

# Dr. Miguel Correa-Iturraspe: La cirugía plástica que ha vivido.

## Dr. Miguel Correa-Iturraspe: The plastic surgery he has lived.

Losardo, Ricardo Jorge<sup>1,2,3</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Plástica, Hospital de Oncología "María Curie".. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad del Salvador..

<sup>3</sup>Academia Panamericana de Historia de la Medicina.

Autor responsable: Dr. Ricardo Losardo. Email: ricardo.losardo@usal.edu.ar

---

### ABSTRACT

We transcribe the conference given by Dr. Miguel Alberto Correa-Iturraspe at the Hospital Fiorito, on the occasion of a gift given to him by his colleagues from the Plastic Surgery Service in 1987, a few years after his retirement. This text summarizes "the plastic surgery that he has experienced", as well as some aspects of his life and his way of being.

---

### INTRODUCCIÓN

---

Miguel Correa-Iturraspe se graduó de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, en 1939, con diploma de honor. Realizó la tesis doctoral sobre quistes hidatídicos del pulmón. Fue ayudante-alumno de la Cátedra-Instituto de Fisiología (de Houssay) y practicante de Guardia en el Hospital de Clínicas (1936-1939). Como médico cirujano inició su actividad asistencial en el Instituto de Clínica Quirúrgica de dicho hospital, donde también se formó como cirujano plástico, obteniendo la especialidad en 1957. Permaneció en este hospital hasta 1963. Luego ganó el concurso de Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Pedro Fiorito" en Avellaneda (1962-1980). La actividad docente la desempeñó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires como Profesor Adjunto de Cirugía con dedicación a Cirugía Plástica (1962-1981). Su actividad societaria la desarrolló principalmente en la Academia Argentina de Cirugía, en la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica y en la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires, brindando conferencias en sesiones científicas y congresos. Publi-

có sus trabajos en reconocidas revistas médicas de su época, haciendo importantes aportes en cirugía plástica de la obesidad (dermolipectomías abdominal y braquial). Recibió los premios José Arce (1958) y Asociación Argentina de Cirugía (1968), entre otros. Fue el sexto presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (1958-59).

En cuanto a su personalidad, los que lo conocimos recordamos sus intervenciones en las sesiones científicas de la AMA en la discusión y aporte de los trabajos presentados por los jóvenes cirujanos plásticos. Era muy ilustrado, no solo en los aspectos científicos sino también en los más variados temas de cultura en general. Sus vastos conocimientos eran fruto de su apasionada y continua lectura de las principales revistas de la especialidad, que reunía en la rica biblioteca de su casa.

Con sus médicos en formación en su Servicio del Fiorito, era muy exigente y estimulaba el estudio de los libros de la especialidad. Tenía como jefe un carácter duro y algo distante con sus discípulos, situación que era frecuente en aquella época de la medicina.

Por otra parte, la prolijidad de sus escritos demuestra a un cirujano plástico que también cultiva-

ba con pasión las letras, heredado de su padre, un escritor costumbrista o regionalista, conocido con el seudónimo de Mateo Booz (Fig. 1).



Figura 1: Miguel Correa Iturraspe en dos épocas de su vida.

### “La cirugía que he vivido”

Los viejos, con poca nafta ya en el tanque de la existencia, tenemos la irrefrenable manía de mirar hacia atrás. Y es justamente, esta chifladura senil la que me impulsa a pintarles, con gruesos y sueltos brochazos, el estado en que se encontraban nuestra medicina, nuestra cirugía y en particular nuestra cirugía plástica cuando las conocí hace una ponchada de años. Y el boceto me servirá para poner de relieve los notables cambios que, desde entonces, ellas han experimentado.

Para infundir mayor fuerza y realismo a mis evocaciones, recurriré, amparado en la indulgencia de los lectores, al poco recomendable género autobiográfico. Sé muy bien que poco interesan las vidas ajenas (salvo las de los peces gordos, y no es este el caso); de todas maneras, me voy a referir a algunos aspectos de la mía. Y si a alguien se le ocurriera censurarme, me defendería con las mismas palabras que, ante igual reproche, empleó para justificarse el insigne polígrafo español don **Miguel de Unamuno**: “Si me ocupo mucho de mí es únicamente porque soy la persona que tengo más a mano”.

De lo dicho se desprende que no será esto la historia formal y documentada de una etapa de nuestra medicina de la que he sido testigo de visu; sino, más bien, la humilde y anecdótica historia, teñida de subjetividad, de la medicina que he vivido, es decir de “mí” medicina y, muy en especial, de “mí” cirugía plástica. Pero

no será tampoco ¡tranquilícense ustedes! una enfadosa e inoportuna enumeración de antecedentes, títulos y trabajos, puesto que no me estoy presentando a concurso alguno.

### Mi vocación médica:

Nací un día de otoño de 1915 en Santa Fe de la Vera Cruz; por aquel entonces, una ciudad de casas chatas, en la que subsistían no pocas costumbres coloniales.

Los primeros contactos que tuve con la medicina fueron establecidos, según mis recuerdos, por las hirvientes cataplasmas de harina de lino con mostaza, los irritantes “parches porosos”, las amedrentadoras ventosas, las vejatorias lavativas, el nauseabundo aceite de ricino y el no menos asqueroso de hígado de bacalao; despiadadas ordalías, todas ellas, hoy felizmente en desuso, de las que no se zafaban los niños de mi generación.

A pesar de experiencias tan enojosas y tan inapropiadas para encender una vocación asistencial, desde muy pequeño, desde una edad en que mis amigos soñaban con ser piratas, vigilantes o confiteros, yo quería ser médico. Y no creo que esta temprana aspiración haya sido suscitada por un masoquismo precoz ni por un innoble afán de desquite; pienso, más bien, que nació de la seducción que me producía la imponente y atractiva personalidad de nuestro médico de familia (dignísimo prototipo de una raza galénica hoy extinguida). Con el correr de los años, una viva y creciente curiosidad por develar los insondables misterios biológicos del hombre (nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte), a la par que una comprensión cada día más clara de la sublime y abnegada misión del médico, fueron transformando aquel irreflexivo anhelo infantil en una sólida y bien cimentada vocación.

### Mis primeras noticias de la cirugía plástica:

Nunca oí hablar, durante mi niñez, de cirugía plástica ni de cirugía reparadora o reconstructiva; aunque llegué a enterarme, eso sí, de que muchísimos años antes, **Jesús de Nazaret**, cuando fueron a detenerlo al huerto de Getse-

maní, reimplantó en su sitio la oreja que **Simón Pedro**, en defensa del maestro, había amputado con su espada a Malco, un siervo del Sumo Pontífice que acompañaba a los aprehensores.

De la cirugía estética, tuve en cambio algunas noticias frescas y puntuales. Supe, en efecto, por conversaciones con mis padres, que estaba de visita en nuestro país una conspicua doctora francesa, **Madame Noël**, quien embellecía y rejuvenecía a la gente con su bisturí. Y, por la misma vía, tuve asimismo conocimiento de que, por entonces un médico ruso, el Dr. **Sergio Vonoroff**, remozaba a los caballeros con otro método: el injerto de unas para mí misteriosas glándulas de mono, sobre cuya naturaleza mis progenitores, respetuosos de los prejuicios y tabúes refinantes, se abstuvieron de entrar en detalles. Estas remembranzas se entremezclan en mi cabeza con las de otros resonantes acontecimientos que impresionaron mi imaginación pueril en aquella remota década del 20: el descubrimiento de la tumba de **Tutankhamón**, las muertes de **Enrico Caruso** y de **Rodolfo Valentino**, la derrota del “Toro salvaje de las pampas”, la llegada del “Plus Ultra”, las sucesivas visitas de los príncipes de Saboya y de Gales, y algunos más.

Posteriormente, ya en mi adolescencia, oí que una señorita santafecina había viajado a Buenos Aires para hacerse achicar una nariz gigantesca, que limitaba sus perspectivas matrimoniales. Y, poco después, tuve ocasión de apreciar con mis propios maravillados ojos, el resultado de la extirpación de un negro y extendido lunar del cuello, que, sin dejar rastros, había practicado un cirujano porteño a una señora de nuestra amistad.

### Mi paso por la Facultad:

A principios de 1932, vine a Buenos Aires para estudiar medicina. Transcurría el último mes de la presidencia del General **Uriburu**. El aspecto de la ciudad difería algo del actual. Empezaba a abrirse la Avenida 9 de Julio; la calle Corrientes era angosta; el obelisco no se había erigido aún; circulaban los tranvías verdes de la compañía Lacroze y los amarillentos de la Anglo, y también, unos estrechísimos,

incómodos y todavía novedosos vehículos llamados colectivos; sólo se contaba con dos líneas de subterráneos; no había semáforos y se veían vigilantes apostados en las esquinas.

Cursé toda mi carrera en el viejo y majestuoso edificio que, en su parte conservada, alberga hoy a la Facultad de Ciencias Económicas.

Todavía me parece percibir la imprevista y estremecedora sensación de frío que experimenté, en la sala de disecciones, al apoyar por primera vez mi mano sobre la piel de un cadáver.

Fueron mis profesores médicos tan descolantes y recordados como **Houssay**, **Belou**, **Bachman**, **Elizalde**, **Bosch Arana**, **Segura**, **Baliña**, **Argañaraz**, **Ahumada**, **Garrahan**, **Nerio Rojas**, **Castex** y **Arce**.

Muy joven me inicié, como ayudante del Instituto de Fisiología, en la difícil tarea de enseñar. El Instituto estaba a cargo nada menos que de **Bernardo Houssay**. Allí tuve la feliz oportunidad de conocer, muy de paso, en una de sus ocasionales visitas, a **Gregorio Marañón**, el eminente clínico, investigador y literato español.

No pensando entonces en dedicarme a la cirugía, me abstuve de optar a una plaza de disector. Después lo he lamentado; el ejercicio de ese cargo me hubiera permitido adentrarme en el conocimiento de la estructura humana y adiestrarme en el manejo del escalpelo.

