

Historia de la cirugía en Mendoza

Dr. Eduardo Cassone.

Profesor Titular Departamento de Medicina Quirúrgica. F.C.M. UNCuyo.

Actas del V Congreso de Historia de la Medicina Argentina. Mendoza, 12-14 de mayo de 1983, p 69-78.

El propósito de este trabajo es realizar una visión de los progresos de la cirugía en Mendoza, en forma global y conceptual, y destacar las personalidades que tuvieron preponderante actuación en ella. No obstante, debo aclarar que las limitaciones impuestas por el tiempo acordado, me obligan a omisiones involuntarias e injustas.

Como tema de investigación y desarrollo creo que puede ser de utilidad diagramarlo en cuatro épocas:

1. Precolombina
2. Colonial
3. Siglo X IX
4. Siglo XX

Primer período: 1900-30 Segundo período: 1930-50

Tercer período: 1950-80 (Universitario)

Este esquema podrá facilitar el trabajo de aquéllos que se interesen por el tema, ampliando y perfeccionando este breve relato sobre la Historia de la Cirugía en Mendoza.

Los precursores más alejados de la cirugía en estas tierras, los encontramos en la comunidad autóctona. Seguramente existían personajes similares a los "gustaves", médicos arauco-pampas que antes de las intervenciones quirúrgicas administraban las flores de la miaya o chamico, cuyo principio activo, la escopolamina, provocaba la analgesia y sedación consiguiente. Practicaban la sangría y tenían nociones del pulso. Entre los "gustaves", el cirujano era el "machi", quien lavaba las heridas con drogas, entre ellas las

bojas del mulli o aguaribay en forma de cocimiento; además reducían las luxaciones y trataban las fracturas con vendajes endurecidos. La medicina primitiva, la superstición y la religión; estaban estrechamente unidas.

La fundación de Mendoza en 1561, contempló espacios para la construcción de un hospital. Sin embargo pasaron dos siglos antes que se concretara el proyecto.

Los primeros años ofrecieron sólo dudas a los pobladores de Mendoza; las inclemencias físicas, los acontecimientos políticos, las grandes distancias, eran obstáculos difíciles. En 1567 la población colonizadora se había reducido a doce hombres en Mendoza. La "saca" de indios a Chile para destinarlos a trabajos en minas y cultivos, aumentaba las dificultades de su crecimiento económico. Los "encomenderos", a quienes se les encomendaba lotes de indios, administraban sus negocios desde Santiago o por terceras personas. Los pobladores reclamaban que las autoridades de la Gobernación de Chile no atendían sus demandas. El Cabildo de 1703 solicita la separación de la provincia de Cuyo de la Gobernación de Chile, su fusión con la de Tucumán y el permiso del Rey para adquirir parte de los esclavos que pasaban en cadena de Buenos Aires a Chile, pues la mano de obra se estaba extinguiendo.

Los huarpes, pacíficos y laboriosos, fueron sometidos a duros trabajos, situación que produjo levantamientos, que sumados a las invasiones calchaquíes, pehuenches, puelches y pampas, significaron un peligro para los pobladores y fueron causa de numerosos heridos de guerra y muertos.

En 1763 el Cabildo solicitó al Virrey del Perú autorización para llevar a cabo la construcción del hospital, la cual fue concedida y rápidamente construido. Junto a la capilla de San Antonio se levantó el hospital que llevó el mismo nombre, "al este del zanjón de Guaymallén frente a la actual calle San Luis". En esta época Mendoza contaba con aproximadamente 4.000 pobladores. Quedó bajo el cuidado de la Orden Hospitalaria de los Betlemitas, quienes se habían trasladado desde Lima para cumplir esa misión. Estos frailes, no profesos, cuya congregación había sido fundada en Guatemala, contribuyeron grandemente a

la salud y cirugía en las colonias y por supuesto, en Mendoza. Tenían ciertos conocimientos y total dedicación en la atención de enfermos. Hacían curaciones y eran capaces de "practicar talla vesical por mal de piedra y hasta amputaciones". Tuvo un pabellón para españoles y otro para mestizos. En aquel entonces las clases sociales comprendían en escala ascendente, españoles europeos, españoles americanos o criollos, mestizos, indios, negros, mulatos y zambos. En 1776, la Provincia de Cuyo pasa a integrar el Virreinato del Río de la Plata.

