

*JÜRGEN THORWALD*

# EL SIGLO DE LOS CIRUJANOS

Según las notas de mi abuelo,  
el cirujano H. St. Hartmann

*EDICIONES DESTINO - BARCELONA*



Traducción del alemán por E. DONATO PRUNERA

Título de la edición original: DAS JAHRHUNDERT DER CHIRURGEN

Segunda edición: marzo 1961

Depósito legal B. 3.702 - 1961

© EDICIONES DESTINO 1958

Gráficas Marina, S. A. - Paseo de Carlos I, 149 – Barcelona

*La historia de la cirugía es una historia de los últimos cien años. Se inicia en 1846 con el descubrimiento de la anestesia y, por tanto, con la posibilidad de operar sin dolor. Todo lo anterior a tal fecha no pasa de ser una noche de ignorancia, sufrimiento y estéril tanteo en la oscuridad. En cambio, la «historia de los cien años» ofrece el panorama más grandioso que conoce la humanidad.*

BERTRAND GOSSET

*A mi amigo y colaborador Dr. Hans Winter.*

## PREFACIO

*EL lema que aparece a la cabecera de este libro lo encontré en los papeles legados por mi abuelo materno, Henry Steven Hartmann, ya casi olvidado, y al cual la propia familia sólo recordaba con desagrado. En dichos papeles hay múltiples subrayados de su mano, como si con ello hubiese querido indicar la importancia que les concedía.*

*El 16 de octubre de 1846 — unos cincuenta años antes de que interrumpiera su agitada vida de trotamundos para permanecer casado durante dos años con mi abuela — Henry Steven Hartmann, siendo joven todavía, asistió en el Hospital General de Massachusetts, de Boston, a la primera anestesia, liberadora del dolor, que Gosset calificó de punto cardinal de la historia de la cirugía. Henry Steven Harlmann fue testigo casual de aquel momento revolucionario en que la cirugía abandonaba un campo de acción que se veía implacablemente restringido por el poder omnímodo del dolor operatorio y la fiebre traumática y limitado a un número muy escaso de intervenciones de urgencia. La cirugía cruzó entonces el umbral de aquella nueva centuria que se le abría como una anchurosa tierra virgen, sin roturar. Y esta tierra llamaba hacia ella a sus descubridores y exploradores; todos éstos fueron hijos del nuevo siglo, que como si por fin se hubiese abierto una esclusa, produjo un torrente casi inabarcable de proezas y adelantos hasta entonces inconcebibles. Y tales proezas y adelantos alcanzaron a levantar finalmente el impresionante edificio de la cirugía tal como hoy se presenta a nuestros ojos.*

*Henry Steven Hartmann procedía de una familia de maestros alemanes que había emigrado a América y cuyo cabeza, Carlos Guillermo Hartmann, se había visto obligado, durante los duros años de la colonización de Nueva Inglaterra, a trabajar no sólo como maestro, sino también como médico. En rigor, los conocimientos médicos de dicho cabeza de familia se reducían, en lo esencial, a la lectura de una misteriosa "Guía para casos de enfermedad", que el fundador del puritanismo y gobernador de Massachusetts, John Winthrop, había hecho escribir en Inglaterra. En esta guía, realmente existente y que más tarde hube de encontrar, se consignaban en esencia nueve tipos de enfermedad y dos remedios: los "polvos negros de Stafford" y el «herbario de Geritt». A esto se añadía, para todas las dolencias, la ayuda de Dios. Los casos quirúrgicos con los que se encontró Carlos Guillermo Hartmann en el curso de su vida, terminaron todos, a excepción de uno, en defunción a causa de hemorragia, gangrena o fiebre purulenta; tal era al menos la opinión del más viejo de mis tíos que por entonces era lo suficientemente crecido para darse cuenta de la personalidad de Henry Steven y escuchar sus relatos. En todos aquellos casos, se trataba de amputaciones de brazos, piernas y dedos que — según el testimonio de mi referido tío, el único que hasta su muerte habló con sinceridad de Henry Steven — practicaba Carlos Guillermo con un cuchillo de carnicero y un serrucho. Pero los pacientes de aquella época no eran exigentes.*

*Parece, sin embargo, que Carlos Guillermo, durante el involuntario ejercicio de la medicina, no se vio nunca libre de cierta sensación de íntimo descontento. El caso es que envió a su hijo a que estudiara con un «doctor» escocés, que había tenido que abandonar Escocia por embriaguez, pero que tenía fama de ser un excelente operador "cuando estaba despejado", sobre lodo en casos de hernia y fístulas rectales. Cierto es que William Hartmann pasó la mayor parte de su tiempo de aprendizaje destilando whisky para su maestro y cuidando su caballo y del coche, hecho éste que, al decir de las fuentes contemporáneas, no tenía nada en absoluto de particular. Mas en lo tocante al corte de la hernia y la extirpación de fístulas, resultó ser un discípulo particularmente atento. Partiendo de Nueva York unas veces y otras de Boston, inició una serie de viajes profesionales en consulta ambulante y recorrió diversos estados de América en coche y a caballo. En la extirpación de fístulas se convirtió en el especialista más solicitado de extensas regiones del país y llegó a labrarse una considerable fortuna. En rigor — y en opinión de mi tío — imitaba a uno de los cirujanos de*

*fístulas más celebrados en la historia de la medicina, el inglés John of Ardenne. Y así como éste administraba, para prevenir las fístulas, una lavativa especial — y naturalmente, absolutamente inútil pero muy costosa —, también William inventó una lavativa de la misma naturaleza que, esto sí, sólo surtía efectos si la administraba él personalmente y mediante el pago de 5 a 20 dólares. Esta mezcla de talento de cirujano, afán viajero y habilidad para el negocio — que Henry Steven Hartmann no menciona en ningún pasaje de su legado escrito — fue la herencia más valiosa que William dejó a sus hijos.*

*William Hartmann se casó, ya de avanzada edad, con una dama inmigrada de Francia, treinta años más joven que él. Se dice que era muy leída, que se dedicaba a estudios de historia y escribía poesías. En 1826 y a los sesenta de edad, William fue padre de dos hijos gemelos. A uno de éstos le bautizaron con el nombre de Ricardo; el otro fue Henry Steven. La madre murió cuando los gemelos tenían doce años. El deseo de su padre era que ambos llegaran a ser cirujanos con formación académica. Entretanto, en los Estados Unidos se había desarrollado tanto el sistema de las escuelas de medicina, que ambos pudieron recibir, en Harvard, una elevada cultura médica que más tarde perfeccionarían mediante viajes de estudios por Europa. Pero, al parecer, la herencia espiritual y caracterología de William Hartmann se había repartido entre sus dos hijos con harta desigualdad. Ricardo había heredado exclusivamente las dotes mercantiles; aun antes de empezar los estudios, abandonó a su padre y a su hermano, y volvió cinco años más tarde con sus primeros doscientos mil dólares. Siempre fue un secreto cómo los había adquirido y fue asimismo un enigma la manera como multiplicó más adelante esta fortuna. Mi tío, a quien hemos ya mencionado varias veces, creía que en todo ello habían desempeñado un papel importante determinadas inversiones, muy hábiles, en empresas constructoras de ferrocarriles. El propio Henry Steven Hartmann, a pesar de lo mucho que le debía, nunca habla de su hermano en los papeles legados. O tal vez precisamente por lo mucho que le debía, quiso evitar tener que mencionar ciertas cosas de la vida de aquél. Con todo, lo cierto es que cuando Ricardo murió en los años setenta sin dejar mujer ni hijos, legó a, su hermano — a quien quería entrañablemente — la mayor parte de su fortuna y con ello la posibilidad definitiva de vivir exclusivamente de acuerdo con sus inclinaciones.*

*La orientación de la vida de Henry Steven Hartmann quedó trazada el día en que asistió en Boston al descubrimiento de la anestesia. Este descubrimiento, junto a su inclinación por la cirugía, despertó en él el sentido de la historia que había heredado de su madre. Convencido de los efectos revolucionarios que había de tener la anestesia en el desarrollo de la cirugía, se trasladó a Europa con el fin de presenciar la marcha triunfal del descubrimiento norteamericano. Sus experiencias europeas fortalecieron su fe en la gran evolución que le esperaba a la cirugía, a la par que acentuaron su deseo de ser testigo de tal evolución como lo había sido de la práctica de la primera anestesia. El afán viajero heredado de su padre, hizo también lo suyo y éste se convirtió él mismo en su ayudante y socio al proporcionarle los medios que necesitaba para su ruta a través del mundo. A partir de ese momento su vida fue un gran viaje único tras las huellas de los progresos de la cirugía, viaje que sólo fue interrumpido por la guerra civil americana durante la cual prestó servicio al lado de los estados del norte como cirujano del ejército del Potomac.*

*Sin preocupaciones de orden material y más tarde incluso rico, acostumbrado desde su más tierna infancia a entenderse con los demás en tres idiomas (inglés, alemán y francés), viajó por América, visitó Alemania, Inglaterra, Francia, Italia, España, Rusia, la India, África y otros muchos países de la tierra. Se entrevistó con casi todos los cirujanos y científicos cuyos nombres destacan en la historia del siglo de los cirujanos, por haber abierto nuevas rutas a la investigación, y estudió en casi todas las grandes bibliotecas y museos del mundo, reuniendo por propia mano un archivo lleno de escritos que en su conjunto ofrecía una imagen viva de la época heroica de la gran cirugía, de sus protagonistas y de sus víctimas, de sus triunfos y de sus fracasos. Al morir en 1922, en Suiza, de un ataque al corazón, después de haber sufrido él mismo cinco operaciones durante su vida extraordinariamente larga y rica, había vivido como viajero e historiador de la medicina la casi totalidad del gran siglo de la cirugía, habiendo tomado notas de gran parte de sus experiencias*

personales, y demostrando ser un narrador de extraordinaria vivacidad.

*En la flor de su vida, Henry Steven Hartmann demostró ser un hijo auténtico de la América de aquellos días, por su inclinación a la vida y experiencia reales y por su desdén, a veces, por la muerta sabiduría de los libros. Es muy probable, sin embargo, que fuesen muy pocos los hombres que le superaran en sus conocimientos acerca de la historia de la medicina. Pero a él los conocimientos históricos sólo le importaban en función de sus relaciones con el presente y en tanto servían para explicar la evolución de tal presente o situaban éste bajo la plena luz de su sentido revolucionario. Inauguró sus experiencias en el siglo de los cirujanos, lleno de un entusiasmo plenamente juvenil y enardecido por la creencia de que sólo el descubrimiento de la anestesia bastaría para abrir paso a la nueva época de la cirugía. El hecho de tener que reconocer más tarde que esto no era suficiente, y que otros obstáculos habían de interponerse todavía en el camino de dicha ciencia — ante todo las horribles infecciones traumáticas en los sucios hospitales de su juventud y de sus mejores años adultos- —, le impresionó hondamente y sin duda le desengañó, pero no bastó para destruir su profunda fe en el progreso. Esta fe se inflamó de nuevo cuando finalmente se consiguió dominar la infección traumática. Fue arrastrado por la opinión general de que a los cirujanos todo les era posible y de que no habría a la larga enfermedad alguna que no pudieran vencer, ni órgano enfermo que no pudieran intervenir. El afán de estar presente en toda clase de operaciones le llevó por todo el mundo, y cuanto vio, al parecer lo observó con la mirada encendida por la fe en el progreso, hasta que llegaron las pruebas; mediante golpes personales del destino, éstas le obligaron a reconocer las limitaciones que le son impuestas incluso al cirujano que avanza apasionadamente y a descubrir y afirmar las fronteras que separan lo posible de lo imposible, el sueño de la realidad.*

*Henry Steven Hartmann legó su archivo y notas a aquel de sus descendientes que, acaso como él, uniera a un profundo interés por la medicina otro no menor por la historia de esta ciencia. Ninguno de sus hijos llegó a sentir ni lo uno ni lo otro. Doce años después de su muerte yo co-mencé a estudiar medicina y más adelante me orienté hacia el estudio de su historia. De esta manera me convertí en heredero casual de un hombre — cuya figura había rodeado la propia familia con un velo de misterio —, y de una colección histórica y literaria de notas, por cierto ya bastante incompleta, así como de valiosísimas fuentes de información para la historia de la medicina. Mucho antes de que la experiencia de la segunda guerra mundial me llevara a trazar la imagen de algunas de sus épocas trágicas, la posesión de la mentada colección me incitó a convertirla en base fundamental de una gran confesión de la vida de Henry Steven Hartmann sobre el siglo de los cirujanos y de una historia de la moderna cirugía vivida por uno de sus contemporáneos. Tal colección me animó, además, a participar en las experiencias de su autor y me movió a visitar los escenarios de los hechos y acontecimientos decisivos dentro y fuera de Europa. Finalmente me condujo a un estudio de la historia de la cirugía que no podía circunscribirse a los hechos médicos usuales. Para colmar las lagunas existentes en el legado de mi abuelo, tuve que indagar el carácter y -el estilo de vida, las costumbres, la existencia privada, el ambiente del siglo y todas las manifestaciones y conversaciones no registradas de las personalidades que aparecen en éste, y llegar a familiarizarme con dichas personalidades tan íntimamente, al menos, como debió hacerlo Henry Steven Hartmann en calidad de contemporáneo suyo. Tuve que componer la imagen de estas figuras valiéndome de centenares de fuentes, y fijarme al propio tiempo en detalles aparentemente insignificantes, tales como el color de una chaqueta o de una corbata que el historiador suele pasar por alto, pero que deben formar parte del gran cuadro histórico si éste pretende ser auténtico reflejo de tales figuras. Durante años me vi forzado a buscar datos comprobatorios acerca de ciertas notas extraordinarias de mi abuelo — como por ejemplo la historia del cigarro del capítulo "Warren" — ante las cuales brotaba en mí la sospecha de que en ellas la fantasía del narrador hubiera dejado a un lado la fidelidad del cronista. Pero las fuentes consultadas me demostraron que, aparte ciertas limitaciones impuestas por su época a los conocimientos médicos e históricos, mi abuelo había escrito la verdad. Y así fue como después de un trabajo de muchos años, salió el presente relato del montón de papeles legados por Henry Steven Hartmann, completados por una amplia labor de investigación.*