Cuando cursaba mi segundo año, cayó por puro azar en mis manos un folleto, que aún conservo, en el que uno de nuestros primeros cirujanos plásticos mostraba, con profusión de fotografías, los estupendos logros de la cirugía estética. ¡Quedé boquiabierto! Pero no duró mucho mi arrobo, ya que muy pronto un compañero algo más adelantado en los estudios me desencantó el asegurarme, con aires doctorales y paternal suficiencia, que se trataba de meras supercherías, que las fotos postoperatorias estaban retocadas y las cicatrices de las mastoplastias disimuladas con talco. Cándidamente hice fe de sus palabras y no me acordé más de la cirugía plástica. Durante mi carrera, sólo escuché alguna que otra referencia tangencial a ella. No imaginaba entonces ni por asomo, que consagraría mi vida a esa disciplina.

### Mis años de practicante:

Hace un poquito más de medio siglo, en 1936, obtuve por concurso un puesto de practicante en el Clínicas, el Hospital oficial de la Facultad de Ciencias Médicas, que estaba atravesando un momento de gran esplendor. En él habían actuado o estaban actuando muchas de nuestras mayores glorias médicas, y por él habían pasado y seguían pasando camadas y camadas de estudiantes.

Funcionaba aún el hospital en aquella vetusta casa de la calle Córdoba, ennoblecida por la melancólica pátina del tiempo, de la que la piqueta sólo ha respetado la capilla.

El Clínicas era uno de los poquísimos hospitales que mantenían en el sistema del internado estudiantil, suprimido en casi todos, algunos años antes, a raíz de los serios disturbios de 1924, que culminaron con la lamentable muerte de un practicante del Piñero. Aún no se había implantado en el país la “residencia hospitalaria”, sistema de enseñanza de postgrado que con tan buen éxito se aplicaba en los Estados Unidos de América y que, recién en 1956, introdujo **Mario Brea** en la Argentina. De hecho y hasta cierto punto, el internado cumplía entre nosotros con los mismos fines.

Como bien apuntaba hace años **Cranwell**, en su sabroso libro “Nuestros grandes cirujanos”, el internado del Clínicas gozaba de gran prestigio en nuestro mundo médico, y se sentía cierto orgullo en haberlo cumplido. Infortunadamente, hace tiempo que dejó de existir.

En el fecundo almáximo que fue aquel Pabellón de Practicantes, germinaron las virtudes médicas de muchos de quienes fueron o siguen siendo nuestras más grandes figuras en el campo de la investigación, la docencia o el ejercicio profesional. Me limitaré a dar un elocuente ejemplo plástico quirúrgico: nuestro actual Cirujano Maestro **Héctor Marino** cumplió allí su internado ocho años antes que quién les habla.

Entre los más gratos y emotivos recuerdos de mi vida médica, se cuenta el de aquellos días felices, ya lejanos, vividos en el Pabellón de Practicantes, en cordial y bullanguera camaradería, alternando los juegos y las bromas con el estudio (que no se podía descuidar, so pena

de perder el cargo) y asumiendo las primeras responsabilidades existenciales bajo la férula de médicos fogueados y en la cercanía de eximios profesores.

**Nicolás Repetto**, en su ameno volumen “Mi paso por la medicina”, evocando su internado del Hospital San Roque (hoy Ramos Mejía), señalaba atinadamente que “la alegría de los muchachos, su alegría de vivir, no es incompatible con el ambiente hospitalario, sino que, “lejos de serlo, pone una nota risueña en un medio deprimido por la enfermedad”.

En una de las comidas trienales, con las que era tradicional reunir y homenajear a todos los ex practicantes, tuve la suerte de conocer, en su venerable ancianidad, a algunas figuras próceres de la medicina nacional: **Avelino Gutiérrez**, **Daniel Cranwell**, **Marcelino Herrera Vegas** y **Gregorio Aráoz Alfaro**.

En el Hospital de Clínicas hice mis primeras armas en medicina cruenta e incruenta. En todos los Servicios a que me tocaba concurrir, aprendía a examinar, diagnosticar y medicar pacientes; en los de Cirugía, también realizaba curaciones, administraba alguna que otra anestesia y actuaba como ayudante de cirujanos muy aguerridos: hábiles artesanos los más, inspirados artistas los menos.

En la Guardia, adquirí una modesta experiencia en abrir abscesos, suturar heridas, extraer agujas enclavadas en la mano, tratar quemaduras por el viejo método de Betman y en algunas otras sencillas prácticas. Allí experimenté por vez primera la inefable exaltación de atravesar la piel viva con el bisturí, y la aún más honda de abrir el peritoneo, guiado por el médico interno, para penetrar en la cavidad abdominal en busca de un apéndice crónicamente inflamado. Para nuestra mejor formación, hubiera sido provechoso que el hospital prestara auxilios externos con ambulancia, lo que no ocurría.

### Mi vocación quirúrgica:

Durante mi desempeño como practicante, fue brotando en mí una tan manifiesta como inopinada vocación quirúrgica. Como ya dije, no había pensado nunca en ser cirujano. Pero

ese modo de tratar enfermedades y deformaciones; tan directo, tan ligado a las propias manos, tan radical, tan decisivo y que hasta podía alcanzar contornos artísticos, acabó por conquistarme en forma definitiva.

Y ahora con las mejillas arreboladas, les revelaré un secreto. Mucho me temo que el despampanante espectáculo del ritual aséptico que, en un recinto vedado a los legos, me ofrecían aquellos hombres enmascarados, enguantados y vestidos de blanco, haya contribuido en alguna medida a cautivar mi ingenuo espíritu juvenil, de la misma manera que la tétrica y aparatosa liturgia del manosanta ayuda a seducir las almas más simples.

### Nuestra cirugía hace medio siglo:

Brillaban en esos años los últimos grandes cirujanos genuinamente generales (**Arce**, los dos **Finochietto**, **Ivanishevich**, **Chutro**, **Ceballos** y **Jorge**, entre los más nombrados), aquellos que con igual decisión y soltura, la emprendían contra los más diferentes procesos patológicos de las más variadas regiones. Eran los astros resplandecientes protagonistas exclusivos y únicos responsables de la operación. Fantásticos taumaturgos, deslumbraban a los colegas con su habilidad técnica, base fundamental del éxito. Sus fabulosas hazañas trascendían al gran público, que pronunciaba sus nombres con fervorosa unción. Ellos mismos elegían y controlaban la anestesia y no pocas veces se resignaban a cargar ellos mismos con ese mochuelo. Estaban rodeados, es cierto, de un reducido grupo de colaboradores, pero no eran estos más que meros partiquinos, que ocupaban un desteñido y desdibujado segundo plano.

Existían ya de antiguo en nuestro medio varias especialidades quirúrgicas bien definidas y afirmadas, como la ginecológica, la urológica, la oftalmológica, la otorrinolaringológica y algunas más; otras, como la neurológica, la torácica, la cardiovascular e incluso la plástica, comenzaban a caracterizarse, pero casi todas ellas estaban todavía en pañales o, a lo sumo, haciendo pinitos.

El cirujano general, aunque así se lo siga llamando, ha ido reduciendo su territorio a tal

extremo, que, al menos en los grandes centros urbanos, se ha convertido en un especialista más; un especialista en abdomen.

Las posibilidades de la cirugía con que me encontré hace media centuria eran bastante más médicas que las de la actual. Y los riesgos de las operaciones que se calificaban de “mayores”, y que ahora nos parecen sencillas, seguras y hasta rutinarias, eran considerables.

La anestesia general estaba lejos de alcanzar la inocuidad y la eficiencia que hoy posee. Por lo común, era confiada a las inexpertas manos de un practicante o de un enfermero. El médico anestesista había ya aparecido en escena, pero tenía aún el carácter de rara avis, y de no contar con su ayuda, muchos cirujanos, **Arce** entre ellos, optaban, de ser posible, por las anestésicas regionales.

Y fue justamente **Arce** quien, en 1936, contrató a un especialista mejicano, el Dr. **Volbrechthausen**, que se había formado con **Waters**, para dictar un curso de anestesiología y oxigenoterapia en el Instituto de Clínica Quirúrgica. De ese curso surgieron muchos de los primeros médicos anestesistas argentinos, algunos de los cuales llegarían a ganar un alto y merecido prestigio.

Pero los practicantes de Clínicas, y creo que también los de otros hospitales, administrábamos anestésicas con el histórico aparato de Ombredanne, hoy una pieza de museo. Y, lo que era peor, utilizábamos, para intervenciones simples y breves, el peligroso método de proyectar chorros de cloruro de etilo sobre una careta aplicada a la cara del paciente.

Si cierro los ojos, me puedo ver con toda nitidez, actuando como practicante menor externo del Servicio de Ginecología, agazapado, y semiescondido entre compresas, a la cabecera de una enferma en posición de Trendelenburg, con el mortífero Ombredanne entre mis manos; inhalando a la par de ella adormecedoras bocanadas de éter; transpirando a mares; controlando la narcosis con dos o tres signos tan simples como inseguros; no contando con más auxilios que un abreboca, un tiralengua y una cánula de Mayo; angustiándome más y más a medida que en el rostro de la paciente se sucedían todos los colores del espectro solar; y

oyendo de cuando en cuando la recia voz del cirujano que, molesto porque la tensión parietal del abdomen entorpecía sus maniobras, me ordenaba áspera, imperativa y temerariamente, "Ponelo en 8", es decir, en la máxima graduación del aparato. No fueron muchas las anestesias generales que administré, pero sí fueron muchos los sustos y sofocones que padecí.

En los niños, solía usarse el cloroformo. Recuerdo haber visto a **Ivanissevich** operando una fisura palatina mientras el cabo enfermero, oprimiendo de rato en rato una pera de Richardson, enviaba a la faringe del pequeño paciente, a través de una sonda de goma, los vapores del cloroformo contenido en un frasco de doble tubo.

Por supuesto que las complicaciones intra y postoperatorias de la anestesia eran frecuentes y a menudo graves, sobre todo en los niños.

La prevención del shock quirúrgico dependía fundamentalmente de la minuciosidad de la hemostasia, la suavidad de las maniobras y la brevedad de la operación. Su tratamiento se basaba en el empleo de analépticos y tónicos cardíacos.