Reducido número de médicos residían en Mendoza en la época de la Independencia. Así, unos pocos años antes, San Martín (1814-1816) al tener que organizar la atención sanitaria del Ejército de los Andes, se encuentra con José Pintos, José Gómez, Juan A. Martínez, Antonio Martel de la Peña y Juan Isidro Zapata. "Los que no eran contrarios al ideal revolucionario eran sospechosos de serio". Sólo Juan Isidro Zapata, médico empírico de Lima, hombre de color, ganó la confianza del General y junto con dos o tres Barchilones o enfermeros, constituyeron el grupo inicial. A Zapata se le atribuye las prescripciones excesivas de pastillas de opio con las que el General calmaba sus gastralgias. La llegada de Diego Paroissien, médico inglés que había ofrecido sus servicios a la Junta Revolucionaria y había sido Cirujano Mayor en los Ejércitos del Norte, permitió una organización acorde a la época, completando los cargos sanitarios con cinco religiosos y siete civiles. San Martín fundó los hospitales Militares de Mendoza, San Juan y San Luis.

La práctica de la cirugía se reducía a la curación de heridas, reducción de fracturas, extirpación de tumores externos, cauterizaciones, sutura de heridas y apertura de abscesos. La analgesia se lograba con la embriaguez alcohólica y el opio, pero resultaban poco eficaces para mitigar el dolor durante las operaciones.

Poca fama le dio a los cirujanos de Mendoza la enfermedad del Gobernador Aldao, quien quiso ser dominico, fue guerrillero en el Norte, capellán y combatiente del Ejército de los Andes y luego, el caudillo más popular de

Mendoza del siglo XIX, que gobernó por sí o por sus personeros, desde 1840 a 1845.

Aldao, desde principios de 1844, padeció una enfermedad que se encuentra muy bien documentada. Comenzó con un tumor doloroso en la parte derecha de la frente. Los médicos en consulta opinaron que era un lobanillo.

El gobernador, por la fama que le rodeaba, solicita la consulta del doctor Garviso, médico español, retirado del ejército. cristino, que residía en San Juan. Este opinó que se trataba de un quiste y que contendría algo como "miel o suero con leche cortada o materia sebácea" y curaría con la punción por bisturí. Aldao, alarmado, le escribe a Juan M. de Rosas..." que en Mendoza había tres a cuatro médicos, pero que todos, con excepción de uno, eran salvajes unitarios, en quienes no se podía tener confianza y que el único federal de su confianza era el más ignorante" y le solicitó que le enviara un cirujano.

En este ínterin y ante las seguridades que ofrece Garviso, se conviene que éste haría la operación y que acompañaría a la enferma hasta dejarla sana. Aldao le retribuiría con 1.000 pesas fuertes, una verdadera fortuna. Cuando Garvisa punzó el tumor con el bisturí, en vez de sebo comenzó a manar sangre; pudo cohibir la hemorragia diciendo luego al enfermo que esa evacuación sería muy favorable. A los pocos días el tumor estaba peor y entonces Garviso, ayudado por un antiguo cirujano español Martínez y el padre barbón (betlemita) Santa María, que era casi sordo, hablaba muy poco y había sido habilitado como cirujano por el gobierno, operó; la operación duró casi una hora (tres cuartos y media de hora). Sólo pudo extraer parte del tumor, cauterizar la restante y las caries que mostraba el hueso coronal (frontal) también fueron cauterizados, coser los colgajos y poner un apósito. Par supuesto, toda ello, sin la menor anestesia. Intertanto, Rosas, envía inmediatamente a su cuñado Rivera, graduado en Buenos Aires, que había recorrido clínicas de París, conociendo a Dupuytren y se había desempeñado como profesar de Clínica Quirúrgica en la Universidad de Buenos Aires.

Desde su partida hasta su regreso, un año más tarde, Rivera anota días tras día lo que le ocurre al paciente, con protocolos quirúrgicos y relatos de costumbres de la época.