**LA LARGA NOCHE DE LOS TIEMPOS  
PRETÉRITOS**

## *Kentucky*

MCDOWELL, fue el héroe de mi juventud. Murió en 1830, cuando yo tenía cuatro años. No le vi jamás. Pero mi padre le había visitado varias veces. El relato de mi padre acerca del doctor rural de Danville a caballo, que casi cuarenta años antes del descubrimiento de la antisepsia se había atrevido en los bosques de Kentucky, en contra de las opiniones teóricas de todo el mundo, a abrir con éxito el cuerpo de una persona viva, es un relato que presentó multitud de formas. En él, mi padre se iba adaptando al grado de los conocimientos médicos que fui adquiriendo de muchacho en su consulta y también a mis conocimientos de la anatomía femenina, ya que la primera persona operada por McDowell fue una mujer. Mi padre me hablaba ya del doctor, cuando todavía me sentaba sobre sus rodillas y siguió haciéndolo muchos años más tarde, cuando yo estaba ya firmemente resuelto a convertirme en cirujano. La historia de McDowell había influido muchísimo en esta decisión. Tal historia me trasportaba indefectiblemente a un mundo que aceleraba los latidos de mi corazón. En aquella prehistoria de la cirugía, por decirlo así; en la antecámara sombría, dolorosa, rodeada de terror y muerte del gran siglo de los triunfos quirúrgicos, que se inició más tarde, en 1846, la historia de McDowell era algo así como una luz clara que encendía mi ardiente fantasía y me anticipaba visiones del futuro. Y más tarde, cuando yo mismo me encontré en medio del progreso torrencial de aquel siglo de los cirujanos y asistí al nacimiento y desenvolvimiento de la moderna cirugía, la figura de McDowell siguió siendo el símbolo inolvidable de aquel pasado que con la antigua y dolorosa limitación de sus conocimientos y posibilidades y la inevitable crueldad de sus procedimientos, resultaba entonces casi inconcebible. A mí mismo, más tarde, me costó gran trabajo y me cuesta aún hoy todavía poder representármelo con mirada retrospectiva, a pesar de que crecí en su seno y en mi época de aprendizaje oí todavía los gritos de sus víctimas. Pero una y otra vez me ayudaba a ello el recuerdo de la historia de McDowell. Siempre veía a éste montado a caballo, con la bolsa de toscos y primitivos instrumentos sujeta a la silla, cabalgando por el desierto de Kentucky; y yo escuchaba las palabras de mi padre, admirable narrador de anécdotas, que valiéndose de sus grandes conocimientos y de sus experiencias lo contaba todo como si hubiese estado presente en todo momento y lo hacía con un estilo lleno de color y de vida, complaciéndose en pintarme también con la máxima vivacidad el modo de operar de McDowell, incluso cuando éste lo había hecho en ausencia de testigos hábiles para relatar o anotar lo ocurrido, que sólo podía ser reconstruido justamente por el poder de la imaginación interpretativa de un narrador. Hasta qué punto había acertado a dar con la verdad, pude comprobarlo más tarde, cuando empecé a reunir todos los documentos históricos que de la vida de McDowell llegaron a la posteridad.

El día 15 de diciembre de 1809 cayó en Kentucky una enorme cantidad de nieve. Caía sin interrupción y el viento la amontonaba formando colinas y montañas. Cuando Ephraim McDowell alcanzó el lindero del bosque, frente a Motleys Glen, del distrito de Green, y vio ante sí las cabañas de la colonia, él y su caballo estaban cubiertos por una capa de nieve helada y su magro rostro brillaba azulado por el frío.

McDowell llegaba de Danville después de haber cabalgado durante varios días. Entre Danville y la colonia había una distancia de sesenta millas cubiertas de espeso bosque. Sólo de vez en cuando bordeaban el camino unas cuantas cabañas. Pero McDowell era natural del país. Los indios habían matado a su abuelo cuando su padre contaba siete años. Él mismo, a pesar de que éste había sido juez y figurado como político entre los hombres más importantes de Kentucky, había crecido en cabañas y trabajado duramente en las granjas a la sombra de las luchas con los indios. Los hombres y las

mujeres de aquella época en que los exploradores de América del Norte colonizaban los bosques de Kentucky, eran tan duros como los árboles que talaban para crear campos de cultivo destinados al trigo y el tabaco. La mayor parte de aquellas gentes sólo conocían de nombre lo que llamamos civilización. Antes de decidirse a mandar a alguien por un médico, era necesario enfermar gravemente. Y el médico que se disponía a servirles tenía que ser tan duro como ellos.

Mientras McDowell miraba a su alrededor, se abrió de un empujón, desde dentro, la puerta de una de las cabañas mayores. Salió afuera un vaho cálido que en el aire diáfano y frío formó como una nube. Detrás de ésta apareció un hombre barbudo. Numerosos perros se pusieron a ladrar furiosamente. En las chozas restantes se abrieron también puertas y salieron de ellas hombres y mujeres. Como sea que se reunieran todos ante la casa del barbudo, McDowell supuso que éste era Tom Crawford, el que le había enviado a buscar. Así que se acercó a él a caballo, y largo, flaco, y tiesas las piernas, descabalgó.

— ¿Tom Crawford? — dijo.

— Está dentro — contestó el otro secamente. Apartó a un lado un tropel de niños y McDowell entró agachándose. Conocía ya el olor de esas casas: una mezcla extraña de humo, sudor y fetidez de vestidos mojados. El fuego del hogar y una vela de sebo arrojaban una luz miserable sobre una mujer acostada en un rincón sobre un camastro. Su rostro demacrado y amarillento producía la extraña impresión de ser de madera. Con voz nasal exhalaba quejumbrosos suspiros. El vientre aparecía cubierto por un enorme colchón de plumas.

Junto al lecho se acurrucaba otra mujer, una figura encorvada de semblante cobrizo y resignado. Se volvió hacia McDowell cuando éste, agachando la cabeza bajo las vigas ennegrecidas por el humo, se acercó al lecho.

— Buenos días, doctor — gruñó con voz ronca —. Soy la señora Baker, la vecina. He hecho por ella cuanto podía hacerse. Seguro que está ya en el undécimo mes. Gime como si tuviera los dolores del parto. Pero no puedo hacerlo salir. Basta que lo intente para que se ponga peor...

McDowell guardó silencio. Puso su bolsa junto al lecho, se quitó los guantes y el abrigo y se acercó al fuego. Allí se frotó las manos para calentarlas.

— Salid afuera — dijo a la gente que detrás de él se apretujaba en la cabaña. Después fue a sentarse junto a la cama.

Apartó el cobertor. No era más que una vieja manta de lana de color gris. Lo que le había parecido un enorme colchón de plumas, no era otra cosa que el vientre horriblemente hinchado y anómalamente desplazado a un lado, que se ocultaba debajo.

McDowell puso las manos sobre la piel tirante y las deslizó de un lado a otro. El rostro de la enferma seguía inmóvil. Sobre la piel del vientre, parecida al parche de un tambor, observó McDowell unas manchas azules y verdes. Obsequió a la vecina y a sus rojos puños con una mirada furtiva y desconfiada. Presionó varias veces fuertemente hasta que los dientes de la enferma rechinaron por primera vez. Él no perdía la calma. Finalmente se levantó y cubrió el hinchado vientre con la manta. Dirigió una mirada inquisitiva al rostro de Crawford y se mordió en silencio los labios. Fue un silencio doloroso.

— Crawford — dijo al fin —, eso no es un niño...

— ¿Qué es, entonces? — preguntó la vecina en lugar de Crawford.

La llama de la lámpara de sebo oscilaba apestosa.

Crawford se pasó, nervioso, las velludas manos por la frente.

— Doctor — dijo con sordo y mal contenido temor —, ¿lo arreglará usted?

McDowell dirigió la vista hacia la estrecha ventana. Afuera, sobre la nieve, se agolpaban, curiosos, hombres y mujeres. Esperaban formando una especie de muralla humana.

— Crawford — dijo McDowell —, déjenme ustedes un rato solo con la señora Crawford...

La opaca mirada del marido de ésta se dirigió hacia la bolsa del instrumental. En sus ojos anidaban el recelo y el miedo. Aun así, poco después salía a grandes zancadas seguido de la vecina.

McDowell se quedó solo con Jane Crawford. Y solo también con su diagnóstico. Éste se orientaba

hacia un tumor quístico muy avanzado en un ovario, que desplazaba ya estómago e intestinos y obligaba al corazón aprisionado a rendir un trabajo desesperado.

Puede decirse que McDowell no dejó ningún testimonio escrito acerca de los pensamientos que le asaltarán en aquellos instantes y, dado su laconismo, es muy improbable que le hablara de ellos a mi padre más de lo necesario. Pero no son difíciles de adivinar, pues McDowell era hijo de su tiempo, una época en que la cirugía se reducía a la amputación, quelotomía, litotomía, ablación de cataratas y algunas operaciones de urgencia, pequeñas o grandes, desesperadas y torturadoras para las víctimas, pero en la que nunca se efectuaban auténticas intervenciones internas del cuerpo humano. A éstas se oponía la imposibilidad de superar los dolores de la operación. Deponían, además, en contra, las mortales fiebres de supuración, que al parecer acechaban especialmente debajo del peritoneo, para manifestarse en cuanto se abría éste. McDowell poseía sin duda más conocimientos que muchos otros médicos de aquel país del oeste de los montes Alleghany, pobre en doctores y dominado por charlatanes y legos aficionados a la medicina. McDowell, lo mismo que yo más tarde, había comenzado su trabajo como aprendiz de «doctor» práctico. Pero había tenido la buena fortuna de que el Dr. Humphreys, de Staunton, su profesor, había sido siempre un investigador de gran vocación que incluso practicaba estudios de anatomía con sus discípulos, cosa que en aquella época no era en absoluto nada corriente y normal. Humphreys se había hecho famoso a causa de un escándalo en torno a un esqueleto humano, encontrado en una cueva cerca de Staunton, que se consideró como los restos de un asesinato. En realidad se trataba de los de un negro fallecido al que los alumnos de Humphreys habían practicado la autopsia. Además McDowell había gozado de la ventaja de ser enviado por su padre a Edimburgo (Escocia), para estudiar medicina con más detenimiento de lo que era posible hacerlo por entonces en América.

Cierto es que abandonó Edimburgo en 1794 a causa de un peligro de guerra inminente y que lo hizo antes de poder obtener su diploma de doctorado. Pero aun así había pasado allí dos años. Cuando decenios más tarde llegué a Edimburgo, no me fue difícil verificar los estudios que había seguido allí McDowell. Puede asegurarse que debió pedir prestado y estudiar el libro del profesor Hamilton «Female complaints» (Enfermedades de la mujer), llegando al conocimiento de la tesis de éste según la cual la abertura del peritoneo y el contacto de los intestinos con el aire frío ocasionan inmediatamente una inflamación que conduce a un desenlace mortal y que por este motivo había que dejar a los tumores de ovario que «siguieran su curso natural».

McDowell había seguido un cursillo del famoso profesor Bell, en el cual éste trató de un modo especial de los tumores ováricos y del carácter desesperado de esta afección, si se le dejaba «seguir su curso natural». Desde hacía milenios, desde los orígenes de la especie humana, habían muerto incontables mujeres en medio de grandes dolores y sin esperanza alguna, por desarrollarse uno o ambos ovarios en su cavidad abdominal, hasta formar tumores benignos o malignos, a veces de dimensiones enormes. En extremo adelgazadas, demacrado y pálido el rostro, pero con el vientre enormemente hinchado, habían arrastrado, por decirlo así, el peso que crecía dentro de ellas a través de los milenios, hasta sucumbir a causa de astenia en todos los casos. Aquí y allá habíase elevado a veces una voz que consideraba la posibilidad de salvar a las que de esta forma estaban condenadas a muerte, mediante la abertura del vientre y la extirpación del tumor por el cuchillo. Pero nadie se atrevió a efectuar tal intervención, pues la historia de las lesiones de guerra en el vientre parecía demostrar que la abertura de la cavidad abdominal — sin hablar del «shock» de dolor, frecuentemente mortal — provocaba una peritonitis igualmente mortal. John Bell, a cuyos pies se sentaba en Edimburgo el joven McDowell, no había sabido explicar (al igual que Hamilton) otra teoría que la de la capitulación de todos los cirujanos ante todas las enfermedades del interior del cuerpo y, por lo mismo, también ante los tumores ováricos, habiendo divulgado esta desesperada impotencia en su obra «Fundamentos de la cirugía». Así, pues, en aquel helado 15 de diciembre de 1809, cuando Ephraim McDowell, sentado en la cabaña de Motleys Glen junto a la cama de Jane Crawford, resumía precipitadamente en su pensamiento todo lo que los cerebros privilegiados de la ciencia médica habían enseñado hasta aquella hora en toda la redondez de la tierra, el resultado no podía ser otra cosa

que la resignación y la desesperanza. McDowell debió recordar el tenor general de los maestros cirujanos de su época: «Jamás se conseguirá eliminar con el cuchillo los tumores internos, lo mismo si se encuentran en la matriz como si se encuentran en el estómago, el hígado, el bazo o los intestinos. Dios ha trazado aquí la frontera de la cirugía. El cirujano que la atraviesa, procede como un asesino...»