La transfusión sanguínea no era, como es ahora, un recurso habitual y hasta rutinario. En aquellos días, el Dr. **Genaro García Oliver** estaba organizando en el Hospital de Clínicas un Centro de Hemoterapia y un Club de Dadores Voluntarios. Y, a propósito de transfusión, me es grato memorar que tuve el gusto de conocer, en una visita que hizo a **Arce**, el Dr. **Luis Agote**, cargado ya de años. Un retrato al óleo de este ilustre compatriota, descubridor de las virtudes de la sangre citratada, engalanaba el vestíbulo de la planta quirúrgica del Servicio.

No se contaba aún con el monitoreo cardíaco y sólo excepcionalmente había un cardiólogo en el quirófano. No existía sala de recuperación ni tampoco de terapia intensiva.

La deshidratación se trataba con el aporte subcutáneo de medio a un litro de solución glucosada o salina, que, en frascos de vidrio, preparaba la farmacia del hospital. No se disponía de los prácticos aspirofusores. Los médicos internistas aparecieron más tarde. Cuando iniciaba mi carrera docente a la Cátedra de Patología Quirúrgica, el profesor **Donovan** incorporó al programa de la materia, como novedad, una

primera bolilla sobre el medio interno y sus trastornos.

Luchábamos contra las supuraciones con anodinas e inoperantes vacunas antiptiógenas. Las sulfamidas y los antibióticos llegaron poco después. En el Consultorio Externo de Urología era dable contemplar el permanente, llamativo y poco edificante espectáculo ofrecido por una de tanto en tanto renovada docena de pacienzudos señores que, tendidos en sendas camillas, auto lavaban día tras día sus uretras purulentas con soluciones de permanganato o eran sometidos a interminables series de dilataciones de sus uretras estrechadas.

Técnicas radiológicas que hoy prestan una valiosa ayuda al cirujano (mamografía y tomografía computada, por ejemplo) no se habían introducido aún.

### Mis primeros escarceos en el Instituto de Clínica Quirúrgica:

Me gradué de doctor en medicina en 1939, pocos meses antes del estallido de la Segunda Guerra Mundial, espantosa catástrofe que si algún efecto positivo tuvo fue el de impulsar grandemente la cirugía y quizás en especial la cirugía plástica.

Me incorporé enseguida como médico raso, al Instituto de Clínica Quirúrgica, en el que habría de actuar por más de veinte años, y que estaba todavía a cargo de su creador, el profesor **José Arce**. Comencé a desempeñarme en la Sala II, regentada a la sazón por el profesor **Oscar Ivannissevich**. Maestro y discípulo, **Arce** e **Ivanissevich** (o don Pepe e Iván como, entre nosotros, los llamábamos afectuosamente sus colaboradores) eran hombres de estampa, carácter y estilo muy distintos. Me gustaría, en alguna otra oportunidad, recordarlos con mayor detención. Ambos influyeron intensa y saludablemente sobre mi espíritu. Guardo para ellos un hondo sentimiento de gratitud, admiración y simpatía.

De los colegas que poblaban el Instituto, la gran mayoría integra hoy la muchedumbre de los muertos. La Parca Atropos cumplió concienzudamente con su macabra tarea. Rindo a aquellos compañeros el homenaje de mi con-

movido recuerdo. Los pocos que sobrevivimos procuramos esquivar los espejos, que, con toda crueldad, nos muestran los estragos que el tiempo ha producido en nuestros rostros y figuras.

Durante los primeros años de trabajo en el Instituto, empujado por una vocación firme pero no bien definida, me apliqué, conducido por colegas más expertos, a adquirir una formación quirúrgica general, que me fue después muy provechosa. La ciencia y el arte de la cirugía se asimilaban allí hasta por ósmosis.

De vez en cuando practicaba alguna operación plástica sencilla, sin abrigar el más mínimo propósito de dedicarme con exclusividad a tal tipo de cirugía. Tanto mi tesis de doctorado como mis primeras publicaciones versaron sobre temas ajenos a ella.

Pero admito que, desde un principio, despertaron mi curiosidad y mi interés esas operaciones de finalidad pura o fundamentalmente estética que **Ivanissevich** y un pequeño grupo de seguidores (todos cirujanos generales) practicaban como una tarea marginal, accesorio, aliviadora de tensiones y casi recreativa, de la que no se ufanaban demasiado (así se me antojaba, al menos, no obstante verlos volcar en esos trabajos toda su atención, todo su esmero y toda su responsabilidad).

Es cierto, también, que, siendo todavía un pipiolo, participé, tan entusiasta como modestamente, en la preparación de las cuatro exposiciones de cirugía plástica que organizó **Ivanissevich**, entre 1939 y 1942, para difundir, entre doctos e indoctos, el conocimiento de la especialidad. Esas muestras, que reflejaban la intensa y proficua labor que en ese terreno se había desarrollado en el Instituto, consistían sobre todo en la exhibición de una multitud de grandes fotografías transparentes, coloreadas a pincel y dispuestas en largas filas de negatoscopios, que documentaban el pre y el postoperatorio de incontables casos de las más variadas deformidades. Recuerdo que llamaban mucho la atención de los concurrentes los retratos de la aplaudida actriz **Lola Membrives**, a quien nuestro jefe había practicado, con todo éxito, una rinoplastia correctiva. Las fotografías preoperatorias, en blanco y negro, habían sido

recortadas de una revista, porque la celebrada intérprete se había negado a posar ante nuestro fotógrafo con su nariz original. La señora **Membrives** figuró entre quienes visitaron y elogiaron esas exposiciones.

El paso fugaz de Sir **Harold Gillies** por nuestro país, a fines de 1941, me impresionó fuertemente. La personalidad de esa figura eximia de la cirugía plástica universal, a la que el tiempo ha conferido ribetes míticos, dejó en mí una imborrable huella. Era entonces Sir **Harold** un simpático sesentón, alegre, cordial, agudo en sus observaciones (impregnadas generalmente de un fino humor y una amable ironía) y bastante despreocupado de los convencionalismos. Me acuerdo de que un día muy caluroso, mientras dictaba una conferencia en el aula del Instituto, se quitó sorpresivamente el saco, con la mayor naturalidad, y siguió, como si tal cosa, perorando en mangas de camisa y luciendo sus gruesos tiradores. Y esto acaecía en una época en que ninguno de nosotros osaba asomarse al balcón y mucho menos a la puerta de calle desprovisto de aquella prenda.

Mi primer artículo sobre cirugía plástica, escrito en colaboración con **Ivanissevich**, **Canónico** y **Hermida**, tuvo su origen, precisamente en una sencilla, ingeniosa y hoy bien conocida intervención quirúrgica con la que **Gillies** nos dejó turulatos. Se trataba de la reconstrucción de un labio inferior con dos colgajos rotatorios, técnica que nosotros aplicamos después con buen éxito a otro enfermo. No entraré en detalles, porque ya he evocado esto en alguna ocasión.

Si bien es verdad que, como he dicho, la cirugía plástica me interesaba y que me aventuraba incluso a hacer algunas tímidas incursiones por sus predios, es por otra parte comprensible que para un joven que, en aquellos tiempos, acariciaba las más ingenuas y románticas ilusiones de academicismo y de gloria, que ambicionaba llegar a las alturas de un **Dupuytren**, un **Lister**, un **Halsted**, un **Mayo** o, tomando viejos modelos nacionales, un **Pirovano** o un **Posadas**; para un joven en cuyos candorosos cálculos no intervenían para nada los pesos, parecía impropio limitarse a transitar toda la vida por aquel territorio de la medicina a la

sazón tan estrecho, tan malmirado y tan poco concurrido. Sólo una muy firme e irrenunciable vocación, que no creía tener, podía haberle empujado hacia él. Claro que quizás no haya faltado quien, sin afición ninguna, haya dirigido sus pasos hacia la cirugía plástica y en particular hacia su rama estética, ora por parecerle una disciplina de fácil aprendizaje y de escasos riesgos, ora por considerarla, con espíritu mercantilista, una actividad poco competitiva, de gran resonancia popular y muy adecuada para la autopropaganda (como en efecto lo era).

### La reputación de la cirugía plástica:

Es bien sabido que la especialidad, tanto en nuestro país como en otros, tropezó durante largo tiempo con la incomprensión de muchos médicos. Pero justo es reconocer que, cuando me gradué, la actitud despectiva u hostil de los colegas hacia ella había comenzado a amainar. El ambiente no era ya tan desdeñoso y adverso como lo había sido diez años antes, cuando surgió en el país la primera tanda de cirujanos plásticos. Pero la especialidad estaba aún lejos de alcanzar la consideración de que hoy disfruta. Y quedaban (no sé si quedan todavía) algunos facultativos, sobre todo de la "guardia vieja", para quienes cirugía plástica y, en particular cirugía estética, eran malas palabras.

Ciertamente que, desde hacía siglos, las operaciones reparadoras o reconstructivas no provocaban objeciones de la índole de aquellas con las que siglos atrás le amargaron la vida al pobre **Tagliacozzi** por haberse atrevido a enmendarle la plana al Creador. Se comprendía y se justificaba plenamente la necesidad, a menudo imperiosa de corregir deformaciones y monstruosidades, como lo venían haciendo de antiguo todos los cirujanos. Lo que no se entendía ni se aprobaba era que un médico redujera su actividad a esa cirugía de superficie, a esa "cirugía de pellejo", como algunos la llamaban, en la que no se remiendan ni extirpan vísceras y en la que ni tan siquiera se penetra en las grandes cavidades corporales. Circunscribirse a esas tareas parecía muy poca cosa. La cirugía reparadora era, para algunos, una "cirugía de trocha angosta", una "cirugía menor". No se

advertía que, como bien lo apuntaba **Ricardo Finochietto**, un operador que tanta atención dedicaba hasta a las intervenciones más simples: no hay "cirugías menores", lo que sí hay y abundan, son los "cirujanos menores".