Cuando el cuñado de Rosas llegó a Mendoza, la herida del enfermo, en Y, estaba erisipelatosa; luego de un período de curaciones lo somete a otra cirugía, ante el rápido crecimiento del tumor que invadía nariz, frente y ojo derecho. El enfermo lo acepta, siempre que no durase más de "dos minutos" porque no podría soportar más dolor y con la promesa de que el cirujano no alcanzaría el ojo izquierdo. Rivera en tres minutos y medio realizó la operación "cortando el tumor con las porciones de hueso que estaban adheridas. La hemorragia era tan abundante que no podía perder instantes en examinar despacio todo lo afectado, pues la sangre corría al suelo en chorro continuo"; deja una "excavación enorme", concluyendo que después de "esta operación de las más graves y delicadas que puede presentar la cirugía... el enfermo ha quedado tan en su vigor y en su razón que es una cosa admirable", sin embargo el general se desmayó tres veces después de la operación y fue atendido con alhelí y agua colonia aplicada en la nariz, una cucharada de cordial vino y caldo. Posteriormente, poco efecto tuvieron las juntas-médicas, las recetas del extranjero que incluían dos docenas de sanguijuelas de Europa, las ventosas, los emplastos, las cauterizaciones y los consejos que dejaran sus dos mujeres, que no saliera de noche, bebiera o jugara. La masa ulcerada continuó su crecimiento en el rostro, muriendo en caquexia por sepsis, después de terribles dolores, al año de haberse iniciado su enfermedad. A todo esto el primer cirujano Garviso, había huido a Chile, ante el fracaso terapéutico y el temor a represalias por parte de Aldao.

El catastrófico movimiento sísmico del siglo pasado no sólo destruyó vidas y bienes sino también la mayor parte de los archivos históricos de Mendoza. Han sido de gran utilidad los informes de los médicos de las distintas delegaciones que acudieron en ayuda, como así también los periódicos de la época y los relatos escritos de los pobladores sobrevivientes. El terremoto de 1861 encuentra a una Mendoza con cerca de 12.000 habitantes. Debió ser una cruel exigencia para los cirujanos y médicos de la época, pues el poblado quedó

destruido, hubo miles de muertos. Los muros de adobones del hospital San Antonio sepultaron a sus cuarenta internados. Actuaron todos los médicos de Mendoza, pero quienes tuvieron una intensa acción como cirujanos fueron, entre otros, Primitivo de la Reta y Edmundo W. Day, este último médico inglés radicado en 1850 en Mendoza. Fueron enviadas delegaciones de distintos lugares de Buenos Aires, el Dr. Manuel Blancas y los practicantes Lemos y Videla", ambos mendocinos. De Córdoba los Dres. Posse y Molina y el farmacéutico Piñero. De San Juan, el Dr Keller; de San Luis, el Dr. Oden; de Paraná, González del Solar, Pardo y Soler; de Chile los Dres. Díaz, Bates, Leahy y los practicantes Díaz y Baeza.

Meliton González del Solar, que integrara la delegación del Gobierno Nacional, sito en Paraná (Presidente Derruñi) llegó casi veinte días más tarde y habla de "10.000 cadáveres y 1.200 heridos", operándolos bajo los árboles, sujetos a las inclemencias de1 tiempo e improvisando todo tipo de actuaciones; posteriormente, se habilitaron galpones y se instalaron carpas. Le llamó la atención la baja incidencia de tétanos entre los numerosos heridos. Las contusiones, fracturas, heridas, supuraciones, gangrenas y agusanamientos fueron las lesiones frecuentes. Con pocos elementos contaron los numerosos médicos y practicantes que actuaron. Lister aún no había descubierto que las soluciones de fenol disminuían las infecciones (1865-1867). Era muy reciente, para estas lejanas tierras, el descubrimiento de la acción anestésica del éter sulfúrico (1844), y del cloroformo (1847). El tratamiento de las heridas y fracturas con los elementos de la época y las amputaciones fueron las acciones más significativas; entre los documentos médicos se mencionan alrededor de cuarenta amputaciones, todas de miembros inferiores.

Luego la "ciudad" vuelve a reconstruirse, va finalizando e1 siglo. Se levanta nuevamente el Hospital San Antonio. En 1885 llega el ferrocarril que une Mendoza con Buenos Aires; el alumbrado eléctrico, teléfono, tranvía; todo quedó inaugurado aquel año. La inmigración inicia una nueva era.

Las noticias médicas aparecían en los periódicos. En Los Andes de ese año aparece la primer gastrectomía realizada por el cirujano vienés, Profesor Billroth. El parte del Hospital San Antonio informa de 147 enfermos, de los

cuales 105 son hombres, habiéndose efectuado "dos operaciones con feliz resultado". Los Dres. José Salas y Jacinto Alvarez, realizan una operación de un gran tumor, que probablemente se trató de un bocio, en la hija de un conocido educador.