Es el caso que mi padre, en el transcurso de sus relatos, me citaba siempre esta frase para seguir inmediatamente con la descripción de alguna de las luchas internas de McDowell, descripción que en mi juventud me cortaba la respiración.

La descripción empezó esa vez con la palabra «doctor» pronunciada por la enferma Jane Crawford. Mi padre la reproducía con una entonación que parecía salir de la propia boca de Jane Crawford y sonar en el interior de la nevada cabaña, llena de un silencio espectral y oprimiente.

—Doctor...—. McDowell abandonó sobresaltado sus cavilaciones. Oía por vez primera la voz de la enferma llegándole del camastro. Presintió que la mirada de ésta había estado todo el rato fija en él.

— Doctor — repitió Jane Crawford —. ¿ Qué es ?

La mirada de McDowell tropezó con la de la mujer. — Creo — dijo — que es un tumor.

— Doctor — dijo ella—, córtelo usted... yo aguanto mucho el dolor...

MacDowell esquivó la mirada de la mujer. Se quedó inmóvil. «Coge tu bolsa», oía decir a la lejana voz de sus maestros de Edimburgo. «Extiende una receta. Deja morir en nombre de Dios a Jane Crawford tal como ha sido dispuesto y regresa a tu casa de Danville.» Y seguía oyendo las voces que le decían : «No te dejes seducir por la idea que de todas maneras está condenada a morir y que el intento de salvarla mediante el cuchillo no puede, en el peor de los casos, tener tampoco otra consecuencia que la muerte. Si muere bajo tu cuchillo, cualquier tribunal podrá condenarte por asesino, ya que nosotros, las autoridades, hemos prevenido que una intervención de esta naturaleza es la muerte cierta. Y aun en el caso de que no hubiera tribunal alguno que te llamara a responder, el mundo médico condenaría tu acción.»

McDowell oía los murmullos de los que esperaban fuera, delante de la ventana. No dudaba de que éstos seguirían creyendo en él y continuarían llamándole «el mejor cirujano del oeste de los Alleghanys» si hacía una receta inútil y dejaba que la enfermedad de Jane Crawford «siguiera su curso natural». Pero le tratarían de asesino si luchaba por la vida de la enferma y salía derrotado de la lucha.

— Doctor — dijo la voz ronca de Jane Crawford —, lo aguantaré, lo aguantaré con toda seguridad.

McDowell seguía inmóvil. Más tarde no podía explicarse por qué en ese momento acudió a su memoria el recuerdo de las otras voces, hasta entonces siempre ignoradas, de algunos cirujanos que habían afirmado siempre la existencia de la posibilidad de salvar a las mujeres condenadas a morir, mediante una intervención atrevida. Ciertamente que el gran inglés John Hunter había proclamado que tal intervención era imposible. Pero a pesar de ello ¿no escribió una vez que era menester preguntarse por qué no había de resistir una mujer la eliminación de los ovarios a la que sobrevivían muchos animales?

— Doctor — dijo la mujer —. Tengo cinco hijos. Aún es demasiado pronto para morir. Si no me saca esto con el cuchillo, todo habrá concluido para mí. Aguantaré este corte, lo aguantaré con toda seguridad... McDowell se movió por primera vez. Cogió la mano de Jane Crawford. — Es usted una mujer valiente, señora Crawford — dijo. Era conocido por su sinceridad con los enfermos. Les decía la verdad aunque le llamaran bruto o despiadado. Sobre la vida y la muerte, odiaba la mentira. — Sí — dijo —, el tumor de su vientre la matará y lo único que no puedo decirle es cuánto tardará en acabar con usted. Pero aún puede tardar algún tiempo. Incluso mucho tiempo... —Y añadió: —Pero si yo intentara cortar este tumor moriría usted a consecuencia de la operación. Así lo dicen todos los profesores de cirugía que conozco, incluso los más famosos y expertos...

McDowell desvió la mirada de la enferma y la fijó en la pared; pero sentía que los ojos de ella se fijaban imperturbablemente en él. — Doctor — la oyó preguntar —, ¿qué opina usted? Él había

presentido que le dirigiría esta pregunta. No contestó. — Inténtelo, doctor — dijo la mujer. Y prosiguió con sereno acento —: si muero en ello, será porque éste es mi destino; es mejor morir rápidamente que de esta manera. — Respiraba penosamente. Apretó los labios —. Les diré a todos que lo he querido yo; yo sola...

McDowell se levantó y se paseó entre el camastro y el fuego que humeaba. Una vez más oía los murmullos de los curiosos, sus futuros jueces. Y una vez más percibió también las voces de sus maestros. Pero allí junto a él estaba la enferma. Tan cerca estaba, con la muerte a su lado, que podía tocarse con la mano; en cambio las voces de sus maestros sólo penetraban en aquellas solitarias tierras como llegando de una lejanía inasequible. La nieve helada al fundirse hacía gotear su ropa. En su ensimismamiento no se daba cuenta de ello.

— Señora Crawford — dijo finalmente con voz ronca y atormentada —, ¿ podría usted en este estado acompañarme a caballo hasta Danville ?

— Doctor — contestó ella sin vacilar —, yo voy con usted a caballo a donde quiera.

Otra vez oyó McDowell en la lejanía las voces de advertencia. Se mantuvo firme: nunca podría explicar lo que en aquella hora decisiva le impulsó, en la intimidad de su ser, a cerrar los oídos a aquellas voces y a escuchar la de la mujer que tenía ante él y que en el sentir de los grandes estaba condenada a morir, pero que no quería morir. Es muy posible que su pregunta de si Jane Crawford podía llegar a caballo hasta Danville y la esperanza de que contestara con un «no», proviniera del deseo de esquivar una decisión que sentía madurar en su interior. Pero tal decisión tal vez tomó cuerpo en su espíritu porque en su llaneza y en su soledad no se daba perfecta cuenta de lo monstruoso de una operación ante la cual temblaban las figuras más renombradas o acaso sobre todo porque el mundo en que vivían él y Jane Crawford no era un mundo de resignación, sino de lucha diaria por la existencia.

— Señora Crawford — dijo—, en casa tal vez lo intentaría...

En el rostro de madera de la enferma se dibujó una sonrisa por vez primera. Una sonrisa torcida, desfigurada.

— Pues iré con usted, doctor — dijo —. Haga entrar a Tom y déjeme un momento con él a solas. Se lo contaré todo y le diré que en todo caso no espere mi vuelta, sino sólo la del caballo. Y después... quiero ver todavía a los niños...

McDowell se acordó todos los días de su vida de aquel viaje a caballo llevado a cabo por él, Jane Crawford y la señora Baker, del 15 al 17 de diciembre de 1809. El cuerpo deformado, envuelto en mantas, de Jane Crawford había sido atado a la silla del caballo del médico. Pero la mujer no exhaló una sola queja de dolor, y si lo hizo, cualquier gemido quedaba ahogado por el silbido del viento que les salía al paso en cuanto abandonaban de vez en cuando los bosques protectores.

Durante este viaje, McDowell tuvo reiteradamente ante sus ojos el cuadro que le había ofrecido la colonia antes de la despedida. No podía olvidar ni a los niños que lloraban sin saber qué pensar de todo aquello, ni el sombrío rostro de Tom Crawford que no acertaba a comprender si asistía a la partida de su mujer hacia la salvación o hacia la muerte. Y McDowell tampoco podía olvidar las caras de los vecinos en las que se veía la huella de la inseguridad ante los dudosos acontecimientos que se avecinaban.

Esta inseguridad le fue recordada de nuevo al abandonar con sus acompañantes una de las cabañas en la cual les habían ofrecido asilo por una noche. En el curso de ésta, la señora Baker satisfizo la curiosidad de los dueños; y la amabilidad de éstos a la hora de recibirles en la tarde anterior se convirtió en un desconfiado silencio que duró hasta la mañana siguiente. Los dueños se preguntaban si no habrían albergado en su casa a un individuo enloquecido de repente, que a través de los bosques arrastraba a su víctima hacia el matadero.

En la tarde del 17 de diciembre, el pequeño grupo alcanzó Danville, agrupamiento más o menos casual de casas de madera que había sido fundado en 1787. McDowell vivía en una de las más grandes en compañía de su mujer Sarah, su sobrino y en aquel entonces asistente suyo doctor James McDowell, y su discípulo Charles McKinny.

Ya oscurecía. La calle principal, cubierta de nieve, estaba desierta. Por esta causa, los habitantes de Danville no tuvieron todavía noticia de la nueva paciente de McDowell ni del audaz propósito de éste.

Cuando el doctor descabalgó agotado, Sarah McDowell salió a la puerta con una luz. Escuchó sus explicaciones y comprendió sin preguntar mucho. Llamó a James y a Charles. Bajaron después del caballo a Jane Crawford. La llevaron a la cama y mostraron a la señora Baker su habitación.

Aquella noche McDowell no durmió. Inclinado junto a la lámpara de aceite, sobre sus libros y revistas de anatomía y cirugía, repasaba una vez más todo lo que hasta la época más reciente se había escrito sobre tumores ováricos. Pero no encontró nada que le animara. Únicamente la Real Academia de Cirugía de París había publicado en aquellos años un informe en el que se aludía repetidamente a hombres como Félix Plater de Basilea y al cirujano Diemberbrock, muerto en 1674, que habían sostenido en aquella época la posibilidad teórica de extirpar los tumores ováricos. Pero hay escasas probabilidades de que tal informe llegara hasta la casa del doctor de Danville. Y caso de haber llegado... McDowell no sabía francés. Por lo mismo cabe asegurar que el tenor de las lecturas de aquella noche fuese siempre el de un reiterado «no» o de un «imposible».

Hacia las seis de la mañana, McDowell cogió la lámpara y penetró con ella en la habitación donde descansaba Jane Crawford. Ésta, con su hinchado vientre, reposaba al parecer tranquila. McDowell la creyó dormida. Pero de pronto oyó en la penumbra su fatigada voz. Fatigada, pero claramente perceptible.

— Doctor — dijo —, ¿no irá usted a renunciar? No quisiera haber hecho inútilmente un viaje tan largo.

McDowell, en el umbral, guardó silencio. Pero sentía que ante aquella mujer, ante su confianza y su desesperado valor, era ya imposible volver atrás y comprendió que había iniciado un camino que era menester seguir hasta el fin, fuese como fuese.

— No, señora Crawford — replicó —, no renuncio.

A la mañana del día siguiente, cuando fuera pasaban los primeros coches y trineos por la calle nevada, McDowell habló con su sobrino. Le informó de lo ocurrido y finalmente le preguntó: — ¿Puedo contar contigo?

James había estudiado en Filadelfia, donde en aquella época había una de las mejores escuelas de medicina de los Estados Unidos.

— Tío — dijo confuso —, James Physick y todos los demás te dirían que Jane Crawford va a morir por obra de tu cuchillo.

— Lo sé, pero no lo creo. — Y McDowell, como si tuviera que acallar sus propias dudas, repitió una vez más : — No lo creo.

— Todo Danville y todo Kentucky te tendrá por un asesino. Si muere, la gente se amotinará e incendiará tu casa.

— Precisamente por esto no debe morir — replicó McDowell —, y por esto te necesito...

James bajó la vista al suelo — : No puedo ayudarte — dijo en tono de lamentación —. En esto no puedo hacerlo. Sobrevendría una desgracia. El doctor Hunn diría a todo el mundo que eres un asesino.

La piel del cansado rostro de McDowell se atirantó por encima de su huesuda barbilla. Estaba viendo a Hunn, a quien había derrotado en competencia profesional y a quien cabía suponer aguardando la hora del desquite. — No te preocupes por Hunn — dijo —. Yo sólo te he preguntado si quieres ayudarme o no.

— No puedo — replicó suplicante James —. Y te ruego que no lo hagas. Por favor, no lo hagas.

— Entonces operaré con Charles — dijo McDowell disponiéndose a salir.

— Charles es casi un niño todavía — lamentose James—. No puedes hacerlo; no debes hacerlo.

McDowell abandonó la estancia. Se dirigió a la cocina donde dictó una dieta con el fin de fortalecer a Jane Crawford antes de la operación.