No se paraban mientes en el hecho de que las deformaciones externas importantes, además de afectar el psiquismo, pueden comprometer funciones capitales (como ocurre con la fisura palatina y con los faringostomas) e incluso poner en peligro la vida (como sucede con las quemaduras, con los grandes traumatismos faciales o con la extrofia vesical).

Pero la rama que realmente se solía mirar con muy malos ojos era la estética, disciplina todavía algo novedosa, que, aunque ya ensayada desde el siglo pasado por algunos cirujanos extranjeros, no había comenzado a florecer, en el mundo, hasta después de la Primera Gran Guerra y, entre nosotros, no hacía mucho más de un decenio.

Algunos seguían pensando que las operaciones embellecedoras o rejuvenecedoras son superfluas y hasta pecaminosas. Cuando no las censuraban de lleno, las desdeñaban olímpicamente y en el mejor de los casos, sólo las justificaban sin mayor entusiasmo, en alguno que otro grotesco malcarado. "No es lícito -decían- envilecer el honorable bisturí, poniéndolo al servicio de la fatuidad y la coquetería de casquivanas vampiresas, de frívolos currutacos devotos de Adonis o de ociosas y deschavetadas abuelas". Juzgaban que esas técnicas de maquillaje quirúrgico (competidoras de la tintura capilar, el lápiz de labios y el colorete) están al margen de la medicina, cuya única y excelsa misión es la de aliviar el dolor y combatir las enfermedades. Y no echaban de ver, en su ceguera, que la fealdad y la marchitez también duelen y crean problemas sentimentales, sociales, laborales y económicos capaces de repercutir profundamente sobre la salud mental y aún física; que también pueden y merecen ellas ser curadas; que no basta que la gente sea sana y fuerte, sino que es necesario, o conveniente al menos, que en razonable medida sea bella y disimule sus signos de decrepitud.

Contribuía al descrédito global de la cirugía plástica la circunstancia de que la mayoría de los primeros especialistas ejercían de preferen-

cia, cuando no únicamente, la desconceptuada rama estética y, por lo general, sólo manejaban un puñado de técnicas sencillas. Y con el descalificado nombre de cirugía estética se involucra comúnmente toda la especialidad.

No debemos condenar demasiado los prejuicios y aprensiones de aquella época. También rechazarán los jóvenes de hoy, cuando alcancen la vejez, algunas ideas que en la actualidad se creen muy sensatas y algunos sentimientos que ahora parecen muy naturales.

Y vale la pena señalar un contraste llamativo. Mientras la indiferencia encogía los hombros, el desdén fruncía los labios o la indignación arrugaba el entrecejo de los doctores; una profunda admiración, un pasmo casi místico, redondeaba la boca de los profanos ante las espectaculares transformaciones que, como por arte de birlibirloque, lograban los cultores de esa moderna y poco difundida especialidad.

No eran muchos los colegas que vislumbraban el extraordinario desarrollo y el general reconocimiento que alcanzaría en el decurso de contados decenios esa actividad, que para otros no era más que un juguete de cirujanos noveleros o aburridos o, en todo caso, un pingüe filón aurífero descubierto y explotado por operadores desaprensivos y codiciosos. Entre quienes, muy cuerda y sagazmente, advirtieron el valor y las posibilidades de la nueva disciplina, estuvo **Ivanissevich**. En 1942, en su clase inaugural de profesor titular de clínica quirúrgica, con ese énfasis y esa pasión que le eran tan propios, exclamaba: “pongamos nuestra fuerza en la traumatología, en la cirugía reparadora, en la cirugía plástica, que ahora, más que nunca, merecen la consagración de una vida”.

He dicho antes que el menosprecio o la ojeriza que inspiraba la cirugía plástica eran más acentuados y estaban más extendidos unos años antes de mi graduación. Me contó una vez **Ernesto Malbec** que cuando siendo practicante, allá por 1925, comenzó a operar, muchas veces de oculitis, algunas orejas en asa, el director del hospital, escandalizado al enterarse de tamaña perversión quirúrgica, citó a un hermano mayor del cirujano plástico en ciernes para instarlo a que lo disuadiera de seguir haciendo “esas estupideces”. ¡Como quién recomienda que se persuada a abandonar su funesto vicio a un jo-

ven que se está precipitando en el abismo de los alucinógenos!

**Santamarina Iraola**, en su conferencia de expresidentes de la Sociedad madre que nos agrupa, recordó que, durante un congreso médico gremial, celebrado en 1933 en Buenos Aires, se debatió el proyecto de un código de ética, uno de cuyos artículos sancionaba por inmoral el ejercicio de la cirugía estética, y que sólo la fogosa, tenaz y bien fundada oposición del delegado **Juan Codazzi-Aguirre** (uno de los pioneros rosarinos de la especialidad) impidió que ese punto se aprobara. ¡Y pensar que tan insólita y descabellada propuesta se presentó y discutió, no en los oscuros tiempos medievales, sino hace apenas poco más de media centuria, casi diría ayer; cuando -permítaseme una referencia cronológica personal- ya estaba yo en los umbrales de mis estudios médicos!

**Héctor Ardao**, el destacado cirujano plástico uruguayo ya desaparecido, relataba una sencilla anécdota que refleja con toda claridad el menosprecio que, también allende el Plata, inspiraba la cirugía plástica a algunos médicos, incluso aquella dirigida a corregir manifiestas anormalidades. Contaba **Ardao** que, a mediados de la década del 30, un joven galeno de su país, **Enrique Apolo**, emprendió una gira de estudios por Europa, para especializarse en otorrinolaringología. Visitó los servicios de **Axhausen**, en Berlín, y de **Ernst**, en Bonn; se conectó luego con **Eitner**, en el servicio de **Neumann**, en Viena; y pasó por último una temporada, en París, con **Víctor Veau**, el indiscutido maestro del siglo en fisuras labiopalatinas. Esta larga y provechosa excursión despertó en el novel facultativo un imprevisto interés por la cirugía plástica y muy particularmente por la de labio y paladar. A la vuelta de su instructivo y estimulante viaje, un anciano colega de su relación lo interrogó sobre las enseñanzas que había recogido. **Apolo**, con arrebatado entusiasmo, le refirió su itinerario y la atracción que había ejercido sobre su espíritu el grave y apasionante problema que plantean los fisurados. Tras escucharlo, el viejo cofrade volcó sobre él un inesperado balde de agua fría, al exclamar desdeñosamente: “¡Y para estudiar esa porquería te fuiste a Europa! ¡Yo hace tiempo que me aburrí de operar labios leporinos!” No hay duda

de que, con otros protagonistas, el mismo episodio podría haber tenido a nuestro país por escenario. De más está decir, porque es bien sabido, que el extinto Dr. **Apolo** fue pionero de la especialidad en la vecina orilla y que, por su inteligencia, su tesón y su nobleza, llegó a ser el gran maestro de una importante escuela de cirujanos plásticos uruguayos.

Algo más cerca de la hora actual, en 1940, el Dr. **Jorge Orgaz** publicó en "El Día Médico" un breve artículo titulado "Cirugía estética", en el que, teniendo en cuenta el deficiente estado sanitario de nuestro país, opinaba que esa rama de la medicina, si bien digna de respeto, no tiene "ningún derecho -menos que ninguna- a reclamar y obtener el apoyo y el estímulo del Estado", lo que "sería cruel y afrentoso", puesto que equivaldría a "mantener manicuras en un leproso". Y decía, además, entre otras cosas: "Cirugía estética: refugio y engaño de nuestro narcisismo confesable y tolerable. Ortopedia más para el parecer que para el ser. Alarde sibarita de la técnica, aburrida de plenitud".

Y más cerca todavía, cuando, en 1946, el Dr. **Ramón Palacio Posse** publicó su meritorio libro "Cirugía estética", que llenó en su momento un sensible vacío de nuestra literatura médica, no faltó un comentarista bibliográfico que asegurara, con displicente socarronería, que esas páginas exhalaban un denso y turbador perfume de salón de belleza.

Por fortuna, todo aquel ambiente desfavorable, y todas aquellas prevenciones, hijas de una incompreensión y una ceguera hoy inconcebibles, se fueron disipando y la especialidad, en todas sus ramas, llegó a ganar la excelente reputación de que actualmente goza. Y en ese lento pero radical giro de las opiniones, influyeron en todo el mundo, tanto los idóneos y honestos cirujanos plásticos, que supieron conquistar la confianza, el respeto y hasta la admiración de sus colegas, como, asimismo y en no menor escala, los pacientes satisfechos y agradecidos, que, en su vida de relación, exhibieron y proclamaron los éxitos en ellos logrados.

Redimida de su triste condición de cenicienta, la cirugía plástica, en todos sus aspectos, ocupa hoy un sonorísimo lugar entre sus hermanas, las otras especialidades quirúrgicas.

En nuestro medio, ha adquirido una gran difusión. Sus cultores han proliferado como conejos, y no pocos de ellos, disfrutaban, por la calidad y cantidad de sus aportes, de un justo renombre universal. Se practica en todos los hospitales capitalinos y en muchísimos del interior. Existe en Buenos Aires un gran nosocomio oficial y en el resto del país un sinnúmero de centros de diversa complejidad dedicados a encarar el arduo problema de las quemaduras. Y existen también, en todo nuestro territorio, un buen número de clínicas privadas de cirugía estética y sobre todo de quemados.

Las tan vilipendiadas operaciones estéticas son hoy moneda corriente y ya no un monopolio de actrices, divas y mujeres adineradas de alta clase. Nuestros hospitales las han puesto a tiro de las más humildes empleadas y obreras. Y tampoco son hoy solicitadas casi exclusivamente por el bello sexo; día a día se acrecienta el número de señores que acuden al especialista, no ya ruborosos, cargados de escrúpulos y muy de tapadillo como antes, sino que ahora lo hacen a banderas desplegadas, con toda desenvoltura y sin el menor recelo de que su virilidad sea puesta en tela de juicio.

La Secretaría de Salud Pública de la Nación otorgó carta de ciudadanía a nuestra materia cuando tomó la decisión de conceder título de especialista en cirugía plástica o en alguna de sus ramas, a quienes acrediten su aptitud.

