de distintos tamaños, rectas o curvas, traumáticas, de buena costurera pero sin humedecer con la lengua una hebra rebelde.

"La aguja recta debe entrar tomada entre pulgar y dedo medio. Sale, en el otro labio, cogida entre pulgar e índice de la misma mano. Nunca

debe soltarla la mano del cirujano". Fue una bonita enseñanza de don Miguel Tapia de la Maza.

Era indispensable conocer el hoy día casi olvidado y elegante lenguaje de manos y dedos que, además de hacer de la cirugía un acto rápido y fluido, lo hacía silencioso y ordenado. Dedo índice= bisturí. Dedos índice y medio abiertos= tijeras. Cerrados= hemostática. Puño cerrado= compresa. Mano extendida con dedos flectados: vuelta hacia arriba= ligadura, hacia abajo= separador. Dedos juntos como entintando una lapicera= tórula. En general las posiciones de mano y dedos deben ser estáticas. Al moverlos, el arsenalero puede ver sólo un momento del movimiento y pasar lo que no se necesita.

El instrumentista, más tarde arsenalera profesional, fue siempre parte indispensable de una rápida y limpia cirugía.

En el período formativo, después de un buen tiempo y según desempeño, se podía pasar al puesto de ayudante segundo. Un poco asustado y tenso, se aceptaba la responsabilidad.

Al ascender a ayudante primero, en confianza progresiva, se le concede al comienzo hacer las ligaduras simples y cortar algunos hilos fáciles. Es él quien responde y debe procurar un buen campo operatorio. Se le dice que debe ser el campo que él mismo quisiera tener: "Buena luz, buena exposición, campo quieto y limpio" son las exigencias para una cirugía tranquila que el cirujano agradece y disfruta.

A algún interno o alumno de curso superior, con cara de despierto o interesado se le entregaba el "Ombredanne", aparato esférico metálico, de 15 centímetros de diámetro, para anestesiar al paciente. Éste tenía una máscara con un anillo de caucho y un globo semirrígido y arrugado, se decía que era vejiga de cordero, para controlar los movimientos respiratorios del paciente. Por la parte superior, tenía una tapa que se atornillaba a una pequeña cámara, llena con trozos de estopa que se humedecían con dos o tres pequeñas botellas de color café, en que venía el éter. Por el lado había una escala graduada de 1 a 8, con puntos intermedios, que se ajustaba con una gruesa cremallera para el paso del gas.

Las instrucciones eran simples: —Aplica fuerte la mascarilla sobre la cara del paciente, incluyendo boca y nariz. Después de dos o tres inspiraciones, para que se acostumbre, le vas subiendo de medio en medio grado cada tres respiraciones, siguiendo los movimientos de su cabeza. No pelees con él. Si puedes, tómale el pulso en el cuello. Avísame si se pone morado. Pide auxilio si se excita, para que te ayuden a sujetarlo. Todo esto lo ordenaba el ciru-

jano, mientras controlaba de reojo, al espantado aprendiz de anestesista. Éste, al final de procedimientos largos, terminaba casi tan dormido como el paciente.

Alguna vez, ante el anuncio del cirujano de que iba a comenzar a operar, salió una voz gutural desde abajo de la máscara: –Todavía no estoy listo, doctor. Estoy sintiendo todo. –En otra oportunidad el recado fue más delicado: –¿Me podría sonar por favor, doctor?

También recordamos cuando un gigantesco enfermo, semianestesiado, se levantó desnudo de la camilla, envuelto con una sábana, con el joven y liviano anestesista colgado de su cuello para cumplir la tarea encomendada.

El oxígeno, cuando se necesitaba, llegaba en grandes bolsas de hule con algunos parches de tela adhesiva. Se llenaban desde un cilindro metálico, con una llave siempre demasiado apretada. Tenía una manguera corta que se ponía cerca de la nariz del paciente cianótico. El “anestesista” debía apretar fuerte la bolsa con ambos brazos para hacer salir algo del gas que llegaba escaso donde se le necesitaba.

La anestesia “A la reina”, por la reina Victoria de Inglaterra, que se ayudó con ella en sus numerosos partos, era un marco de mascarilla de acero o alambre firme cubierto con una franela gruesa que se rellenaba con pañoletas de algodón, sobre la que se goteaba lentamente el cloroformo. Se usaba en procedimientos más cortos o para reducir fracturas.

En ese tiempo, la anestesiología al igual que la traumatología y otras especialidades, no se independizaba en nuestro medio de la especialidad madre.