Morales Guiñazú ha recopilado a hijos de Mendoza, que actuaron en las ciencias médicas, muchos de ellos destacados en sanitarismo, política y estudios históricos.

En 1899 se radica en Mendoza una persona excepcional: Corbin. Con Federico Jorge Corbin se inicia en Mendoza lo que podríamos llamar la cirugía moderna, que si bien tardó más de tres lustros en difundirse y consolidarse, marca un hito histórico. Médico canadiense que vino a nuestro país apenas obtenido su título profesional, ejerció algunos meses en Buenos Aires, luego en Carmen de Patagones y en Chascomús. Revalidó en Córdoba, trasladándose a Mendoza a la edad de 32 años. En 1899 realizó una gastrectomía subtotal por úlcera en un paciente que murió once años más tarde por neumonía; este hecho fue publicado en una revista médica canadiense. Fue la primera gastrectomía subtotal o piloroantrectomía que se ejecutó en la Argentina y en Latinoamérica. Un año antes, en el Hospital Mixto de Buenos Aires, Andrés Llobet, maestro y pionero de la cirugía argentina, a quien Corbin frecuentaba, había hecho por cáncer, una resección parcial de estómago. Corbin, hombre estudioso, que fotografiaba las patologías que presentaban sus enfermos, publicó además un trabajo sobre Megacolon y Bolo Fecal, en *Surgery Gynecology and Obstetrics* en 1922, con una casuística de más de 200 observaciones, que seguramente constituye la primera publicación difundida internacionalmente del megacolon idiopático del adulto, señalando la gran mortalidad que presentaba esta afección en Mendoza. El tratado de Técnica Quirúrgica de Kirschner y Normann de 1946 lo cita detalladamente. Fue el primero en realizar osteosíntesis y operaciones de próstata, hizo una neovejiga con un segmento de colon; trajo el primer aparato para obtener radiografías en Mendoza. Intentó empresas para la búsqueda de oro y petróleo, fue diputado electo bajo el liderazgo y durante la gobernación de Emilio Civit. A la edad de 63 años,

después de perder gran parte de su biblioteca y archivos por un incendio, empobrecido, desplazado de su sitio de 'trabajo, murió en 1930.

A principios de siglo también practicaban operaciones Lucio Funes, que posteriormente se dedicó a la política, historia y literatura y Enrique L. Day (1871-1952), cuyo nombre ha quedado inserto en la historia de la medicina argentina, por cuanto presentó en el Primer Congreso Médico Latinoamericano, realizado en Chile en 1902, un trabajo sobre analgesia raquídea con cocaína, probablemente el primero en el país y, a los pocos años que Bier, Corning y Matas descubrieran su acción analgésica.

Además de la anestesia general lograda por goteo con éter y cloroformo sobre una careta aplicada en la cara del enfermo, se comenzó a usar la anestesia por infiltración con cocaína, todo esto en forma muy precaria.

Ya comienza el siglo, se inaugura en 1907 el Hospital Provincial proyectado y ejecutado durante la gestión de Emilio Civit. El relato de Carlos Padín sobre la cirugía de aquella época y de la década posterior es muy elocuente. Se operaba sin guantes, mascarilla ni botas; las salas de operaciones eran las mismas que los consultorios externos o estaban muy separadas del resto de los pabellones, debiendo exponerse los enfermos al riguroso frío del invierno. El Hospital San Antonio y Provincial eran los que contaban con salas de operaciones, en el Hospital de Infecciosas se practicaban traqueotomías por crup diftérico, afección muy frecuente en aquella época. Los jefes de servicio: Antonio Amengual y Pedro Bianchi en el primero de los nosocomios, Federico Corbin, Alfredo Métraux y, al final de la segunda década, Carlos Berra en el segundo. Los cabos enfermeros oficiaban de ayudantes de cirugía y anestesiastas.

En 1910 se funda la Sociedad Médica de Mendoza, el presidente es Lucio Funes y los secretarios Alfredo Métraux y Julio Lasmastres; comienza la inquietud científica a extenderse. En la década del 20 llegan cirujanos y con ellos comienzan a cambiar las circunstancias, son ellos Carlos Padín, Pedro

Calderón, Ernesto Martín, Pedro Notti, Humberto Notti, Lorenzo Soler, José Barbuzza, entre otros.