Por su parte, la antigua y honorable Asociación Médica Argentina acogió en su seno a nuestra Sociedad, con el rango de Sección.

Y si todo esto no pareciera suficiente para patentizar la altísima consideración que nuestra disciplina se ha granjeado, bastaría con añadir, para aventar toda duda, que, en 1978, la más augusta y conservadora de las corporaciones médicas del país, la secular Academia Nacional de Medicina, le dio un consagratorio espaldarazo al sentar en uno de sus mullidos sitials, el N° 13, a un cirujano plástico: **Héctor Marino**. Y el hecho cobra particular relieve cuando se repara en que tamaño honor no ha sido aún dispensado a representantes de algunas otras modernas especialidades quirúrgicas de alto coturno.

## Mi vocación plástico-quirúrgica:

En aquel medio tan poco propicio que he tratado de pintar, fue brotando insensiblemente en mí una vocación plástico-quirúrgica cada vez más clara y vigorosa. Mi debilidad por las formas y los colores, mi gusto por las artes visuales y mi afición al dibujo (que, sin guía alguna, he practicado con deleite desde la más tierna infancia) me fueron inclinando hacia esa atrevida rama de la cirugía en la que el médico, en desigual competencia, trata de imitar, y hasta de mejorar, la obra del Todopoderoso Escultor que modeló al hombre con barro, nada menos que a su imagen y semejanza, y a la mujer con una costilla que de aquel tomó.

No fue un flechazo, no fue un amor a primar vista, sino que, muy lentamente, la cirugía plástica se me fue revelando como la más artística de las especialidades médicas (de "sublimación de la cirugía" la calificaba **Ivanissevich**) y como la más humanitaria de las artes plásticas, en la que el bisturí hace las veces del cincel. Una nobilísima tarea que, al reparar o al mejorar las formas, proporciona felicidad a quienes nunca la tuvieron (deformidades congénitas) o la devuelve a quienes la perdieron (deformaciones adquiridas). Antítesis o polo opuesto, a la vez que necesario complemento, de la cirugía de exéresis que para curar, mutila.

A la postre, después de flirtear una buena temporada con tan atractiva disciplina, resolví abandonar toda otra actividad quirúrgica y consagrarme a ella en cuerpo y alma. Desde entonces, le he guardado una fidelidad inquebrantable, a pesar de los sinsabores que, de cuando en cuando, me ha proporcionado. Y si bien es cierto que ya no la practico, también es verdad que la sigo amando entrañablemente y que sigo manteniendo con ella un ardoroso y arrobador idilio, que sólo concluirá, seguramente, cuando me toque abandonar este valle de lágrimas.

He experimentado siempre un placer inefable, casi sensual (en el mejor sentido de la palabra), al ejercer el arte maravilloso de labrar formas humanas a filo y punta de bisturí; placer lamentablemente retaceado por el agobiante compromiso de tener confiadas a mis manos

la integridad corporal, la salud, la felicidad y hasta la vida del paciente. Y cierto es que la temeraria empresa suele ser castigada con el fracaso, comúnmente inculpable; cuando no con el infundado descontento del paciente ante un resultado pasadero, bueno y aún brillante. Y es a todas luces, injusto y penoso que, como suele ocurrir, lo mismo el fiasco inocente del operador que la disconformidad irrazonable del operado, desencadenen contra aquel, agrias protestas, severas críticas, inquietantes litigios y hasta agresiones físicas que han llegado incluso al homicidio (como en el enternecedor y patético caso de nuestro colega hispano el Dr. **José Luis Vásquez-Añón**).

Creo poder decir que, con un pequeño grupo de colegas (que no me atrevo a enumerar, por temor de incurrir en omisiones), integro la segunda hornada de cirujanos plásticos argentinos químicamente puros, quiero decir exclusivos. De la primera hornada, forman parte, entre otros (que tampoco me arriesgo a mencionar), los actuales Cirujanos Maestros **Malbec** y **Marino**. Anteriormente, sólo habían existido precursores e iniciadores. Los precursores fueron aquellos cirujanos generales (como **Ignacio Pirovano** o **Alejandro Castro**) y aquellos otorrinolaringólogos, oftalmólogos, ginecólogos, urólogos y ortopedistas que, durante lo que podríamos llamar la prehistoria de nuestra disciplina, realizaron algunas operaciones reconstructivas o reparadoras de las formas externas. Los iniciadores, los auténticos pioneros, fueron quienes (como **Oscar Ivanissevich**, **Enrique Finochietto** y **Lelio Zeno**), sin abandonar otros quehaceres quirúrgicos, practicaron con gran asiduidad y sostenido entusiasmo toda clase de operaciones plásticas (estéticas inclusive) y fundaron renombradas escuelas en las que se formaron los primeros especialistas de raza, maestros a su turno de generaciones posteriores. Después de mi hornada, se sucedieron muchas, cada vez más nutridas. Y hoy, como ya dije, los cirujanos plásticos forman legión entre nosotros.

## Mi noviciado plástico-quirúrgico:

En los viejos tiempos, cualquier facultativo de nuestro país podía, con sólo desearlo y sin

llenar requisito alguno, autotitularse impunemente especialista en cirugía plástica o estética o en cualquier otra rama del arte de curar y proclamarlo en una chapa de bronce atornillada a su puerta de calle. Ninguna entidad oficial ni privada expedía diplomas o certificados que acreditaran su competencia. Pero, si era entonces muy fácil echárselas de especialista, convertirse en un cirujano plástico “de verdad” resultaba, en cambio, mucho más difícil que ahora.

Quién, décadas atrás, anhelaba llegar a ser un cirujano plástico idóneo debía improvisar su propio programa de información y adiestramiento. Después de pasar algunos años en un servicio de cirugía general, para adquirir una visión amplia de la ciencia y el arte quirúrgicos, tenía que gestionar su ingreso a alguno de los contados centros hospitalarios en los que se practicaba la especialidad; y, en el caso de ser admitido (que no siempre se daba), esperar de la benevolencia de los colegas experimentados, a la par que unan guía de lecturas, la ansiada oportunidad de ayudarlos en sus operaciones y de ir realizando luego, él mismo, otras de dificultad creciente. No existía nada planificado, nada formal en la faz educativa. El camino era largo y escabroso, y para recorrerlo se necesitaba mucho tiempo, mucha tenacidad, mucha resignación y una paciencia de benedictino. En buena medida, había que hacerse solo.

Yo no tuve el privilegio, que otros tuvieron, de crecer a la vera de un maestro, que me llevara de la mano por los intrincados senderos y vericuetos de la especialidad. **Ivanishevich**, mi primer jefe, estaba muy lejos de mí, no sólo en edad y en jerarquía, sino también en gustos y en idiosincrasia. Y, por otra parte, pronto abandonó definitivamente la cátedra y el hospital para emprender una carrera política poco feliz. Con todo, aprendí de él muchas cosas útiles, fundamentalmente orden, disciplina y método de trabajo, y también recibí de él importantes estímulos y favores. Era, en muchos aspectos, un hombre digno de ser admirado. Me enorgulleczo de haber hecho mis primeras armas en su famosa e histórica escuela. Los jefes que tuve después no fueron cirujanos plásticos.

En alto grado, y muy a mi pesar, me he visto obligado a ser un autodidacto, algo así como el “self made man” de que hablan los sajones;

y por haberme hecho a mí mismo es que mi hechura adolece de tantas imperfecciones.

Pero si no disfruté la dicha de contar con un maestro, en el más excelso significado de esa palabra, tuve en compensación la suerte de contar con buenos colaboradores. Por otra parte, de todo el mundo he aprendido algo. **Ralph Waldo Emerson** declaraba: “Todos los hombres que conozco son superiores a mí en algún sentido, y en ese sentido aprendo de ellos”. Y si lo decía el ilustre filósofo y poeta norteamericano ¡con cuánto más motivo puede repetirlo quien les habla!

Viendo actuar y oyendo a mis colegas, he aprendido muchísimo. De algunos, no siempre de los más encumbrados, he aprendido lo que hay que hacer. De otros, no siempre de los más ignorados, he aprendido, al advertir las consecuencias de sus destinos, lo que de ninguna manera conviene hacer.

Cuando me inicié, no se había implantado aún en nuestro medio, para ninguna especialidad, el beneficioso sistema de la residencia hospitalaria. Tampoco existían, salvo quizás rarísima excepción, becas internas ni externas para formarse o perfeccionarse en cirugía plástica. Quienes contaban con los recursos necesarios, podían, y así lo hicieron unos cuantos, darse el lujo de ir a cultivarse en algún importante centro del exterior; pero no fue éste mi caso.

Sólo muy de vez en cuando, se pronunciaba alguna conferencia sobre un tema de nuestra disciplina. Y los cursos sobre ella comenzaron a dictarse más adelante.

En 1945, **Carlos Rivas** organizó uno de los primeros, si no es el primero, en el Instituto de Clínica Quirúrgica. Allí se me ofreció la oportunidad de debutar en la docencia plástico-quirúrgica. Con el mayor desparpajo, diserté sobre cirugía de la oreja. ¡Confío en que Dios y aquel auditorio hayan perdonado mi moceril osadía!

Con provecho y agrado, asistí a alguno de los primeros cursos dictados por **Malbec**. Los ilustraba con unas grandes, pesadas y frágiles diapositivas de vidrio (en blanco y negro, por supuesto), que transportaba en imponentes cajas de lustrosa madera. ¡Cómo le envidié esa tan rica y clara documentación! Lo común era entonces utilizar, los hoy obsoletos proyectores

de láminas, llamados epidiascopios: inmensos e inamovibles armatostes, parecidos a las máquinas de los maniseros, que reflejaban sobre la pantalla unas pálidas y brumosas imágenes.