El día siguiente se desató sobre el lugar una furiosa tempestad de nieve. El viento aullaba en las calles y McDowell no se extrañó que su sala de consultas permaneciese vacía. Mientras la tormenta sacudía puertas y ventanas se entretuvo con Charles enseñándole al atento muchacho los instrumentos

necesarios para intervenciones de importancia. Por la noche apareció Sarah en el umbral de la puerta.

— Ephraim — dijo —, ¿tú crees que Charles... ? — Charles es un buen muchacho — dijo McDowell.

— Sí, es un buen muchacho — replicó Sarah —. Sólo que yo quería decirte que si él no pudiese con su tarea, no olvides que yo también estoy aquí...

Él levantó la cabeza : — Nunca lo he dudado — dijo.

Al otro día las fuerzas de la tormenta se habían agotado. Pero la sala de consultas permaneció vacía. Tampoco al día siguiente apareció nadie para solicitar la ayuda de McDowell. Por la tarde, McDowell se encontró en la calle con un negro al cual había asistido varias veces. El negro, al verle, emprendió la huida. McDowell le llamó y le mandó detenerse.

— ¿ Por qué huyes de mí ?

El negro temblaba. — Míster — dijo suplicante —, dicen que tú ser el demonio, que tú despedazas a las personas vivas para que vayan al infierno...

A última hora de la tarde del 24 de diciembre, cuando McDowell, en lucha con su propia vacilación, perfectamente disimulada, se sentaba de nuevo ante sus libros y estudiaba la anatomía del abdomen, James llamó a su puerta.

— ¿ Qué quieres ? — preguntó.

— Todo el lugar está revuelto — dijo James —. Mañana levantará el sacerdote la voz contra ti por primera vez. Quieren asaltar la casa si...

— Creo que el sheriff protegerá mi casa contra los necios — dijo McDowell levantando lentamente la mirada de sus libros.

— ¿ Qué puede el sheriff contra tantos ?

McDowell no contestó.

Pero cuando James hubo salido, apoyó la cabeza en ambas manos. Durante largo rato permaneció sentado, mudo y con la mirada perdida.

Más tarde se encaminó con pasos cansados hacia el cuarto de estar. Encontró a Sarah ocupada en su labor.

Se detuvo cerca de la puerta y se quedó mirándola.

— Ephraim — dijo ella —, no necesitas preguntarme. Haz lo que tengas que hacer.

— Lo intentaré mañana, día de Navidad — dijo él —. Tal vez en tal día nos dejen en paz.

Mientras sonaban las campanas matinales del día de Navidad y los habitantes de Danville acudían a la iglesia, McDowell se dispuso a hacer los últimos preparativos. Arregló la gran mesa de roble de la sala de estar, cubriéndola con lienzo blanco y atando a las patas unas cuerdas con las que había de sujetar a la señora Crawford. Hizo preparar agua fría y caliente, vendas e hilas. Cuando estaba ordenando sus instrumentos y le explicaba por última vez a Charles cómo debía írselos entregando, se dio cuenta de que a sus espaldas se abría la puerta. Se volvió. En el marco de ésta se hallaba James.

— ¿ James ? — dijo.

— Sí.

— ¿ Qué quieres aún ? James cerró la puerta.

— Lo he pensado mejor — dijo —. Si no puedo hacerte desistir, al menos tendré que ayudarte.

McDowell no contestó. Pero tampoco rechazó a James cuando éste se quitó la chaqueta y se arremangó las mangas de la camisa por encima de los codos. Tampoco se fijó en la expresión de alivio que apareció en el rostro infantil de Charles.

— Charles — dijo —, la señora Crawford puede venir. Todo está a punto.

Sus espaldas estaban encorvadas como en aquella primera hora decisiva de Montleys Glen. Justo al terminar tras la ventana de la iglesia el canto navideño, entraba en la habitación Jane Crawford apoyada en la señora Baker. En aquel mismo instante empezó allá a hablar el sacerdote. La señora Baker desvistió a Jane Crawford y ayudó a tender su pesado y deforme cuerpo sobre la mesa de roble.

— Doctor — dijo Jane Crawford mirando a las cuerdas —, no gritaré, puede estar seguro. No necesita atarme.



— Lo creo — dijo McDowell —, pero así es más hacedero.

Le introdujo unas píldoras de opio en la boca de delgados labios. En aquella época era éste el único medio que, algunas veces, aliviaba un tanto el dolor. Con ellas no se conseguía más que un alivio y, con mucha frecuencia, ni esto siquiera.

Después se inclinó sobre el tenso vientre. Con una pluma trazó la línea que debía seguir para abrir el peritoneo. Lo hizo en el lado izquierdo, a tres pulgadas del músculo recto del abdomen.

Después cogió el escalpelo. James cogió el suyo.

Cuando Jane Crawford vio la cuchilla, cerró los ojos. Inmediatamente empezó a cantar en voz alta. Cantaba un salmo. Era la hora decisiva en que pareciendo flaquear incluso el vigor de su energía, la paciente se agarraba de una manera desesperada a su fe y a su Dios.

Al hacer McDowell el primer corte abriendo la piel, la voz de Jane Crawford vaciló un instante. Se encogió su cuerpo y sus manos se aferraron al borde de la mesa. Pero a pesar de todos los tormentos, no dejó de cantar el salmo.

Tal como había pensado hacerlo en sus meditaciones de los días precedentes, McDowell trataba de separar las capas musculares. Encontró la pared abdominal intensamente magullada a causa de la presión que sobre ella ejercía la cabeza de la tumoración. Hizo un corte en el peritoneo. Como presionados por un puño salieron hacia fuera los, intestinos, cayendo sobre la mesa. McDowell y James trataron, asustados, de volverlos a meter en el vientre a través de la herida abierta. Pero no lo consiguieron. El gigantesco tumor que ocupaba la mayor parte de la cavidad abdominal cerraba el camino de retroceso.

La voz que cantaba, subía y bajaba de tono. La respiración de Jane Crawford se hacía intermitente. Pero Jane hacía lo que a las personas de nuestros días ha de parecerles inconcebible: no gritaba. Y al terminar su primer salmo inició otro. Los nudillos de sus manos emblanquecían, pero ella seguía cantando. Cantaba el salmo más horrible y al propio tiempo el más consolador que McDowell había oído jamás.

McDowell restañó la sangre. El tumor estaba visible detrás de los intestinos que habían sido expulsados al exterior. McDowell intentó abarcarlo con ambas manos y extraerlo. Pero para pasar por la herida abierta en el vientre era demasiado grande. Estaba asentado sobre la trompa como un fruto gigantesco y excesivamente maduro encima de su tallo. Entonces McDowell ligó con un hilo de seda la trompa muy cerca de la matriz.

Después, tras una breve y precipitada meditación, abrió el tumor mediante dos cortes. Estaba lleno de una masa espesa de consistencia gelatinosa. James cogió una cuchara para sacarla. Trabajaba con mano insegura. Cuando más tarde pesó la masa extraída, ésta resultó tener un peso de catorce libras. Entretanto seguía oyéndose la voz que cantaba. Era el canto más espantoso y conmovedor que podía salir de boca humana. Cada vez se hacía más débil. Cuando McDowell extrajo de la herida abdominal el saco vacío del tumor, separándolo de un corte del útero, y bañado en sudor y respirando sofocadamente lo dejó caer sobre la mesa, se oyó un «Aleluya» alargado e interrumpido por gritos mal reprimidos. Más tarde se pesó también este saco: hacía siete libras. McDowell estaba tan atento a las oscilaciones del canto, deformado por el dolor, de Jane Crawford, que no se dio cuenta del ruido que en ese momento se acercaba por el lado de la calle. Sólo James se había ya percatado de ello una vez, y escuchaba con una preocupación saturada de presentimientos. McDowell no vio que se acercaba una muchedumbre amenazadora hasta que durante un breve instante volvió el rostro hacia la ventana. Las voces eran ahora tan fuertes que lo que gritaban podía oírse perfectamente incluso dentro de la habitación : — ¡ Sacadla de su casa! ¡ Salvad a Jane Crawford ! —. Las voces se unían formando un coro.

McDowell, con las manos bañadas en sangre dentro de la herida, miró a James. Los primeros hombres y mujeres se paraban fuera delante de la casa.

Los labios de Jane Crawford habían perdido totalmente el color. Lo que brotaba de su garganta parecía sólo una horrible caricatura de canto humano y es posible que en la calle pareciese algo así como el lamento y la voz acusadora de una moribunda. Pero McDowell oía en él otra cosa muy

distinta. Cada nota, por grande que fuese el esfuerzo y la pena con que brotaba, era para él una señal de que Jane Crawford seguía viviendo.

— Sacadla fuera — gritaban en la calle — ; sacadla fuera antes de que pueda asesinarla...

McDowell introdujo los intestinos en la cavidad abdominal desgarrada. Con ayuda de James volvió el cuerpo abierto hacia un lado y dejó que se escurriera al suelo la sangre que se había vertido en el interior de dicha cavidad. Mientras lo hacía el canto cesó por primera vez. Se oyeron golpes en la puerta de la casa. Dos hombres treparon a un árbol que había cerca de una ventana y dejaron caer una cuerda en cuyo extremos había un lazo.

— Salga usted para que podamos ahorcarle — gritó uno de ellos.

James aplicó el oído contra el pecho de Jane Crawford. Sus manos buscaron el pulso de la mujer; pero entretanto volvió a abrirse la boca de ésta. Una vez más, en medio de su tormento, trataba de elevar la voz y encontrar un sostén en el balbuceo de la letra de un salmo.

McDowell juntó los labios de la herida del abdomen. James los sostuvo mientras él manejaba la aguja.

Los golpes contra la puerta se hacían más violentos.

McDowell pudo oír la voz del sheriff que gritaba en la calle: — Callad, callad. Yo entraré a ver lo que pasa ahí dentro. Dejadme pasar, dejadme pasar...

En aquel mismo instante se interrumpió de nuevo la canción de Jane Crawford. Otra vez se inclinó James que, desesperado, le auscultó el pecho. Pero lo que había hecho enmudecer su voz era sólo un desmayo. Jane Crawford respiraba casi imperceptiblemente; pero respiraba.

McDowell oyó rechinar la puerta a sus espaldas. Apresuró la sutura. Dejó abierta la parte inferior de la herida para poder sacar por allí los cabos de las ligaduras y controlarlas desde fuera durante la curación. Al hacerlo, volvió a un lado el rostro desfigurado por el esfuerzo y reconoció a Sarah.

Ésta se apoyaba contra la puerta.

— El sheriff quiere entrar — dijo.

— Retenedle — replicó él jadeando —, retenedle todo el tiempo que podáis.

Aplicaron un parche de esparadrapo encima del vendaje, y deshicieron los nudos de las cuerdas que en parte ya se habían soltado. Todavía estaban ocupados con esto cuando se abrió la puerta de un empujón y el sheriff se deslizó al interior de la pieza. La operación había durado veinticinco minutos. El sheriff se detuvo, mientras fuera se hizo un silencio semejante a la calma que precede a los tormentas. Ante el espectáculo de la mujer inconsciente, de los trapos teñidos de sangre, de las manos ensangrentadas y los charcos de sangre en el suelo, se quedó inmovilizado de espanto.

— Entonces, la han asesinado ustedes — dijo apenas dueño de su voz.

McDowell tuvo que apoyarse en la mesa de operaciones; pero se mantuvo erguido.

— La hemos operado — contestó —. Le hemos eliminado el tumor del vientre y... vive.

El sheriff miró indeciso a su alrededor. Después se acercó a la mesa y se inclinó sobre la operada. Oyó su leve respiración. Con un escalofrío vio el saco vacío del tumor. Después se incorporó y, pálido, se dirigió hacia la puerta.

— Doctor — dijo como retractándose confuso — ...Me lo había supuesto exactamente así. Esos necios, realmente, querían colgarle a usted. Pero yo se lo diré. Se lo diré. Me lo había supuesto exactamente así...

Salió a toda prisa. McDowell y James, apoyados todavía en la mesa, oyeron abajo la atronadora voz del sheriff :

— Largaos de aquí, largaos. La han operado bien y sigue con vida... Por un momento se hizo el silencio: el silencio de la sorpresa.

— Os lo digo yo; os digo que vive — gritó el sheriff —. Y ahora no olvidéis que hoy es Navidad.

Reinó de nuevo el silencio. Después McDowell y James vieron como los dos mozos que habían subido al árbol la cuerda con el lazo, la, echaban abajo y se deslizaban ellos mismos al suelo sin decir una palabra.

Si es verdad que el doctor Ephraim McDowell no olvidó nunca el largo viaje a caballo a través de

los bosques durante los días 15, 16 y 17 de diciembre de 1809, menos olvidó todavía los cinco días que siguieron a la operación felizmente llevada a cabo. Estos días habían de decidir si la abertura del vientre de una persona viva sería una operación coronada por el éxito o si con ello no se había hecho más que abrir la puerta a la fiebre purulenta y a la muerte cierta.

McDowell esperaba. McDowell observaba a Jane Crawford con ojos agotados a causa de las noches pasadas en vela. Estaba a la espera de los primeros síntomas de la fiebre, del enrojecimiento de la herida, del olor de la corrupción. Esperó durante dos días, durante tres, durante cuatro y durante cinco; pero no descubrió ninguna señal amenazadora. McDowell se resistía a creer en lo extraordinario. Alimentaba la desconfianza y el escepticismo, a fin de estar preparado en el caso de que llegara todavía la horrible decepción que lo destruiría todo.