Las condiciones de antisepsia y luego de asepsia;" comienzan a difundirse y aplicarse. La anestesia con éter y cloroformo son mejor administradas con el aparato de Ombredanne y de Roth Draeger; en anestesia local, troncular y raquídea, se depuran las técnicas y se logra mayor efectividad. A fines de esta década y en la siguiente se adquieren adelantos sustanciales, en el estudio de los enfermos. Las posibilidades de análisis de laboratorio se amplían, además del de Munier y Ceriotto. Surge el primer Servicio de Radiología a cargo de Juan Antonio Orfila. Las transfusiones de sangre, que inicialmente eran arteria vena y el uso de la vía endovenosa para la administración de los sueros, permiten equilibrar los pacientes deshidratados y anémicos; en este campo la labor de Humberto Notti, ex practicante de Agote, Arturo Ceresa y Luis Gellón, los convierte en precursores.

Se incorporan nuevas salas de operaciones, En 1925 se habilitan las del Hospital El Carmen. En la década siguiente los Hospitales Español y Militar, que luego serán importantes centros quirúrgicos.

En 1932 se funda el Círculo Médico, institución gremial que bregará por el progreso de la medicina y de los médicos.

En 1938 se crea el Instituto de Transfusión de Sangre, designándose director al Dr. Ceresa que al año será reemplazado por el Dr. Gellón, quien desempeñará este cargo por muchos años.

Comienza el auge de la cirugía general; aquel bien dotado, con buena técnica, estudioso, incursiona con éxito en estómago, intestino, hemorroides, útero, várices, prolapso, bocio, fracturas, mama, meniscos, columna, nervios periféricos, injertos de piel. Seguramente un arquetipo representativo de este cirujano es Padín.

Carlos Padín, nació en Rivadavia, Mendoza, en 1898, se graduó en la Universidad de Buenos Aires, inició su labor en esta provincia en 1921; su primer maestro, que le enseñó a "amar la cirugía y practicarla", fue Pedro Calderón, asiduo concurrente al Servicio de Enrique Finochietto. Aprendió cirugía biliar con Delfor del Valle, se nutrió de conocimientos en las clínicas

europas con Bier, Ringleb, Frankl, Douay, Deker; viajero infatigable, estudioso, disector habilidoso, con sólido criterio clínico, rápidamente se convirtió en maestro de muchas generaciones; sus rasgos de carácter, su vasta cultura general, imponían su presencia rápidamente. Integró el primer consejo consultivo de la Facultad de Ciencias Médicas, siendo virtualmente el primer Vicedecano, prefirió no acceder a la titularidad de cátedra, fue designado Cirujano Maestro por la Sociedad de Cirugía de Mendoza, Después de 55 años de fecunda e imborrable trayectoria, murió en 1976.

Posteriormente comenzaron a perfilarse especialidades dentro de la cirugía. Debemos mencionar a José Barbuza, primer Jefe del Servicio jefe Cirugía Infantil y Ortopedia, en el Hospital Provincial, cuyas cualidades personales y profesionales han mantenido su recuerdo, a pesar de su precoz desaparición convirtiéndose en el precursor de la cirugía ortopédica. En su reemplazo, "Humberto Notti, que en el campo de la cirugía pediátrica logró importantes progresos, incluyendo .;1 tratamiento de los quemados y la rehabilitación, en un vasto programa.

Francisco Amengual inició como especialidad la cirugía ginecológica; Rodríguez Ruiz Conde la cirugía biliar, Emilio Chambouleyron con sus importantes contribuciones en coloproctología. Héctor Perinetti se constituyó en uno de los Primeros especialistas dentro de la cirugía en el país; sus estudios sobre la patología tiroidea permitieron rápidos y decisivos progresos en el diagnóstico y tratamiento; fue discípulo de Padin y realizó numerosos viajes de perfeccionamiento al exterior, especialmente Estados Unidos. Por su gestión se creó el Instituto del Bocio que por su conducción y la de Luis Staneloni se convirtió en un centro modelo en el país y fuera de él; influyó para que el gobierno dictara la ley de la sal iodada, desapareciendo la endemia bociosa; ejerció la docencia y fue decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Pedro Calderón, después de ser maestro de muchos, realizó viajes de estudio a Francia, para iniciar la urología en nuestra provincia.

En la década del 30 comenzaron a usarse historias clínicas en algunos servicios, por supuesto muy rudimentarias.