En la actualidad, el panorama es en este aspecto muy diferente. Numerosísimos son los cursos, conferencias, simposios, coloquios y mesas redondas que sobre nuestra materia organizan múltiples instituciones oficiales y privadas. Y en la **Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador** se creó, en 1974 una **Carrera de Postgrado de Cirugía Plástica**, de la que, cumplidos tres años de estudio, se egresa con un título reconocido por la Nación. En este punto, las facultades estatales de medicina están en mora, pero pienso que no tardarán en aparecer, también en ellas, si no carreras, sí, al menos, cátedras de cirugía plástica. Por de pronto, en la de Buenos Aires se viene dictando anualmente, desde 1985, un curso sobre nuestra disciplina.

Muy apreciadas fuentes de información han sido siempre las conferencias y las demostraciones quirúrgicas de los ocasionales visitantes insignes, provenientes de los más adelantados centros del planeta. Estas bienvenidas aves de paso dejaban valiosas enseñanzas y suscitaban o avivaban vocaciones.

En mis años mozos, no había aparecido aún el sinnúmero de esplendidas revistas foráneas especializadas que hoy nos llegan regularmente. Algunas antiguas publicaciones periódicas habían dejado de aparecer con motivo de la Segunda Guerra Mundial. Las modestas revistas argentinas empezaron a editarse tímidamente mucho después. Desde luego que artículos muy interesantes sobre temas plásticos podían encontrarse desperdigados en revistas nacionales y extranjeras dedicadas a cirugía general o a especialidades que tienen puntos de contacto con la nuestra.

Ciertamente que, en lo que iba del siglo, habían aparecido importantes tratados de cirugía plástica, algunos de los cuales, verdaderos hitos históricos, han alcanzado la categoría de clásicos (como el de **Nelaton** y **Ombredanne**, los de **Joseph**, el de **Gillies**, el de **J. S. Davis**, el de **Ferris-Smith**, el de **Blair** y los de **Veau**, entre otros pocos). Pero obras de esa clase no se edi-

taban con la frecuencia, la tirada ni la calidad tipográfica con que hoy se editan. Mi primer libro de cirugía plástica, mi preciado volumen de cabecera durante algunos años, fue el de **Fomon**, ese lúcido escritor médico que, sin ser cirujano plástico, enriqueció la bibliografía de la especialidad con una obra muy clara, muy práctica, muy completa y muy abundante en citas.

De aquella época, no recuerdo otros filmes sobre temas plástico-quirúrgicos que los producidos por **Ivanissevich**, en blanco y negro, titulados: "Rinoplastia por el método argentino", "Injerto tubular" y "Reconstrucción de la oreja". Más tarde, ya en la era del color, aparecieron otros, entre los que me complazco en destacar los muchos y muy buenos que nos proyectaba **Malbec**.

No existían aún las cintas magnetofónicas ni las video-grabaciones, tan útiles para propagar los conocimientos. En cuanto a las fotocopias, que tanto facilitan la cosecha de informaciones, distaban de haber alcanzado su actual difusión y calidad.

Los Congresos Latinoamericanos de Cirugía Plástica, iniciados en 1941 -que se transformarían más tarde en Ibero latinoamericanos- impulsaron notablemente la especialidad en todos los países de habla románica del continente, el nuestro entre ellos. Las comunicaciones y en particular los relatos presentados en esas asambleas han dejado siempre inapreciables enseñanzas. Muy provechosas fueron para mí, por ejemplo, las ponencias de **Rebello Neto** y **Malbec** sobre inclusiones, de **Marino** sobre labio leporino y de **Alberto Beaux** sobre injertos de piel. Mis limitados medios no me permitieron participar de las primeras reuniones. A la que tuvo lugar en 1942 en la Argentina, los médicos del Instituto de Clínica Quirúrgica no concurrimos, porque nuestro jefe había tenido una diferencia con sus autoridades.

A partir de 1955, se celebran, alternativamente en diversos países, Congresos Internacionales de Cirugía Plástica. Las actas de tales certámenes han representado desde entonces una importantísima fuente de conocimientos. Años más tarde, también comenzaron a realizarse congresos nacionales e internacionales sobre aspectos parciales de nuestra especialidad o sobre temas afines a ella (cirugía estética,

quemaduras, cirugía de la mano, microcirugía, etc.). Y en los Congresos Argentinos de Cirugía, que de antiguo se llevan a cabo todos los años, es ahora muy frecuente que se traten asuntos de nuestro particular interés.

Cuando carecíamos una sociedad nacional que nos congregara, los cirujanos plásticos argentinos vivíamos, en general, algo aislados. Poco nos veíamos. A algunos de los más distinguidos colegas no llegué a conocerlos hasta varios años después de haberme recibido.

Creo que fue a fines de la década del 40, no puedo precisarlo, cuando iniciamos, por feliz idea de no sé quién, unas reuniones, habitualmente nocturnas, en diversos servicios, a las que llamábamos ateneos hospitalarios. En amable tertulia, se mostraban casos de interés, se intercambiaban conocimientos y opiniones y se creaban o fortalecían vínculos amistosos. Cuando se realizaban por la mañana, se ofrecían demostraciones quirúrgicas. Los dueños de casa de esmeraron desde un principio en atender y hasta en agasajar gastronómicamente a los visitantes. Y lo que primero fue un sencillo pisco-labis, adquirió pronto, en cordial y desenfadada competencia, todas las características de una opípara cuchipanda, y llegó el momento en que la prudencia aconsejó fijar sensatos límites a tan sibaríticas y costosas expresiones.

En esos encuentros se afirmó el propósito que ya muchos abrigábamos, de crear una sociedad que nos agrupara. Y, tras repetidos cabildos, en los que se logró zanjar algunas discrepancias e inconvenientes, el 17 de julio de 1952 fue fundada la **Sociedad Argentina de Cirugía Plástica**, con 39 miembros titulares y 15 adherentes. Me cupo la distinción de integrar, como Director de Publicaciones, la primera Comisión Directiva, que presidió **Malbec**.

Nuestra Sociedad, que actualmente reúne a varios centenares de cirujanos, ha cumplido ya treinta y cinco años de vida. Mucho ha hecho, en ese lapso, por el mejoramiento de cada uno de nosotros y por el prestigio de la cirugía plástica nacional. Al margen de sus frecuentes sesiones, viene organizando, desde 1971, en distintas ciudades del país, congresos anuales, cada vez más concurridos, a los que hacen también sus aportes colegas extranjeros y en

los que se distribuyen estimulantes premios. Y, desde 1977, se dicta en ella un **Curso Superior trienal de la especialidad**, como el de la Universidad del Salvador y se acuerda, a quienes del mismo egresan, un título, cuya validez fue oficialmente reconocida en 1986.

Paulatinamente, se han ido fundando, en el interior de la República, sociedades filiales de la nacional. Y no queda ciudad más o menos populosa que no tenga la suya.

Pienso que de todo lo dicho se desprende con claridad meridiana que, sin disputa, es hoy mucho más asequible lograr una buena formación plástico-quirúrgica de lo que lo era algunas décadas atrás.

### Los progresos de la cirugía plástica:

Muchos y muy trascendentales han sido los adelantos que ha experimentado la cirugía plástica desde que la conocí. En el último medio siglo ha avanzado más que en cualquier otro período igual de su historia; y no sería arriesgado decir que más que en la suma de todos los tiempos anteriores.

Por una parte, se ha beneficiado grandemente de las conquistas de la medicina en general, la que a su vez ha sido favorecida por las adquisiciones de las ciencias básicas y de la tecnología. Hoy disponemos, entre otras cosas, de mejores anestésicos, de mejores recursos para combatir el shock y los desequilibrios del medio interno, de mejores agentes antiinfecciosos y de mejores instrumentos, aparatos y materiales. Además, y no es lo de menos, contamos con una organización asistencial y preventiva muy superior.

Pero mucho ha sido también lo que la cirugía plástica ha progresado en su propio y específico territorio. Deslumbrado, en efecto, el ingenio desplegado por especialistas del mundo entero en su incesante y esforzado afán de restablecer o de perfeccionar las formas humanas, en pugna con un elemento tan indócil como es el tejido vivo. Hazañas que pocos años atrás eran inconcebibles, o a lo sumo utópicas quimeras, son hoy realidad palpable. La cirugía plástica ha adquirido una jerarquía, una eficacia y una seguridad sorprendentes.

A quienes acaban de asomar las narices en el mundo de nuestra disciplina les costará darse cuenta de cuán pobre era nuestro arsenal, de cuán desarmados estábamos hace algunos decenios. Y si quieren poner de manifiesto ante sus ojos los asombrosos cambios que han sobrevenido, no tienen más que cotejar alguno de los primeros números de una revista internacional de alto nivel (del "Plastic and Reconstructive Surgery", por ejemplo) con alguno de los más recientes. ¡Es como confrontar la cartilla de primeras letras con una voluminosa y actualizada enciclopedia!

Y tal es el torrente de novedades que sigue derramándose sobre nuestras cabezas, desde todos los rincones del globo terráqueo, que, para estar al día, es forzoso estudiar constante y ahincadamente.

Se ha hecho ya muy difícil, prácticamente imposible, que alguien ejerza, con razonable competencia, la especialidad en toda su amplitud. Y es por eso que ella se ha dividido, y se seguirá dividiendo, en un número creciente de subespecialidades. La cirugía estética fue quizás la primera en desprenderse del tronco común; después se han desprendido otras. En la actualidad, hay quienes solo se dedican a las quemaduras o solo a los aspectos plásticos de la cirugía infantil, de la cirugía oncológica, de la cirugía ortopédica y traumatológica, de la cirugía de la mano o de la cirugía máxilofacial.

Por otra parte, el cirujano plástico ha ido dejando de ser un francotirador solitario, al ir comprendiendo que, como en toda cirugía, también en la suya, el éxito depende hoy mucho más del enfoque multidisciplinario de los problemas que del virtuosismo de un mago del bisturí. Se ha ido haciendo carne en él la idea de que la mayoría de los casos, y sobre todo los complejos (quemaduras graves, fisuras labio-palatinas, tumores malignos extendidos, etc.), deben ser estudiados y tratados por un equipo médico, de composición variable, del cual podrá o no ser él, según las circunstancias, el coordinador.