Pero al llegar el quinto día sorprendió a Jane Crawford fuera de la cama, ocupada en arreglar las mantas por su propia mano. Con gran esfuerzo logró convencerla de que se acostara nuevamente y descansara todavía veinte días más hasta que las ligaduras se pudiesen sacar de la cavidad abdominal mediante un leve tirón en sus extremos y se probara así que el muñón que había quedado al extraer el tumor se había cerrado. La herida del vientre se curó y no hubo manera de retener por más tiempo a Jane Crawford ni en la cama ni en la casa de McDowell.

Montó a caballo y partió sola, puesto que la señora Baker había regresado hacía días, y recorrió sin compañía las sesenta millas de camino que la separaban de su colonia junto a la Fuente Azul. Los Crawford vendieron un año más tarde su cabaña y se fueron del país. Tom Crawford murió en Jefferson Country (Indiana) mientras estaba talando un bosque. Jane Crawford le sobrevivió doce años. En marzo de 1842, treinta y tres años después de la operación, murió en Grayville en casa de uno de sus hijos, a los setenta y ocho de edad.

Por convencido que pudiera estar McDowell de que con su feliz intervención en el abdomen de un ser humano había traspuesto una barrera ante la cual se detenían los grandes cirujanos, presa de impotente temor no se le ocurrió la idea de someter su éxito a la consideración de los médicos famosos de su época. Él era un hombre práctico, no un escritor teorizante.

Siguió con su dilatada clientela. Siguió cabalgando por los bosques hasta que, cuatro años más tarde, en 1813, fue llamado para visitar a una pobre esclava negra que tenía también un tumor ovárico. Verdad es que vaciló unas cuantas semanas, pues el tumor parecía duro e inmóvil y por lo mismo, podía ser de origen maligno. Recetó mercurio que, para el caso, era en aquellos tiempos un remedio tan apreciado como ineficaz. Pero más adelante se decidió por la operación. También tuvo el éxito de la anterior. Ahora bien, hasta que en 1816 tuvo McDowell un tercer éxito en la práctica de la misma operación, no pudo convencerle Sarah de que tomara la inhabitual y odiada pluma con el fin de redactar un informe sobre sus intervenciones. Envió dicho informe a su maestro John Bell, de Edimburgo, y también al doctor Physick, el «padre de la cirugía americana». Finalmente lo envió igualmente al doctor C. James, profesor de obstetricia de Filadelfia. Pero no obtuvo ninguna respuesta de Edimburgo, pues el doctor Bell estaba en trance mortal, y su sustituto John Lizar pasó por alto el manuscrito, para publicarlo seis años más tarde como parte de un trabajo propio. Tampoco llegó ningún eco del doctor Physick. Sólo Thomas C. James publicó la memoria de Ephraim McDowell en «The Eclectic Reporter»; pero en el curso de dos años no hubo más que dos réplicas de profesores de cirugía. Éstos decían, no sin cierta altanería, que los relatos de McDowell debían publicarse, a lo sumo, para eliminar de una vez para siempre la idea de que «podían servir de algo».

Cuando McDowell leyó las dos respuestas, ya había verificado otras dos operaciones, una de ellas con buen resultado. El éxito de la segunda — operación de un quiste dermoideo — había sido anulado por vez primera a causa de la fiebre purulenta. De cinco operaciones, cuatro habían tenido un resultado satisfactorio. Entonces McDowell se preguntó cuál era el porcentaje de curaciones en aquellas operaciones que la cirugía de su época consideraba no sólo practicables sino eficientes, en el orden de las amputaciones, quelotomías, litotomías, extirpación de fístulas y trepanaciones de cráneos heridos. Después de tales operaciones, ¿no se morían, sobre todo en los grandes hospitales, de ocho a nueve enfermos de cada diez? ¿Era, por tanto, lícito que afirmaran al referirse a su caso, y des-

pués de cuatro operaciones con feliz resultado, que la incisión de la cavidad abdominal encaminada a extirpar un tumor ovárico era siempre mortal y por ende recusable ?

Ephraim McDowell cogió una vez más la pluma y expresó su asombro con toda sinceridad, a fuer de hombre sencillo.

Escribió que, en rigor, comprendía que su operación era una intervención que sólo podían emprender los cirujanos audaces, conscientes de su responsabilidad y dotados de juicio crítico propio y que él se limitaba a desear que dicha operación permaneciese incomprensible para siempre a los aprendices de cirujano y a los imitadores que no veían nada más allá de los libros de texto y de las autoridades en la materia, y que lo deseaba... «para bien de sus pacientes».

Después de esto se hizo en torno a su nombre un silencio definitivo. Ciertamente obtuvo el título de doctor honorario de la universidad de Maryland; pero durante muchos decenios, en cuestión de tumores ováricos y su cirugía, se impuso el conservadurismo de las autoridades que dejó a un número incontable de mujeres «en manos de la naturaleza», lo que equivale a decir que se las dejaba en brazos de la muerte. Y es que su época estaba todavía muy lejos de la supresión del dolor de la intervención y del descubrimiento de las causas de la inflamación y la supuración, así como del modo de evitarlas. Eran excesivamente pocos los que tenían su audacia y su decisión, demasiado pocos también los que como él se sentían tan libres de prejuicios. Pero ante todo, nadie fue capaz de preguntarse por qué a McDowell le acompañaba el éxito. Nadie sospechaba que la virginidad de los bosques, la capacidad de resistencia de sus pacientes y sobre todo la pulcra limpieza — extraordinaria para su época — que Sarah practicaba en su hogar, eran los auxilios básicos de McDowell. El hecho de que su audacia se aliara inconscientemente con circunstancias favorables, y de que su vida discurriera lejos de los antros infectos de las salas de enfermos operados de todo el mundo, hizo que se anticipara a su época. McDowell practicó en total trece ovariectomías, de las cuales doce dieron un feliz resultado. Y al retirarse de su práctica clínica se encontró — sin saberlo — con que tenía tres seguidores, cada uno de ellos con una intervención coronada por el éxito: Nathan, Alban Smith y David Rogers. También ellos trabajaban en el Nuevo Mundo virgen. Cansado de la lucha con sus adversarios, contradictores y enemigos envidiosos, McDowell se retiró a una plantación. Vivió la vida de un noble de los estados del sur, hasta que — según ha podido comprobarse posteriormente — murió de una enfermedad que sólo hubiera podido curar la cirugía abdominal y que más de medio siglo después habría de ser vencida definitivamente. En junio de 1830, paseaba McDowell por su jardín. Estaba comiendo fruta de los árboles y gozando del sol, cuando le atacaron unos dolores de vientre tan agudos que sólo con grandes esfuerzos pudo llegar a la cama. Pronto tuvo fiebre y vómitos. Su sirviente llamó al médico más próximo. Este creyó que el enfermo, casi inconsciente, padecía una inflamación de estómago y orientó el tratamiento de acuerdo con tal diagnóstico.

Pero según cabe suponer con cierta seguridad, Ephraim McDowell sufría la inflamación del apéndice, que hoy denominamos apendicitis. Ningún médico de aquella época conocía la naturaleza de esta afección. Tratado erróneamente por ignorancia, McDowell compartió la suerte, mortal en la mayor parte de los casos, de centenares de miles de sus contemporáneos de toda la tierra: perforación del apéndice purulento. Murió de peritonitis en medio de la soledad característica del precursor que, gracias al azar y también a su habilidad, se había anticipado a su época demostrando con ello claramente la estrechez de los límites dentro de los cuales se movía el pensamiento, el conocimiento y la práctica de los cirujanos. En efecto: él fue un símbolo de aquella época prehistórica de la cirugía y, a decir verdad, el más vigoroso e impresionante que conozco. Jane Crawford, por su parte, personificó a los pacientes de aquel tiempo, para los que el dolor, incluso el más terrible, era algo inevitable y toda operación cuestión de vida o muerte.

## *Warren*

Si McDowell fue el ídolo de mi juventud, John Collins Warren se convirtió en el héroe de mis años de aprendizaje. Mi padre contribuyó a ello mucho antes de que yo pisara por primera vez la Harvard Medical School de Boston, en 1843. Para él, que reiteradamente se sintió atraído por Boston, fue Warren el modelo perfecto de lo que le hubiese gustado ser: profesor de cirugía.

No es que mi padre tuviera porque quejarse de los frutos de su existencia. Sus viajes en calidad de operador ambulante de fístulas y hernias, a través de todo el territorio de los Estados Unidos, desde Nueva Inglaterra hasta el extremo sur, constituían una serie de interesantes aventuras que yo mismo hube de compartir en años posteriores. Pero mi padre no era un médico auténtico como lo fue Warren, sino un hombre que se había especializado en su oficio al lado de un escocés inmigrado, y que nunca pudo vencer ni el sentimiento de ser un profesional de segunda fila ni la ambición de ser, no obstante, un verdadero médico y cirujano. Con su trabajo había adquirido fama y fortuna, sobre todo en los «estados cabalgadores» del oeste central y del sur, donde las fístulas intestinales y las hernias eran muy frecuentes.

Pero la espina de la inferioridad, una espina absolutamente antiamericana, atormentó su espíritu durante toda su vida y le hizo desear que al menos yo, su hijo, llegase a ser médico. Más aún: que de ser posible, llegara a ser un profesor de cirugía tan famoso como lo era Warren en Boston.

Junto a las mismas chimeneas llameantes y los mismos fuegos de campamento, donde la figura de McDowell cobró vida inolvidable por obra y gracia de la palabra de mi padre, contome éste con cierta frecuencia la historia de la famosa operación de fístula hecha al rey de Francia Luis XIV, el Rey Sol, efectuada el año 1686. Esta célebre operación había sido practicada ciento cincuenta años atrás. Considerada desde el punto de vista actual, la historia aludida constituía sólo una demostración de que aquellos ciento cincuenta años transcurridos entre la época del Rey Sol y la de mi propia juventud no habían aportado, en líneas generales, ninguna clase de adelantos quirúrgicos. Porque el hecho es que mi padre seguía operando las fístulas intestinales siguiendo exactamente el mismo método empleado por «el francés Félix en su soberano. El Rey Sol, aunque sufría atrocemente por la unión anormal del recto y la piel de la región glútea, a causa — así se decía — de un forúnculo o contusión provocados por la equitación, se resistió a ser intervenido casi durante un año entero. Había hecho probar en su persona y en gran número de sus subordinados innumerables pomadas y mixturas. Todos los intentos fracasaron a causa de la propensión de toda fístula a endurecer sus paredes, lo que hace imposible su unión y curación consiguiente. Finalmente Félix operó a todos los enfermos de fístulas que pudo atrapar en París con el fin de ensayar en ellos un procedimiento apropiado de intervención. Félix procedía a separar mediante una incisión radical todos los tejidos situados entre la fístula, el intestino y la región glútea y a recortar las paredes de la fístula. De esta forma creaba una amplia y fresca superficie de herida que volvía a cicatrizar, curándose la fístula. Hasta que este método no probó sus buenos resultados reiteradas veces, no «consintió el rey en acostarse al borde de su cama con un almohadón debajo del vientre. Ocurrió ello en Versalles la mañana del 8 de noviembre de 1686. En presencia de Madame de Maintenon, del confesor De la Chaise, de los médicos personales Daquin y Fagon, de los cuatro farmacéuticos de la corte y de los cirujanos Bessier y Levaye, practicó Félix la incisión en las carnes del rey, que «se comportó con la máxima firmeza posible», pero que seguramente profirió algún grito de dolor. Lo estuvo curando hasta el 14 de enero de 1687 y como recompensa recibió ciento veinte mil francos y una finca.

Mi padre no operaba a sus enfermos de fístulas, como Félix, en un palacio real. Ciertamente lo hacía también en grandes mansiones, es decir, en las casas señoriales de los plantadores del sur, pero

igualmente lo hacía en las chozas de los vaqueros, a bordo de las embarcaciones fluviales, en su carruaje e incluso a campo raso, mientras su paciente se retorció encima de la lanza del carro y gritaba su dolor a plena luz del día o se lo tragaba mordiendo un pedazo de cuero. Pero, por lo demás, como queda dicho, operaba igual que Félix. Desechaba otros métodos de operación de la fístula, que entonces se extendían por todo el mundo, consistentes en pasar a las infortunadas víctimas un cordón de pelo entre la fístula y el intestino atando los extremos en forma de lazo que se iba estrechando cada vez más a lo largo de un martirio que se prolongaba semanas enteras, hasta que la carne rodeada por el cordón quedaba cortada. Mi padre, siguiendo el procedimiento de Félix, conseguía lo mismo con una sola incisión. También detestaba el hierro candente que se introducía en los canales de la fístula con la esperanza de que la que se resistía a la curación se cicatrizaría con sólo quemarla.