En la década del 40 ocurrieron hechos trascendentes para la cirugía. Debió habilitarse de emergencia el Hospital Central con motivo del terremoto de San Juan en 1944, con posterioridad se fueron completando los distintos servicios. La anestesiología comienza a ser considerada especialidad médica a partir del regreso de Alberto Jáuregui, constituyéndose en el primer anestesiólogo. Debemos mencionar que Francisco Rodríguez Ruiz Conde probablemente fue el primero en utilizar pentotal EV asociado con infiltración con novocaína (1945), en cirugía biliar.

En 1942 llega a Mendoza Guillermo Oliva Otero, quien inicia la Anatomía Patológica en forma definitiva; previamente, por cortos períodos, se habían instalado el Dr. Rodolfo Sanmartino y el Dr. Baltar, quienes regresaron desalentados.

En 1943 se inicia la cirugía del tórax con la actuación de José Candisano Liqueno, cordobés, discípulo de Bertola, que, había hecho cursos con Urrutié. Inicia las neumonectomías, esofagoectomías, atresia de esófago y ejecuta con brillantez la cirugía general. Su técnica meticulosa, efectiva, sin prisa y los rasgos de su personalidad completan su excepcional figura; funda una escuela quirúrgica.

En 1947 la Universidad crea el Instituto de Medicina para Graduados, que cumplirá una proficua labor y será el paso previo a la creación de la Facultad de Ciencias Médicas.

Con el período universitario de la cirugía (1950-1980) se inicia una profunda transformación. En 1951 comienzan los cursos con Bernardo Martínez, uno de los iniciadores de la Cirugía Torácica, luego reemplazado por Gumersindo Sánchez Guisande en Anatomía y Guillermo Oliva Otero en Histología. Los más actuales conocimientos de Fisiología y Fisiopatología, serán vertidos por Jorge Suárez y Juan Carlos Fasciolo. Hay clases magistrales de shock y medio interno, a las cuales no sólo concurren los del pre-grado; son dictadas por Clemente Morel, aunque antes (1954) José Candisano había presentado, en la Sociedad de Gastroenterología el trabajo "Equilibrio hidro-electrolítico en el paciente quirúrgico". Los enfermos en shock quirúrgico tienen un destino electivo, es el servicio donde Morel ejerce la cátedra, secundado por Arturo Ceresa y los alumnos internos.

En 1952 se funda la Sociedad de Cirugía de Mendoza, por "conversaciones" de José Candisano, M. Floksztrumpf y Ernesto Martín. La primera Comisión Directiva la preside Ernesto Martín, colaboran con él Francisco Rodríguez Ruiz Conde José Candisano, Carlos Alcalde Lasalle, Manuel Ariza y Bernardo Martínez.

A partir del año siguiente comienzan a llegar los primeros neurocirujanos Roberto Chescotta cuya formación ha realizado con Lyonnet en La Plata y luego Anibal González, especializado en Estados Unidos e Inglaterra, quienes ejecutan nuevas intervenciones quirúrgicas. Poco después Carlos Alberto Avila inicia la electroencefalografía.

En 1955 se funda la Liga Mendocina de Lucha Contra el Cáncer, cuyo promotor, el Dr. Mieczyslaw Floksztrumpf, iniciador de la radiumterapia, es apoyado por un activo grupo de ciudadanos encabezados por Joao Schiappa de Azevedo, la que tendrá luego en la figura de Enrique Viacava, sucesor de Morel en la cátedra, a un gran promotor. Viacava forma una escuela de cancerólogos y enseña lo que constituye el sistema de residencias. La radioterapia la había iniciado Alberto Giménez radiólogo destacado con amplios conocimientos en el clínica y cultura general. La oncología recibirá, por la decisión del Ministro de Salud Pública, Ignacio Chionetti y con la ayuda de la Universidad y entidades de bien público, la compra y donación de la primera bomba de cobaltoterapia (1959).

Comienzan a surgir luego los primeros especialistas para el cuidado de los enfermos metabólicos; la obra del Dr. Jorge Nella Cucchi, la motivación despertada por algunos profesores, las enseñanzas dejadas por E. Fongi y Víctor Miatello, invitado: por el Departamento de Graduados, conducen a que se cree una sección de diálisis y, en 1963, el primer riñón artificial. En 1965 Rodríguez Ruiz Conde crea una unidad de recuperación quirúrgica en su servicio, constituyendo la primera en su género, encargándola a Corradini. Poco después Arturo Ceresa, en el Hospital Central, hace lo propio.