No cabe dentro de los límites de este relato hacer un minucioso inventario de todos los adelantos de la cirugía plástica surgidos en el período que me ocupa. A este respecto, recomiendo la lectura de un interesante artículo de

**Héctor Marino**, titulado "Síntesis de los progresos de la cirugía plástica en los últimos decenios". Se hace en él una somera pero amplia revisión, a vista de pájaro, de los más salientes, entre los que no faltan algunas estimables contribuciones argentinas. Aunque la publicación es de 1981, no ha perdido del todo actualidad y el arqueo que en ella se hace del moderno patrimonio plástico-quirúrgico basta para impresionar al menos impresionable.

Me limitaré aquí a señalar rápidamente sólo algunos de los cambios más visibles, de los que mejor ponen de manifiesto el ancho y profundo abismo que nos separa de aquellos más viejos y, de todos modos, añorados tiempos.

El dermatómo de Padgett fue dado a conocer en 1939, el año en que me gradué; pero recién a principios de la década del 40 llegó uno de esos aparatos al Instituto de Clínica Quirúrgica. Nos enseñó a manejarlo el cirujano cordobés **Ernesto Osácar** que estaba pasando una temporada con nosotros y que ya lo había utilizado en su ciudad de origen. Los dermatómos eléctricos y neumáticos aparecieron después. Todos estos ingeniosos adminículos simplificaron y perfeccionaron la toma de un injerto de piel y, consecuentemente, la democratizaron, es decir, que pusieron al alcance de cualquier cirujano medianamente entrenado lo que anteriormente, aún con las cuchillas calibradas, había sido un recurso reservado a virtuosos.

Cuando, para reparar un defecto de la superficie corporal, hacía falta un colgajo, se recurría habitualmente a alguno de los hoy llamados "de circulación azarosa" ("random pattern flaps" de los sajones), que por lo común exigían engorrosos, dilatorios y en alguna medida perjudiciales diferidos. No eran muchos entonces los colgajos hoy denominados "de circulación axial" ("axial pattern flaps") ni se habían apreciado cabalmente las ventajas de tales trasplantes. Y cuando en los alrededores del defecto no se contaba con una adecuada cantidad o calidad de tejidos, había que importarlos de regiones distantes, ya acercándolos palmo a palmo por pases o saltos sucesivos, alternando sus pedículos, ya aproximando, de ser posible, el área dadora a la receptora (el brazo al tórax, por ejemplo) o ya utilizando para el transporte un intermediario móvil, es decir un vehículo

(generalmente la muñeca). Todo esto implicaba varias sesiones operatorias, a la par que molestas, prolongadas y peligrosas inmovilizaciones en posturas más o menos acrobáticas. Ahora es posible, en la mayoría de los casos, soslayar tales inconvenientes, acudiendo a alguno de los colgajos musculares (combinados con un injerto de piel), músculo cutáneos o fascio cutáneos, descritos, la mayoría de ellos, en los últimos tiempos, de los que casi siempre hay disponibilidad en las cercanías del defecto. Y, si no la hubiera, echando mano de alguno de los llamados colgajos libres de piel y grasa (combinados con un injerto de piel).

Los todavía novedosos expansores de tejidos suelen solucionar ahora el problema planteado por la escasez de tela en las inmediaciones del defecto.

En mis primeros años de práctica, los colgajos tubulares (que **Ginestet**, no sin razón, prefiere llamar cilíndricos) estaban a la orden del día. Con ellos se reparaba la mayor parte de los defectos de alguna importancia. Y eran muchos los pacientes que, en los consultorios, en las enfermerías y aún en los jardines del hospital, ostentaban esas insólitas y chocantes asas o manijas, cutáneo grasosas. Hoy han sido reemplazados en buena medida por métodos más rápidos y efectivos. Conservan, sí, algunas indicaciones, pero no creo que tarde en llegar el momento en que sólo los mencionaremos para recordar su “vida, pasión y muerte”.

La acción limpiadora que, sobre las heridas o úlceras infectadas o con tejidos muertos, ejercen los colgajos nutridos por un buen pedículo vascular permanente ha sido destacada, desde 1961, por **Héctor Marino**. Esta benéfica acción, que ha recibido el nombre de “detersión biológica”, representa un útil complemento, y hasta un eficaz sustituto, de la tradicional escisión quirúrgica.

Infinidad de materiales de inclusión, que con resultados muy inciertos se empleaban para reemplazar tejidos duros y blandos, han sido desplazados por las siliconas que llenan la mayor parte de los requisitos exigibles a la inclusión ideal. Con mis propios ojos alcancé a ver los desastrosos resultados de las inyecciones de parafina, que, desde mucho antes, habían sido abandonadas.

El quemado no era por aquel entonces un enfermo bienvenido en nuestros hospitales, ni en los de muchos otros países. Considerado poco atractivo y hasta indeseable (un auténtico clavo), tanto por el complejo, absorbente y mal conocido tratamiento que requería, como por no ofrecer la halagüeña promesa de una operación lúcida e interesante, se lo internaba de mala gana en un servicio de cirugía general o de ortopedia, no rara vez junto a un paciente con heridas infectadas. Curado al principio por un médico, luego por un practicante y después por un enfermero, concluía por ser olvidado y convertirse en un paria, en una “tierra de nadie”. Cuando se lo injertaba, se lo hacía mal y tarde. Y su indefectible destino era abandonar el hospital horrible e irreparablemente deteriorado, cuando no con los pies adelante y cubierto por una sábana.

Pero sería injusto silenciar que, dentro de tan sombrío panorama, no faltaban algunos mirlos blancos que, contra viento y marea, se esforzaban abnegadamente en prodigar a esos infelices todos los cuidados de que, en ese medio adverso, podían disponer.

Innumerables han sido los avances que a través de los años, han ido mejorando la atención del quemado, tanto desde el punto de vista general como desde el local. Y grande ha sido el cambio de mentalidad frente al problema, cambio que se ha traducido en la mayor preocupación con que hoy se lo contempla y en los mayores recursos económicos que se le dedican. En nuestro ambiente, nadie puede negarlo, las mejoras conseguidas se deben, en alto grado, a los afanosos y prolongados desvelos de **Fortunato Benaim**. Toda la República está hoy sembrada de centros de quemados, de variada complejidad, que desarrollan una ponderable labor asistencial, docente e investigadora. Y, periódicamente, se emprenden en el país plausibles campañas preventivas a través de los más variados medios de difusión. Queda, con todo, bastante por hacer.

El reimplante exitoso de un miembro, con anastomosis de sus grandes vasos, fue logrado en 1962 por **Ronald Malt**, quien convirtió así en realidad una antiquísima leyenda expresada en varias obras pictóricas y escultóricas de artistas anónimos o famosos. Antes de la proeza

de **Malt**, habían obtenido algunos resultados felices con el reimplante, por simple aposición, de pequeñísimos trozos de tejidos. Hoy existen en nuestro país centros oficiales y privados dispuestos a practicar reimplantes a cualquier hora del día o de la noche.

La aplicación a nuestra especialidad de las técnicas micro quirúrgicas, que ya habían beneficiado a otras disciplinas médicas, posibilitó el reimplante del cuero cabelludo, de diferentes estructuras de la cara (labios, nariz, orejas), de pequeños segmentos distales de los miembros y hasta del pene. La microcirugía permitió asimismo trasplantar libremente a distancia, en un solo tiempo, grandes y complejas masas de tejidos blandos y duros; maravilloso recurso con el que solucionan con prontitud muchos problemas. Hizo también factibles delicadísimas reparaciones del nervio facial, de los nervios de la mano y de algunos otros delgados filetes. Y, en el linfedema, se establecen hoy, con la ayuda del microscopio, finísimas anastomosis linfovenosas, cuyo propósito es derivar hacia el torrente sanguíneo la linfa estancada en los tejidos superficiales.

Otro gran avance plástico-quirúrgico ha sido el advenimiento de la gran cirugía correctora cráneo facial, introducida por **Tessier**. Se trata, como es sabido, de largas y laboriosas operaciones destinadas a normalizar la estructura esquelética del cráneo y de la cara, mediante osteotomías e injertos óseos. Con estas atrevidas técnicas, efectuadas a través de una doble vía (craneal y facial), se obtienen sorprendentes resultados en acentuadas dismorfias congénitas (hipertelorismo, síndromes de Apert y de Crouzon) o adquiridas (secuelas graves de los traumatismos de la cara), para las que no existía una solución satisfactoria.

Las úlceras por presión de los parapléjicos, que pesimistamente se consideraban una fatalidad ineluctable, por creerse que en su génesis intervenía un oscuro mecanismo neurodistrófico imposible de controlar, comenzaron a tratarse con todo éxito durante la Segunda Gran Guerra.

Notables progresos se han alcanzado igualmente en todas las demás facetas de la cirugía reparadora. La suspensión alámbrica interna

de los huesos, concebida por **Adams**, representó un significativo avance en el tratamiento de las fracturas de la cara. Los grandes traumatismos orbitarios y nasoorbitarios son hoy mucho mejor conocidos y consiguientemente mejor tratados, gracias sobre todo a los trabajos de **Converse**. Los fisurados de labio y paladar se benefician ahora sensiblemente del enfoque multidisciplinario de su problema, de técnicas más exquisitas y de la más racional programación de los sucesivos tiempos ortopédicos, ortodóncicos y quirúrgicos y foniatrícos. La comprensión regulada y sostenida ha resultado muy eficaz en la prevención y el tratamiento de las cicatrices exuberantes. Y muy apreciable ha sido también el perfeccionamiento de los métodos de reconstrucción parcial o total de la nariz, de los párpados, de los labios, de las orejas, de las manos, de las mamas y de los órganos genitales, en cuyo análisis no me puedo detener; pero no dejaré de apuntar que tales adelantos han impulsado substancialmente la cirugía oncológica, al justificar enormes resecciones de intención curativa, antes inaceptables por la cruel mutilación y el grave trastorno funcional que hubieran implicado.

### **La cirugía estética, por su parte, no se ha quedado atrás.**

Las técnicas de rinoplastia correctiva se han afinado mucho; sobre todo aquellas dirigidas a enmendar las deformaciones secundarias, hoy tan comunes debido a la cantidad de cirujanos inexpertos que, sin adecuada tutela, se lanzan a practicar estas operaciones, que suponen sencillas.