Mi padre vio gran número de operaciones y, sin embargo, a pesar de toda su personal pulcritud, no manejaba el cuchillo de modo distinto a como lo hacía con el cubierto que utilizaba para comer, sacaba su vendas de una caja que mes tras mes se balanceaba a lo largo de malos caminos, y aplicaba las pomadas valiéndose de espátulas de madera que él mismo tallaba utilizando un trozo de leña. Lo mismo que Félix, tuvo la suerte de operar en una zona del cuerpo que no reaccionaba, como otras, con fiebres mortales.

Sólo existía una diferencia digna de nota entre la operación de Versalles y la labor de mi padre en las vastas regiones de América, a menudo en estado todavía salvaje. En rigor lo que a mi padre le importaba era la aludida diferencia. Esta era la razón por la que contaba de una manera; tan insistente la historia de la fístula del rey. La dolorosa y feliz operación sufrida por éste había contribuido decisivamente a que en Francia — país en aquella época ejemplar en lo que a la cultura y medicina se refiere — los barberos y practicantes a quienes despreciaban los médicos académicos y que desde tiempos inmemoriales eran los que practicaban las curas quirúrgicas — etimológicamente curas «realizadas a mano» —, se decidieran a procurarse una formación académica propia y ejercer según normas cultas la profesión de cirujano, profesión que en mis años juveniles y en lo tocante a la consideración que merecía, en nada cedía a la practicada por los otros médicos. Pero mi padre, que se veía a sí mismo jugando el papel de los antiguos barberos, más aún, el de los antiguos operadores charlatanes de mercado de la especie del doctor alemán Eisenbart o del caballero inglés Taylor, soñaba para mí la dignidad de uno de aquellos cirujanos cuya clase profesional tanto debía a la extirpación de fístula practicada en el rey Luis y cuyo ejemplo contemporáneo era, para mi padre, John Collins Warren, profesor de Anatomía y Cirugía operatoria de la escuela de medicina de la Universidad de Harvard y del Massachusetts General Hospital de Boston.

Era un viernes de mediados de noviembre del año 1843, cuando entré por primera vez en la sala de operaciones del Massachusetts General Hospital de Boston, acompañado de los demás estudiantes del nuevo curso. La sala estaba situada en la parte alta del edificio, debajo de una cúpula. Era la pieza más elevada de aquel hospital que entonces contaba veintitrés años de existencia y era considerado no sólo como uno de los mejores de América sino capaz de resistir el parangón con los de Inglaterra y Francia, que en aquel entonces se estimaban los primeros. La sala de operaciones estaba muy apartada, con lo que desde la parte baja no podían oírse los gritos de dolor de los operados y se hallaba situada a suficiente altura para que recibiera luz abundante.

Recuerdo perfectamente el momento en que vi por vez primera la silla operatoria de respaldo plegable, tapizada de tela roja, y paseé la mirada a lo largo de las hileras de bancos ascendentes en semicírculos dispuestos para los estudiantes y otros espectadores. Los novatos éramos objeto de cierto interés malicioso y expectante, pues durante las primeras operaciones de nuestra época de estudios, era muy frecuente que alguno de nosotros cayera desmayado o abandonara la sala pálido y temblando de miedo y de malestar. Los enfermeros tenían orden de prestar una atención especial a los novatos, sacar fuera de la sala a todo el que mostrara signos de debilidad y acostarlo con la cabeza baja en una cama dispuesta para ello. Yo, siendo un muchacho de doce años, había oído ya, al lado de mi padre, los primeros lamentos, los primeros gemidos y los primeros gritos de sus pacientes, y consideraba tales expresiones de dolor como secuela tan natural y lógica de las operaciones

quirúrgicas, que estaba completamente seguro de no mostrar la menor debilidad cuando viera operar por primera vez al gran Warren. Pero aun así, cuando entre los demás tomé asiento en mi puesto para esperar la aparición de Warren, no dejé de experimentar el escalofriante estremecimiento de la expectación.

Mi primer día en la sala de operaciones se vio favorecido por circunstancias especiales. Se habían anunciado nada menos que cuatro operaciones, número que a decir verdad no tiene hoy nada de impresionante. Sin embargo, en una época en que toda operación quirúrgica traía consigo dolores incomparables y en que la muerte se encontraba siempre al acecho tras el cirujano, el enfermo únicamente iba a la «silla roja» cuando no había en absoluto otra solución, cuando tenía una desesperada voluntad de vivir o cuando una enfermedad era en sí misma tan dolorosa que ningún sufrimiento propio de la operación podía ser peor que el de la dolencia. Para una época en la que los anales del Massachusetts General Hospital sólo consignaban cuarenta y tres operaciones en un lapso de tiempo comprendido entre 1821 y 1823, cuatro intervenciones en una sola mañana era sin duda algo extraordinario. El programa anunciado era éste: reducción de una luxación antigua en la parte alta del muslo de un hombre de cuarenta y tres años, excisión de un pecho afectado por un tumor en una mujer de cincuenta años, amputación de una pierna a un marino de cincuenta y cinco años y amputación de la lengua a un joven de edad indeterminada.

Cuando Warren entró en la sala seguido de George Hayward, profesor de cirugía clínica, y de algunos cirujanos y asistentes de la casa, entonces todavía desconocidos para mí, eran exactamente las diez. A la sazón Warren contaba ya sesenta y cinco años de edad. Era un hombre delgado, de talla media, cuello magro oculto tras una corbata negra y un rostro afeitado, frío y enérgico, bajo un cabello gris y escaso. Iba vestido con gran esmero, con más esmero aún del corriente entre los caballeros de las mejores familias de Nueva Inglaterra. Su entrada en la sala y su paso al acercarse a la silla eran sobremanera solemnes. Todos sus actos y manipulaciones parecían perfectamente calculados. Tal era la primera impresión que producía al verle trabajar. Aunque él no operaba con el cronómetro al lado — como lo hacían otros cirujanos orgullosos de la rapidez de sus incisiones —, era con todo un maestro en la precisa división del tiempo y enemigo de perder un solo segundo; era un hombre que tanto en verano como en invierno abandonaba su vivienda de Park Street, número 2, exactamente a la misma hora y que para sus operaciones no se limitaba sólo a confeccionar una lista de todos los instrumentos, sino también una relación de todos los percances imaginables; era, en suma, un espíritu frío y sistemático, de mirada clara e igualmente fría. Warren, hijo del doctor John Warren, principal iniciador del Massachusetts General Hospital y sobrino del general Joseph Warren, que durante la guerra de la independencia había caído en la batalla de Bunkerhill, había estudiado medicina en Europa hacia fines del siglo XVIII, en el Guys Hospital de Londres, cuyas salas, entonces famosas, no pasan de ser, a la mirada de nuestros días, cuevas oscuras e infectas. Siguiendo la costumbre de la época, había adquirido por cincuenta libras un puesto de «dresser» y con ello el derecho a realizar operaciones quirúrgicas menores, mientras que el puesto de «walker» — que sólo costaba veinticinco libras — únicamente permitía la asistencia a las operaciones y su observación. Warren había estudiado con William y Astley Cooper. El afán de investigación anatómica se despertó en Warren en los días en que los cirujanos ingleses, en su anhelo de descubrir los secretos del cuerpo humano, se convertían en ladrones de cadáveres o en capitanes de bandas enteras de profanadores de cementerios, con el fin de obtener, en pugna con las anticuadas prohibiciones en vigencia, material de estudio para sus salas de anatomía. En París había conocido a Dupuytren y Lisfranc. Este último era un entusiasta tan fanático del cuchillo, que se lamentaba no estar todavía en plena época napoleónica, porque, en ella, los muslos de los granaderos del emperador habían suministrado, en las amputaciones, un material muy apropiado para los estudios anatómicos. A su regreso a Boston, Warren había aprendido en Europa todo cuanto podía aprenderse en este continente. Después continuó la labor de su padre. Su museo, lleno de preparaciones de toda clase, se hizo famoso y su retrato preferido era el que le representaba con una calavera en la mano. Su habilidad profesional como cirujano, tan celebrada en Nueva Inglaterra, no tenía nada del virtuosismo de brillante

apariencia que se encontraba singularmente entre los franceses y que yo mismo hube de conocer más tarde. Warren era un espíritu frío que procedía siempre escuetamente con arreglo a un plan preconcebido hasta el último detalle.

A las diez los enfermeros trajeron al primer paciente al lugar de la operación — llamado «arena operatoria» —, situado al pie de las hileras de asientos en gradería semicircular. Hasta ese momento, Warren no había dicho una sola palabra. Mudo, se sentaba al lado de Hayward, de cabellera rizada. Se quitó con solemne movimiento la elegante chaqueta y se hizo entregar por un «dresser» otra viejísima, llena de manchas y acartonada por la sangre reseca de incontables operaciones precedentes. Hasta que el paciente — un hombre ajado, con los rasgos contraídos por el espanto — no fue acostado sobre una mesa de madera, no abrió Warren los labios para explicarnos el caso. Su voz y su modo de expresarse recordaban poco más o menos los de los generales ingleses y prusianos. No sin razón se comparaba su modo de hablar con el de Wellington. Desde luego, en aquellos momentos no tuve tiempo suficiente para ocuparme de las posibilidades de comparación, del modo del hablar de Warren con el de nadie. Dio comienzo el tratamiento del primer paciente, que tenía una luxación de la parte alta del muslo.

Éste, luxado en la cadera a causa de haber permanecido mucho tiempo sin tratar, se había fijado en su posición anormal. Con el fin de volverle a su estado de movilidad, los enfermeros ataron una sólida cuerda alrededor del tronco del paciente. El extremo de esta cuerda estaba sujeto a uno de los dos pesados pilotes hincados en el suelo. Asimismo se ataron fuertes bandas de cuero alrededor de la parte alta del muslo; estas bandas se unieron a una cuerda que iba hasta el pilote de enfrente. En esta cuerda había un juego de poleas destinado a tenderla. Cuando los enfermeros estiraron la cuerda, sólo se oyó, al principio, el crujir de las poleas. Pero después se dejó oír el primer grito del enfermo. Resonó fuertemente por todo el quirófano. Los enfermeros siguieron estirando la cuerda. El enfermo movía la cabeza de un lado a otro. Tenía la cara bañada de sudor. Después del primer grito, se oyó hasta las últimas filas de asientos el rechinar de sus dientes que había mantenido apretados. Cuanto más tirante se ponía la cuerda más parecía elevarse su cuerpo por encima de la mesa. Los enfermeros volvieron a tirar. De pronto el enfermo empezó a agitar los brazos en el aire, abrió los descoloridos labios y aulló como un animal.

Warren permanecía inmóvil. Vi que delante de mí un estudiante, mortalmente pálido, salía tambaleándose de entre los bancos. Transcurridos diez minutos indescriptiblemente largos, Warren hizo una señal con la mano. Los hombres que estaban junto al juego de poleas dejaron de tirar y aflojaron un tanto la cuerda de modo que el enfermo, aunque fuertemente sujeto y sin poderse librar de sus ligaduras, volvió a distenderse sobre la mesa. Jadeaba y todo su cuerpo parecía estremecerse bajo la convulsión de un espasmo defensivo. Warren examinó impávido y mudo la cadera y el muslo. Éste no se había movido de su sitio. Warren ordenó que aflojaran todavía más la cuerda y que colocaran al paciente un poco de lado. Después hizo una señal a uno de los «dressers» ; éste trajo un largo cigarro puro y lo introdujo hasta la mitad en el ano del enfermo. Por entonces, yo no conocía aún este extraño procedimiento para provocar el relajamiento de los músculos contraídos por un espasmo, y la introducción del cigarro me pareció tan grotesca que por unos instantes me olvidé del horrible ambiente en el cual se efectuaba. Las grandes dosis de coñac y de opio que en aquella época se solían administrar antes de las operaciones quirúrgicas, se habían mostrado ineficaces para amortiguar los sufrimientos de las intervenciones, y además provocaban la contracción espasmódica de tipo defensivo-inconsciente contra el dolor, lo que dificultaba en gran manera la intervención. El hecho comprobado de que las intoxicaciones de nicotina a consecuencia del uso inmoderado del tabaco, eran capaces de producir el relajamiento de grandes zonas del sistema muscular, había inducido, en casos de operaciones difíciles en determinadas regiones musculares, a inyectar en el intestino, antes de efectuarlas, un cocimiento de tabaco que era absorbido inmediatamente, conduciendo casi siempre a un relajamiento muscular. Pero después de aplicada la inyección, resultaba imposible controlar los efectos de la nicotina y esto hasta el punto de que tras operaciones llevadas a cabo felizmente se habían producido intoxicaciones mortales. Por esto se había sustituido el procedimiento de la



inyección por el de la simple introducción de un cigarro de tabaco fuerte en el recto. La absorción era en este caso más lenta; pero una vez que la nicotina había producido los efectos deseados, podía retirarse el cigarro. Este método fue el que yo vi aplicar por primera vez por mano de Warren.

Éste dio al enfermo diez minutos de pausa con el fin de dejar que absorbiera la nicotina. Sólo la fría mirada de Warren y la aguda voz con que explicaba en dicha pausa los tres casos quirúrgicos que se esperaban todavía, impidieron que entre los estudiantes mayores, veteranos ya, se produjera un estallido de carcajadas a la vista del trágico-grotesco espectáculo del paciente con el cigarro en el ano.