La cirugía cardiovascular tuvo como precursor a José Antonio Aranguren, cirujano formado con Ricardo Finochietto y en clínicas extranjeras, que permite que sus enseñanzas y entusiasmo sean recogidas por numerosos jóvenes, algo más de una década más tarde de su arribo a Mendoza, en 1964, siendo

profesor adjunto de Héctor Perinetti, iniciará la cirugía experimental en un local del segundo piso del Hospital Central. En 1965, la generosidad del Gobierno de Suecia, la acción desplegada por la Universidad, entidades empresarias y de bien público, hacen posible la "misión Crafoord"; uno de los pioneros en el mundo de la cirugía cardíaca viene a Mendoza con un grupo de colaboradores, dicta un curso y donan todo-lo necesario para que se monte y se inicie el Servicio de Cirugía Cardiovascular.

En 1966 la educación médica abre un nuevo capítulo, por decisión del ministro Olascoaga, ante la gestión de Rodolfo Muratorio Posse, Roger Zaldívar y Arturo Ceresa, comienzan a nivel institucional las residencias en Medicina Interna, Oftalmología y Cirugía. El nuevo Hospital Ferroviario comienza con Dell' Innocenti sus residencias quirúrgicas.

En la segunda mitad de la década del 70 se inician los trasplantes renales en pacientes y la tecnología diagnóstica con ecógrafos y tomografía computarizada, alcanzan un nuevo nivel.

Naturalmente ya son muchos los centros quirúrgicos donde se forman nuevos cirujanos y los progresos se efectivizan a través del perfeccionamiento personal y los avances técnicos, en una prestación más segura, amplia y efectiva.

No puedo terminar esta exposición sin mencionar la proficua labor de Carlos Alcalde Lasalle y Hernán Dávila, ambos desaparecidos, como maestros de la cirugía y figuras ejemplificadoras.

Muchos de los que no han sido mencionados, han permitido que los progresos llegaran a sus destinatarios, practicando con eficacia lo aprendido, enseñando lo seguro, lo probado, no innovando; a ellos, mi homenaje. A los más estrechos colaboradores de los cirujanos, los enfermeros y religiosos, que en todas las épocas han constituido ese contingente de voluntades, que protagonizando la historia del progreso, muchas veces han permanecido en el anonimato, a ellos, mi reconocimiento.

Para terminar, tres reflexiones:

La historia de la cirugía en el mundo, es una historia breve, cuyos reales progresos se han operado en el último siglo y medio, esencialmente, a partir del descubrimiento de la anestesia, antisepsia y asepsia.

Mendoza, alejada, aislada, ha encontrado, a partir de fines del siglo pasado,

aunque con retraso, la senda del progreso, iniciando, en la década del 30, un acelerado camino. Los tiempos y las distancias han cambiado. Si recordamos que el P. Fanelli, quien fuera el primer viajero que dejó relatada "la travesía Buenos Aires Mendoza (E. Correas), demoró 47 días (1698); el Dr. Rivera, casi 150 años más tarde (1844), que enviado por Rosas vino a operar al gobernador Aldao, tardó 11 días, claro, ya existía el sistema de postas, aunque relata 14 rodadas de caballo; hoy, esa distancia, a casi 150 años de aquella referencia, es posible cubrirla en 1 hora, y 45 minutos. Esos guarismos, comparados: con los resultados obtenidos por los cirujanos, en el tratamiento de las enfermedades quirúrgicas graves, tales como las peritonitis y las neoplasias, vemos que el cambio, realmente espectacular, ha sido un fenómeno acontecido, casi exclusivamente, en este siglo, es decir a un ritmo vertiginoso. Sin embargo persisten importantes objetivos sin alcanzar, tales como deficiencias en las prestaciones, si las concebimos con la óptica de la tecnología actual insuficiente capacidad educativa del postgrado, investigación poco estimulada y facilitada; en fin, grandes objetivos, para tratar de ubicarnos en la vanguardia de progreso.

No obstante debemos, como lo hicieron otros, aceptar sin claudicar el desafío que conducirá a cumplir con más eficacia nuestro juramento hipocrático, en beneficio de la comunidad y de los médicos, aunque esto sólo podrá sustentarse en una impaciente y constante voluntad y, además, ahora más que nunca, en una permanente vocación de esperanza.