El envejecimiento cérvico facial se enfoca ahora con un criterio muy amplio y detallista. No todo se limita ya a estirar la piel arrugada y colgante, sino que se procura corregir también otras peculiaridades de la cara y el cuello afeitados, tales como la ptosis de las cejas, de la nariz y del mentón, la hipertrofia de los lóbulos auriculares, el aplanamiento de los pómulos, el alargamiento del labio superior, los depósitos regionales de grasa, el resquebrajamiento cutáneo y, en el hombre, la calvicie hipocrática. La actuación sobre el sistema músculo aponeuró-

tico superficial (SMAS) y en particular sobre el platysma ha contribuido apreciablemente a realzar los resultados.

En las modernas técnicas de mastoplastia reductora, se prescinde actualmente de los extensos y peligrosos despegamientos cutáneos, que antes nos parecían insoslayables y tantos disgustos nos deparaban. Las bolsas de silicona, introducidas por **Cronin** en 1964, y anteriormente muy perfeccionadas, solucionaron en gran medida el problema de las mastoplastias de aumento.

Al presente, las dermolipectomías se realizan utilizando incisiones estratégicamente ubicadas para esconder las cicatrices. La liposucción, combinada o no con ellas, ha enriquecido las posibilidades de esta cirugía llamada del contorno corporal.

En la corrección de las orejas en asa, el cirujano plástico moderno no se conforma con aproximar los pabellones al cráneo, sino que también se esmera, apelando a sutiles artificios, en crear o restablecer los pliegues característicos de esas estructuras.

Muy difícil y muy aventurado es predecir el mañana de la cirugía plástica. La futurología dista mucho de ser una ciencia exacta. Hasta los menos optimistas pronosticadores del progreso se quedan siempre cortos; la realidad supera con creces sus vaticinios. No es ésta la mejor ocasión para especular sobre el porvenir de nuestra disciplina. Por el momento, me limitaré a expresar mi más absoluta convicción de que le esperan días brillantes. ¡Sólo Dios sabe los prodigios que verán los más jóvenes de nosotros!

### **Mi amigo Julián Fernández:**

En esta deshilvanada revisión de mi vida médica, no puede faltar siquiera un párrafo destinado a evocar a **Julián Fernández**, que fue, hasta su muerte, mi amigo y consejero, y, durante muchos años, mi colaborador. Me ocupé de él con cierta amplitud cuando, hace un lustro, me cupo el triste cometido de darle el último adiós en nombre de sus camaradas, lo que me exime ahora de extenderme en su recuerdo. Tenía **Fernández** catorce años más que yo. Lo conocí a principios de los años 40.

Era yo entonces un novato y él ya un cirujano general hecho y derecho, dotado de un singularísimo sentido práctico. Sus enseñanzas y su ejemplo guiaron mis primeros pasos en el arte de operar. Con su contagioso optimismo, me hacía ver fácil y alcanzable lo que se me figuraba difícil e inasequible. Por otra parte, y es lo que más valoro, su hombría de bien, su permanente entusiasmo, su invariable buen humor, su proverbial bonachonería y su fortaleza espiritual para enfrentar reveses significaron para mí una muy saludable lección de vida. Por largo tiempo, hasta que me alejé del Clínicas, trabajamos en la más estrecha y cordial colaboración. Juntos aprendimos cirugía plástica, disciplina que había comenzado a interesarle y juntos escribimos una nutrida serie de artículos. Y llegamos a formar una yunta hasta tal punto indivisible, que la sola mención del nombre de uno de los dos evocaba automáticamente el nombre del otro. Rindo aquí al amigo inolvidable el emocionado tributo de mi cariño y de mi reconocimiento.

### **Mi paso por el Hospital Fiorito:**

Anhelando ser cabeza de ratón, decidí un día, tras largas cavilaciones y no sin sufrir un hondo desgarramiento, abandonar mi muy querido Hospital de Clínicas, en el que había sido cola de león durante un cuarto de siglo, para asumir la jefatura del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Fiorito en Avellaneda, que había conquistado en el concurso abierto para llenar la vacante producida por la jubilación de su primer jefe, el Dr. **Jorge Santamarina Iraola**.

Entiendo que ese centro fue el primero del país que tuvo la categoría del Servicio. Pero, a pesar de su antigüedad, poco se había desarrollado. Funcionaba en un cuartucho de mala muerte, entre cuyas desconchadas paredes se padecía una pobreza franciscana; clara expresión, todo ello, del poco interés que despertaba entre nosotros la especialidad. Poco o nada apropiado era ese ambiente hospitalario tan inhóspito (valga la antítesis), no digo ya para investigar y para enseñar, sino incluso para atender pacientes.

Por fortuna, me encontré allí con algunos colegas jóvenes y animosos. No eran muchos, sobraban para contarlos los dedos de una mano. Con el tiempo, el grupo se fue engrosando, sin llegar nunca a ser numeroso.

Carecíamos de muchísimas cosas. Y no me refiero a una sierra de Stryker, a un dermatomo eléctrico ni a un expansor de injertos de piel (lujos asiáticos inaccesibles, para nosotros, de los que nos resignábamos a prescindir), sino que aludo a los elementos más simples e irremplazables. Las internaciones y las operaciones debíamos efectuarlas en los servicios de cirugía general, lo que cortaba bastante nuestra libertad de acción. Desde luego que, tanto la disección cadavérica como la experimentación animal, estaban fuera de nuestro alcance. De la microcirugía... ¡ni hablar!

Trabajé con mis nuevos colaboradores, mancomunada y fervorosamente, durante casi veinte años. Batallamos juntos, a brazo partido, contra los mil y un obstáculos y escaseces que esterilizaron buena parte de nuestros esfuerzos, pero que no pudieron apagar nuestro quijotismo, nuestra vocación de servir, nuestro espíritu de sacrificio, nuestras ansias de progreso. Una labor con ilusiones, por penosa que sea, se sobrelleva placenteramente. O, dicho en términos más vulgares, sarna con gusto no pica.

Procuré implantar en el Servicio el orden y el método que reinaban en el Instituto de Clínica Quirúrgica. Y traté de enseñar a mis jóvenes colaboradores algunas cosas que, por su temprana edad, no habían tenido tiempo de aprender. Pero lo más importante fue que, trabajando codo a codo, enriquecimos juntos nuestros conocimientos y nuestras experiencias. A menudo, sentados alrededor de un pequeño escritorio, comentábamos las últimas observaciones, mientras apurábamos sendas tazas de un rico y humeante café (adquirido por nosotros, naturalmente).

Tanto empeño no fue del todo vano. Superando escollos, pudimos ir desarrollando una modesta, pero sin duda fructuosa, labor asistencial y docente e ir difundiendo a la vez, en algunas publicaciones, las enseñanzas que cosechábamos. Y conseguimos también que, paso a paso, el Servicio fuera ampliado, y equipado, si no óptima, si al menos decorosamente.

Convivimos todos en franca camaradería, sin que faltara, por supuesto, como ni en una familia falta, alguna que otra desavenencia. El afectuoso agasajo con que hoy se me obsequia me induce a pensar que las salidas de tono en que pude haber incurrido han sido olvidadas. Por mi parte, conservo de mis colaboradores del Fiorito el mejor de los recuerdos. No presumo, ciertamente, de haber sido para ellos un auténtico maestro (que “maestro” es palabra mayor). Pero creo, sí, haber sido un compañero que, por haber nacido antes, pudo señalarles y allanarles un poco sus caminos.

### **Mi retiro:**

Los años volaron vertiginosos y llegó la hora de retirarme del Fiorito. Me sucedió en el cargo el Dr. **Héctor Luis Panigatti**, mi primer colaborador, que ha quedado al frente de un activo conjunto de cirujanos plásticos capacitados; y sé que siguen trabajando con diligencia y eficacia.

Poco después, debí también dejar mis funciones de profesor adjunto de Cirugía, por haber alcanzado el límite de edad reglamentario. Y, recientemente, puse asimismo fin al ejercicio privado de la profesión, anticipándome a que alguien pensara o hasta llegara a decir aquello de que “ya está viejo maese Juan para cabrero”.

Liberado de todo compromiso, me siento ahora embebido de una dulce paz. Disfruto, feliz, de la primavera de mi tercera edad; lamentando, eso sí, que no exista una cuarta. Ya no respingo ni brinco al primer campanillazo del teléfono y los días se me hacen cortos para leer, escribir, dibujar, meditar y recrearme, como antes no pude hacerlo, con todas las cosas buenas, bellas o interesantes, obras de Dios o de los hombres, que tengo a mano.

Y he llegado a convencerme de que la mejor profesión del mundo, después de la de médico, es la de jubilado, aunque, por desgracia, diste ella de figurar entre las más lucrativas.

Mi alma está serena. Creo que, dentro de mis fuerzas, he cumplido razonablemente con mis deberes. Bregando siempre contra infinidad de obstáculos, he alentado un constante afán de perfeccionamiento y he tratado de ofrecer lo más bueno de mí. Y, como escuché

decir, en su ocaso, a un noble y ya extinto colega, también yo digo ahora: "pude haber hecho más y mejor, pero también pude haber hecho menos y peor".

### **Declaraciones**

Los autores declaran no tener conflictos de interés de ninguna clase, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable en el lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado. El artículo

fue remitido con el consentimiento de todos los autores para su evaluación y publicación.

### **Declarations**

The authors declare that they have no conflicts of interest, that the work has been approved by the ethics committee responsible in the workplace, and do not declare means of financing of the work carried out. The article was sent with the consent of all authors for their evaluation and publication.

---

### **RESUMEN**

Trascribimos la conferencia brindada por el Dr. Miguel Alberto Correa-Iturraspe en el Hospital Fiorito, con motivo de un agasajo que le hicieron sus colegas del Servicio de Cirugía Plástica en 1987, unos años después de su retiro. Este texto resume "la cirugía plástica que ha vivido", así como algunos aspectos de su vida y de su forma de ser.

---