Al minuto exacto, los enfermeros volvieron a hacer funcionar el sistema de poleas. El rostro del enfermo al principio parecía sereno y tranquilo. Pero transcurrido medio minuto se desencajó de nuevo. Se oyó el primer grito y empezaron a menudear, ora fuertes, ora más débiles, las expresiones de su tormento. Otros dos estudiantes, encorvada la espalda y las manos apretadas contra la cara, se deslizaron fuera de la sala. Hasta yo tuve que mirar durante un momento hacia el techo, porque creía que no iba a poder soportar la visión del martirizado. Pero aunque mis ojos no veían aquel tormento, oía perfectamente lo que estaba ocurriendo en la «arena».

Pasaron veinte minutos, interrumpidos sólo por una breve pausa. Durante ella Warren volvió a examinar los muslos y la cadera del paciente y descubrió que todos los esfuerzos habían sido inútiles. Después ordenó un nuevo intento. Cuando pasados treinta minutos en total, desde la introducción del cigarro, se vio que el muslo no había cambiado de posición, Warren renunció a proseguir. Mientras se soltaban las cuerdas y el enfermo semiinconsciente era sacado afuera con manchas de sangre en el pecho y en los muslos, Warren dijo que el paciente había decidido tratarse demasiado tarde. En aquellos momentos no esperaba yo que la sesión de tormento que acababa de finalizar tendría todavía un epílogo en el curso del cual se pondría de manifiesto la causa del ostensible fracaso de la aplicación del cigarro. El hecho era que el «dresser», que en un caso anterior al de entonces había tenido dificultades para introducirlo en el recto, tuvo la ocurrencia de untarlo con aceite, en vez de sumergirlo brevemente, según era costumbre, en agua caliente. El aceite había facilitado la introducción del cigarro, pero hecho casi imposible la absorción de la nicotina. Pero todo esto no se descubrió hasta pasado cierto tiempo.

Warren, al parecer sin sentirse impresionado por la escena precedente, se disponía a abordar el segundo caso. Acostaron en la mesa de operaciones a la cincuentona con un tumor en el pecho. Como suele ocurrir, ésta había esperado hasta el último momento para acudir a la intervención quirúrgica. Al entrar se oyeron ya sus quejas de dolor; parecía demacrada, estaba amarilla y tenía en la mirada un terror mortal. Dos enfermeros se situaron detrás de la cabecera de la mesa y pusieron las manos sobre los flacos hombros de la mujer. Uno de los cirujanos de la casa dijo que se habían administrado cien gotas de opio a la paciente. Después de meter ligeramente los puños de su camisa en el interior de las mangas de la chaqueta, Warren, sin lavarse ni frotarse siquiera las manos con un trapo, cogió un escalpelo que, junto con otros instrumentos cortantes, tijeras, tenazas, agujas, esponjas, hilos de seda, hilas de algodón, vendas de hilo, tres cubetas con agua y una botella de coñac, habían entrado al mismo tiempo que la paciente, y estaban encima de una mesilla de madera. Los instrumentos estaban, a lo sumo, algo limpios. Las hilas para los vendajes procedían de una rinconera donde se amontonaban en el suelo.

Warren pasó el pulgar por el filo del escalpelo. Después, mediante rápidas incisiones cortó la piel del pecho enfermo e introdujo profundamente el cortante instrumento en el hueco de la axila. Cuando la enferma — pese al opio administrado — lanzó el primer grito y empezó a sacudirse con tanta violencia que los enfermeros tuvieron que sujetarla con todas sus fuerzas para mantenerla inmóvil en la mesa, Warren estaba cortando ya las zonas de piel afectadas por el tumor y, sin hacer el menor caso de los desgarradores lamentos de la mujer, echaba la piel a un lado y extirpaba la glándula enferma como también una porción de los ganglios axilares, porción que de acuerdo con la concepción de nuestros días resultaba por completo insuficiente. De las manos y mangas de Warren chorreaba sangre procedente de las arterias cortadas. Hayward, que esta vez oficiaba de ayudante, agarró algunas arterias con ganchos y las ligó con cordones que uno de los «dressers» había pasado

ligeramente por un trozo de cera. Mientras restañaba las otras hemorragias de menor cuantía apretando contra ellas sendas esponjas, el lamento vivo de la mujer cesó de oírse para convertirse en un débil gemido. Sus movimientos se iban paralizando. Todo su cuerpo se puso rígido como bajo los efectos de una especie de «shock». Hayward aceleró la marcha de su trabajo. Las esponjas eran rápidamente enjuagadas en agua fría y ensangrentada. Algunas de las que caían en el suelo eran recogidas, enjuagadas ligeramente y aplicadas de nuevo. Cuando se detuvo la pérdida de sangre y los extremos de los cordones utilizados para atar los grandes vasos quedaron colgando en un ángulo del corte, Warren dio unos puntos de sutura para unir el tejido conjuntivo y aplicó esparadrapo a la herida. Al poner encima de ésta un trozo de tela de hilo, el intenso espasmo del cuerpo de la paciente se relajó y el exangüe rostro de la enferma cayó hacia un lado. Hayward cogió una palangana de agua y la vertió encima de la cabeza de la operada. Después abrió con fuerza la boca de ésta e introdujo en ella coñac hasta que abrió los ojos, que miraron extraviados a su alrededor. Warren terminó de vendar la herida. Trajeron a la «arena» el tercer caso. Warren y Hayward se frotaron rápidamente las manos con un paño. Un «dresser» trajo agua nueva, enjuagó las esponjas ensangrentadas, limpió los instrumentos con un trapo manchado y colocó sobre la mesa un torniquete y una sierra de huesos. El marinero cuyo muslo tenía que ser amputado a causa de una gangrena originada por una fractura de tibia, era un tipo gigantesco, de cabello y barba blancos. Antes de acostarse para ser operado, pidió un poco de tabaco para mascar. Después dijo a los enfermeros que le dejaran en paz y que no era necesario que nadie le sujetara. Warren le dirigió una mirada sarcástica. Sin duda había oído ya demasiadas manifestaciones heroicas de este tipo por boca de otros hombres, y presenciado también otros tantos lamentables derrumbamientos. Hayward puso el torniquete un poco más arriba de la zona de amputación, con el fin de poder refrenar la hemorragia en el momento de operar. Warren se subió una vez más los puños de la camisa que entretanto ya se habían manchado. Apenas hubo desaparecido el tabaco tras los labios del paciente, Warren, mediante un rápido corte circular llevó su cuchillo hasta el fémur y con una fuerza que hasta entonces yo no había supuesto en su flaco cuerpo, separó la piel, los músculos y los vasos. El marino escupió el tabaco, dio un gemido y sus rojas manos se crisparon agarradas a la cabecera de la mesa de operaciones. Hayward con ambas manos echó piel y músculos hacia atrás en dirección al torniquete. Warren cogió la sierra y con escasos movimientos de vaivén cortó el hueso que había quedado al descubierto. Uno de los enfermeros cogió el miembro amputado y se lo llevó de la sala, mientras Hayward sacaba del muñón los vasos cortados y Warren los iba ligando. Yo esperaba en vano que el marinero gritara. Verdad es que se agarraba con todas sus fuerzas a la mesa, pero lo más que salió de la boca fue un débil lamento. Únicamente gimíó una vez más pidiendo tabaco con voz ahogada, cuando Hayward, junto con algunos vasos extrajo unos nervios, los cuales, según me había contado mi padre, producen al tirar de ellos, los dolores más horribles. Pero sólo fue un gemido. Mientras proseguía dicha labor, Hayward iba aflojando el torniquete. Sin quererlo pensaba yo en mi padre y en cuanto me había contado de la historia de su profesión. Hacía relativamente poco tiempo que no se conocía aún la manera de frenar las hemorragias mediante la ligadura de los vasos ni casi la existencia de la circulación sanguínea. Por miedo a la hemorragia, los practicantes y enfermeros sólo se atrevían al principio a amputar miembros en zonas gangrenadas, dado que en ellas no había ya circulación sanguínea; pero más tarde introducían los muñones sangrantes en aceite hirviendo o los cauterizaban con hierros candentes. Entre las figuras que aparecían reiteradamente en los relatos de mi padre, estaba Ambroise Paré, practicante que vivió en el siglo dieciséis, cirujano rural y después médico personal del rey en París. Él fue quien condenó por vez primera la bestialidad de la quemadura y defendió la ligadura de los vasos, aunque de todos modos no logró imponerla de una manera completa y definitiva. Cuando Warren colocó un apósito de varias hilas sobre el muñón del muslo y lo vendó sujetando las vendas con esparadrapo, iba yo a pasar por la experiencia de que, en ciertos casos, la práctica del termocauterío no había sido superada aún ni mucho menos. Cuando el marino fue sacado de la sala, se produjo en nuestras filas cierta agitación. Los estudiantes de más edad iniciaron un aplauso. Dirigieron al marino palabras de elogio por su comportamiento hasta que Warren, de una sola mirada, restableció el orden.

Éste, con la chaqueta manchada y las manos ensangrentadas, estaba viendo llegar al último paciente, un joven de aspecto completamente sano, pero que penetró en la «arena» con la mirada inquieta y agitada. Warren estaba frotándose la sangre de las manos y le indicó con breve gesto la silla de operaciones que los enfermeros habían colocado de modo que el respaldo daba frente a la puerta por donde había entrado el enfermo. Cuando el joven, tras cierta vacilación, se hubo sentado, apareció tras él un enfermero con un brasero portátil donde ardía carbón y en el cual se encontraban ya candentes varios instrumentos de cauterio. El enfermero dejó el brasero de forma que el infortunado joven no pudiera verlo.

Warren tenía en una mano unas pinzas y en la otra un escalpelo. Uno de los cirujanos del establecimiento, un hombre alto y fuerte, se puso inmediatamente detrás de la silla, dispuesto a sujetar la cabeza del enfermo. Warren invitó al joven a que abriera la boca. El paciente obedeció titubeando. Cuando la lengua salió de la oscuridad de la boca se vio, incluso desde cierta distancia, la gran proliferación que deformaba la punta. La izquierda de Warren, armada de las pinzas abiertas, atrapó la lengua con rápido movimiento. El joven intentó retirarla emitiendo, al hacerlo, un grito ahogado. Pero las pinzas de Warren ya no la soltaron. Éste estiró la lengua haciéndola salir aun más, mientras el cirujano de la casa sujetaba con fuerza la cabeza del enfermo. Unas fracciones de segundo más tarde el escalpelo de la mano derecha de Warren cortaba la lengua con un solo y rápido movimiento. La parte anterior de ésta, amputada juntamente con la proliferación, cayó al suelo. Del muñón de la lengua manaba sangre Warren arrojó el escalpelo sobre la mesilla del instrumental y extendió la mano hacia un lado de la silla de operaciones para coger el mango de un hierro candente que le tendía un enfermero, sin que el operado, todavía atontado, pudiera darse cuenta de nada. Warren mantuvo el hierro a sus espaldas. El cirujano, con un movimiento repentino, puso las manos ante los ojos del enfermo, y Warren apretó inmediatamente el hierro candente contra la herida sangrante de la lengua.

Sorprendido por el terrible dolor, el paciente intentó echar la cabeza para atrás. Con un esfuerzo gigantesco hizo retroceder la silla y retrocedió él mismo varios metros. El cirujano del establecimiento se tambaleó, pero aun así pudo con mucho trabajo mantener fija la cabeza del enfermo. Warren, por su parte, siguió paciente y silla. No dejó escapar la lengua, ni dejó de aplicar una y otra vez el hierro candente sobre la herida. Llegó hasta nosotros el hedor de la carne quemada. En una ocasión resbaló el hierro y dio un paso atrás. El cirujano de la casa levantó las manos que sujetaban y quemó el labio inferior, pero inmediatamente volvió a caer sobre la herida y cauterizó el último trozo que seguía sangrando. Warren soltó las pinzas y el cirujano la cabeza del operado. Éste apretó las manos contra la boca y se levantó de un golpe. Emitía sonidos indescriptibles e iba de un lado para otro vacilando como un ciego. Los enfermeros le sujetaron. Warren le miró fríamente. «Well», le dijo, con acento de reproche a causa del labio quemado, sin mostrar la menor impresión por los dolores y sufrimientos del operado. — Desde luego — añadió —, no ha sido mérito suyo el que no se haya quemado todavía más.

Los dos enfermeros se llevaron afuera al enfermo, que seguía tambaleándose de dolor.

Un hombre de nuestra época podría preguntarme si teniendo en cuenta este mi primer encuentro juvenil con la cirugía, no tendría que haber renunciado para siempre a mi propósito de ser cirujano aunque con ello renunciara asimismo a satisfacer el deseo más fervoroso de mi padre. Pero las ideas sobre lo inhumano, lo insoportable y lo horrible varían con los tiempos. Incluso lo espantoso pierde mucho de su horror cuando, como entonces, por una ley divina o demoníaca de índole fatal, está inserto en la existencia humana. Un hombre como Warren no les parecía a sus contemporáneos ni un verdugo ni un torturador, sino un hombre bastante fuerte y duro para hacer cara a los más terribles sufrimientos humanos, oír los gritos de los atormentados y a pesar de ello hacer aquello que en aquella época era, en incontables casos, la única solución salvadora. Cierto que la experiencia de la amputación de la lengua fue para mí una pesadilla cuyos efectos seguí sintiendo durante mucho tiempo. Contribuyó a hacer más profunda mi aversión el uso del bárbaro hierro candente, aversión que ya mi padre me había inculcado. Asimismo me hizo dudar por vez primera de que yo fuera jamás un buen cirujano práctico. Pero no por esto dejaba de reconocer en Warren un modelo de decisión, de

dureza y de sangre fría, es decir, de las cualidades más importantes que entonces se le exigían al cirujano. Pero, además, la primera experiencia se convirtió para mí en un símbolo perdurable de las circunstancias y los métodos de la cirugía en la última fase de su edad antigua, poco antes del descubrimiento de la anestesia que había de transformarla totalmente.