En la principal sala de operaciones del viejo hospital San Vicente operaban el profesor don Álvaro Covarrubias, los jefes de clínica, don Víctor Vilche Hurtado, don Enrique Acevedo Davenport y algunos cirujanos antiguos. Era el mismo auditorio donde nos hacían las clases y donde funcionaba una vez a la semana el llamado policlínico de bocios, la patología preferida de don Álvaro Covarrubias. Nuestro Servicio era el centro de referencia nacional para toda la patología tiroidea. A este propósito, siguiendo a los hermanos Charles y Willy Mayo de la prestigiosa clínica de Minneapolis nos decía: –“Recurrente que se diseca es recurrente que se lesiona”– punto de discusión con la clínica Lahey de Boston donde se lo disecaba.

Era un pequeño anfiteatro con 10 a 12 gradas de cemento dispuestas en semicírculo, sin respaldo. En días de operaciones, se entraba por atrás y desde arriba. Los libros y paraguas quedaban apo-

yados en el muro y había un gran letrero que prohibía estrictamente fumar. Corría el año 1947.

Por abajo, el borde era una baranda de metal pintada de color verde oscuro, de más o menos medio metro de altura. Para los interesados, adelante era el lugar más deseado. En los días de operación, doña Luisa Guerra, jefa de pabellón y arsenalera de don Álvaro, a quien todos conocíamos por Luchita, colgaba a lo largo de esta baranda una sábana blanca, limpia y almidonada, que constituía la separación entre lo estéril y lo séptico.

A la distancia que estaban los asistentes, veían solamente varias cabezas con gorros blancos, inclinadas sobre unos paños ensangrentados. A visitas especiales o a alguien a quien se le quería mostrar algo interesante, se le invitaba a bajar y se le proporcionaba un delantal blanco, sin mangas, para que no se tentara de meter mano, y se le ponía una pequeña tarima, para mejor observar.

Todo esto en medio de un ambiente con fuertes olores a ácido fénico, éter y cloroformo, que embebían las ropas de los participantes y de todos los asistentes.

Cincuenta años después puedo comentar lo que se debe esperar de **UN PROFESOR DE CIRUGÍA**.

Es quien debería transmitir el mensaje. El que enseñará este bello y difícil arte a los jóvenes.

Antes que nada debe ser de una rigurosa honradez intelectual. Jamás silenciar, dejar en la duda o cubrir con frases equívocas un hecho dudoso, negativo o contradictorio. Hablar en directa, aunque parezca cortante. Como cirujano.

Jamás buscar de embellecer un procedimiento o técnica, por novedoso y atractivo que sea, cuyo riesgo sobrepase los límites permitidos. Sin refugiarse en el progreso o en la enseñanza. Armarse de toda la elocuencia, con los datos de apoyo necesarios, para defender una causa justa, una técnica difícil pero bienhechora.

Aquí no caben espíritus pusilánimes. O temores de herir susceptibilidades o posiciones de un adversario poderoso. “Claridad, persuasión, demostración cuidadosa, deben ser las armas de un cirujano que intenta el asalto de la tribuna de una sociedad científica o un congreso de la especialidad” (Henry Mondor. Escritor y cirujano francés, 1885-1962. Academia de Francia).

Richard L. Varco (1912) gran cirujano norteamericano, a su vez opina: “El Hombre, en sus años mayores, probablemente no cambia su juicio, sino que simplemente reordena sus prejuicios”.

De una conferencia de Englebert Dumphy (1908-1981) refiriéndose al tema, comento algunos aspectos que me parecieron más significativos.

La Medicina Interna nació de la brujería y de la

religión. La Cirugía, arte manual fue una habilidad que nació de la guerra. La palabra griega kiram y la palabra latina cheir quieren decir mano. Era el instinto de salvar una vida, cortando un miembro. Amputar. O detener una hemorragia violenta, quemándola o amarrándola. Ligar.

Sería el origen ancestral tan distinto, el que todavía y tal vez para siempre, marca las diferencias evidentes de temperamento, actitudes y conductas entre las especialidades madres de nuestra Medicina.

Más que otras profesiones y aún otras especialidades médicas, la cirugía y su práctica ata a los hombres, cuando la ejercen de verdad. La tensión de la responsabilidad, el compromiso que lo involucran en situaciones muy complejas. La indispensable autodisciplina. Las horas tardes y los momentos negros. Siempre con una vida de por

medio. La soledad de las decisiones difíciles. La salida inesperada.

Es una exigencia, un deseo y una voluntad de trabajar más que otros hombres, mental y físicamente. Fuerte autocontrol, combinado con un sentido de equipo y la capacidad de trabajar así. Buen juicio. Coraje y un gran amor por todos nuestros semejantes.

“Los grandes hombres son como las montañas. Se pueden ver y admirar mucho mejor a la distancia, que desde los desfiladeros que la circulan”

“Si no hay amor entre cirujano y paciente, no hay cirugía. Puede haber maestría y ciencia, pero la esencia de la Cirugía, es el amor al paciente”.

Dr. PEDRO CASTILLO Y.