## *Piedras*

La última vez que me encontré con Sir Henry Thompson, que con Civiale era sin duda uno de los urólogos más famosos del siglo XIX, fue en una de sus «cenas semanales». En tal ocasión, Sir Thompson me pidió, como ya anteriormente lo había hecho con cierta frecuencia, que le contara mi historia de los cálculos vesicales.

El elegante ochentón que cuando estaba en los sesenta había tratado al rey Leopoldo de Bélgica y al emperador Napoleón III de Francia, de sendos casos de mal de piedra, organizaba aquellas cenas una o dos veces por mes. Éstas tenían lugar en una quinta que poseía en las cercanías de Londres. Alrededor de su mesa se sentaban periódicamente ocho invitados. Se servían exactamente ocho platos. Tal era uno de los múltiples caprichos de Thompson. Éste no se interesaba menos por la cocina que por las enfermedades renales, los cistolitos, la astronomía, la escritura de novelas, los comienzos del automóvil y la cremación de cadáveres, por cuya causa precisa había discutido con los clérigos ingleses de fin de siglo.

Si había alguien que conocía bien mi historia de los cistolitos, éste era justamente Thompson. Él jugaba en la misma un papel no poco importante y con cierta frecuencia me había hecho narrar sus fantásticos comienzos.

Tales comienzos tuvieron lugar en marzo de 1854, casi dieciocho años después del descubrimiento de la anestesia. Estos comienzos de la historia de los cistolitos, con todas las circunstancias anejas, forman parte aún de la primera mitad de la nueva era que yo llamo «siglo de la cirugía» y en realidad están localizados en la prehistoria de esta ciencia. Dicha historia caracterizaba uno de los importantes dominios que la antigua cirugía se había aventurado a invadir, y ofrecía un cuadro particularmente claro de la temible dureza de los primeros tiempos.

Mi experiencia en este campo comenzó la tarde del 3 de marzo de 1854, en la pequeña ciudad india de Kampur. Fue en ocasión del primer viaje a la India que hice por aquellas fechas, con el fin de estudiar la cirugía «india antigua», tan reiteradamente citada y encomiada por los profesores románticos.

Aquel 3 de marzo fue un día caluroso. Sin embargo, sentí frío cuando el flaco muchachito indio que yacía en el suelo de la choza de Mukerji, cubierta de suciedad, lanzó el primer grito desgarrador. Mukerji, «litotomista de Kampur», operaba al niño de cálculos vesicales, enfermedad que en aquellos tiempos se presentaba ya en la infancia.

Los rígidos miembros del adolescente se contraían atenazados por las manos de los semidesnudos ayudantes que sujetaban sus brazos y hombros manteniendo totalmente separadas las piernas dobladas en las rodillas.

El lacio y ajado rostro de Mukerji permanecía impasible. Había secado sus acerados dedos con los cuales acababa de atraer la piedra apretando el fondo de la vejiga del enfermo. El cuchillo de Mukerji se hundió profundamente en el periné del niño bañándose en la sangre que hizo brotar. Con rápido movimiento había atravesado la vejiga, hundiendo el cuchillo en el periné y haciéndolo correr entre el ano y el escroto. Cuando lo sacó de la herida, la cabeza del muchacho, rabioso de dolor, se balanceaba a uno y otro lado mientras brotaba de su garganta un grito más fuerte y desgarrador. Mukerji barrenó en la herida con el índice buscando a tientas el cálculo de la vejiga. No lo encontró en seguida, de manera que apretaba el puño con fuerza contra el periné del muchacho, con el fin de penetrar más profundamente en el interior de la vejiga con el dedo explorador. Al mismo tiempo apoyaba

enérgicamente el puño libre en el vientre del paciente deslizándolo desde la zona superior a la más baja. En este lado presionaba la piedra contra el dedo que había metido en la herida.

El estridente grito se convirtió en un alarido intermitente que antes de extinguirse perdía fuerza poco a poco, como el de un animal atormentado e indefenso. El rostro color de café y arrugado por la edad de Mukerji, seguía lo mismo que antes, inmóvil e impasible. Sólo en sus ojos oscuros, entre los párpados inflamados, ví brillar una chispa. De pronto sacó el dedo bañado en sangre y del suelo desnudo y sucio de la choza cogió unas pinzas largas y estrechas. Las introdujo en la herida, apretó la mano izquierda contra el bajo vientre del niño y cerró los brazos de las pinzas. Los nudillos de sus dedos perdieron color hasta tornarse blancoamarillentos. En el cuerpo del muchacho se oyó un débil crujido. Después Mukerji tiró de las pinzas y cuando el niño profirió otro grito de dolor y trató de incorporarse, las tendía ya a sus ayudantes con un cálculo vesical de color rojo amarillento de unos dos centímetros de ancho por tres de largo. Durante unos segundos, en aquella achaparrada choza reinó un silencio espantoso. Los puños de los ayudantes se abrieron. Pero Mukerji no se preocupó de la herida sangrante. No trató de restañar la sangre. No taponó los labios de la herida en parte causada por el cuchillo y en parte por el desgarró de los tejidos. No le aplicó venda alguna. Se limitó a hacer una seña a sus ayudantes. Éstos apretaron una contra otra las piernas abiertas del joven, que volvía a gemir lastimeramente, y las ataron juntas mediante una cuerda de cañamo. Entretanto Mukerji se había vuelto de espaldas al paciente. Estaba allí con su aplastada joroba y con una de las manos sucia de sangre embutía el cálculo vesical en una bolsita que llevaba en una especie de cinturón.

En ese momento sentí en mi brazo la suave presión de la mano del doctor Lala Rai. Me hizo una señal indicándome que debíamos salir.

— Es lo mejor — me dijo en, su casi fluido inglés —. Aquí, a los doctores blancos no se les mira con buenos ojos...

Seguí a Rai no sin antes lanzar una última mirada al rostro del muchachito de doce años, que consumido por el largo sufrimiento, estaba ahora tendido cuan largo era sobre el duro suelo. Todavía hoy, cuando lo recuerdo, la imagen de aquel niño se me aparece como el símbolo de la enorme cantidad de dolor y mortales tormentos que hubieron de soportar, durante milenios, incontables seres humanos al ser operados igual o de modo muy parecido a como acababa de hacerlo Mukerji en mi presencia.

— Perdone — dijo el doctor Rai, mientras deambulábamos por la polvorienta carretera—, pero usted comprenderá...

— Comprendo — repliqué.

Rai era uno de los pocos jóvenes indios que en aquella época habían adquirido en Inglaterra una formación de cirujano y de médico, sin renunciar a cierto contacto con los representantes de la medicina arueda y paleohindú, que entre la gran masa de los indios no gozaba de menor prestigio y confianza que la de cualquier médico extranjero. Yo había conocido a Rai en Delhi, gracias a un afortunado azar. Trabamos conversación sobre cuestiones médicas, y tras haberle expuesto mis puntos de vista, me propuso hacer una visita a Mukerji, el «litotomista de Kampur», al cual acudían desde hacía mucho tiempo numerosos indios que padecían de cálculos vesicales. Yo tenía razones para suponer que Rai era pariente de Mukerji.

Atravesamos un grupo de hombres y mujeres que esperaban a un lado de la carretera.

— Todos confían en la salvación de manos de Mukerji — me dijo en voz baja Rai —. Usted es uno de los pocos extranjeros o tal vez el único que haya visto nunca a Mukerji...

— ¿Qué será de ese niño... ? — le pregunté mientras nos dirigíamos al coche que nos esperaba a unos cien metros de distancia.

— Se le deja en manos de las fuerzas de la naturaleza... —me contestó con impasible fatalismo—. Si el intestino no ha sido lesionado y no se presenta supuración o infiltración de orina, estará curado en pocas semanas. Esto, naturalmente, en un anciano sería algo más grave. Sabido es que el cálculo es muy difícil de palpar desde el intestino y a veces éste se rasga o se produce un corte en el músculo de la vejiga. Algunas veces se forma una fístula en el canal de la herida, derivándose de ello las conse-

cuencias de costumbre. Se suele presentar también la fiebre purulenta. Pero es seguro que la mitad de los enfermos salen curados y quien ha sido elegido para formar parte de los que mueren de cálculos vesicales o de la otra mitad destinados a salvarse...

Rai se interrumpió porque acabábamos de llegar al coche. Después de habernos sentado, planteó la cuestión con rigurosa objetividad.

—¿Es acaso distinto en Europa? — preguntó —. Tienen la anestesia. Bien. Cuando se practica el corte, los pacientes no sienten ya ningún dolor ni gritan. Pero, por lo demás, ¿qué? También en Londres vi hace dos años perinés rasgados inadvertidamente y cortes o rasgaduras en la próstata, así como fístulas urinarias en el canal de la herida y pérdida del funcionalismo del esfínter de la vejiga. ¿Y cuántos operados mueren en los grandes hospitales europeos a causa de la fiebre purulenta? Mukerji sólo conoce teorías de sus antepasados. No ha visitado jamás una sola universidad europea. Creo que ésta es la razón de que trabaje muchísimo. ¿No opina usted lo mismo?

— ¡Oh, naturalmente!...—dije. Y sentí que su mirada llena de oculta vacilación se fijaba en mí. Era la vacilación del joven que, crecido en el seno de la tradición india y el sentimiento nacional, defendía el orgullo por la propia medicina frente a los conocimientos más perfeccionados que había adquirido fuera de su país.

— ¡Oh, naturalmente!... —repetí, silenciando el resultado de mis estudios sobre la práctica de la antigua cirugía india. Las ideas que habían despertado en mí los historiadores romantizantes de la medicina, se desvanecieron muy pronto. No quise decirle que los pocos métodos quirúrgicos que procedían de la evolución médica característica del país — exceptuando en todo caso la plástica de la nariz — no eran ni mejores; ni peores que los métodos quirúrgicos medievales de Occidente. Sin embargo, tuve que admitir que, en lo tocante a la técnica operatoria europea, Rai, con su impetuosa comparación, estaba muy cerca de la verdad, al menos hasta donde yo, por aquel entonces, podía enjuiciar la cuestión.

— ¡Oh, naturalmente! — repetí cansado.

Me despedí del doctor Rai ante la engañadora y suntuosa fachada del «Civil Military Hotel», en cuyas habitaciones lamentablemente infestadas de ratas, me había alojado.

Cuando concertamos para el día siguiente una visita a un «operador de cataratas» indio, nada estaba más lejos de mi pensamiento que el que no llegaría a ver jamás a tal operador.

Contra mi costumbre, aquella noche me acosté temprano. El desierto comedor, con sus manteles manchados, era tan poco tentador como la cena fría que me sirvieron.

Ante las ventanas sin cristales, alborotaban unos coolies que se agrupaban alrededor de las llamas de una hoguera. La algarabía de sus voces me pareció hostil y amenazadora. Acaso lo fuera en realidad. Sólo tres años después, Kanipur fue el escenario de la sangrienta rebelión de 1857, que junto al Nana Sahib se llevó sin muchos cumplidos al otro mundo un millar de víctimas entre hombres, mujeres y niños.

Las ventanas de mi habitación consistían en aberturas sin cristales. El suelo era de tierra apisonada. En el dormitorio no había más que una cómoda sin cajones y una cama de hierro. La mosquitera colgaba hecha tiras.

Me acosté y apagué la llama con el fin de no atraer insectos. Al retirar la mano de la lámpara y acostarme de lado sentí por primera vez un dolor desconocido, localizado en el costado derecho. Pero desapareció tan pronto como no pensé más en ello. Me sentía muy cansado. Sin embargo, me decepcionó el tener que esperar la llegada del sueño que, de costumbre, solía vencerme muy pronto. Esperé en vano. Lo que me quitaba el sueño no era el ruido extrañamente sibilante de las ratas. Era otra cosa muy distinta. El agudo y omnipenetrante chillido que había resonado en el momento en que Mukerji hundiera el cuchillo en el periné de aquel niño, me parecía que resonaba en la oscuridad como un eco, lo mismo que si yo continuara siendo testigo presencial de la operación. Y esta resonancia de lo oído, no cesaba un solo instante y alejaba el sueño de mis ojos. A pesar de mi ingenuo optimismo de cirujano desde que había presenciado el milagro de la anestesia, aquella resonancia se convirtió, por un momento, en el símbolo espectral de los tormentos milenarios del mal

de piedra, que en modo alguno habían sido superados todavía.

A la sazón se habían reunido ya una gran cantidad de conocimientos históricos sobre la enfermedad de los cálculos y su tratamiento quirúrgico en el pasado. El saber de entonces en estos dominios no era muy inferior al de los tiempos actuales en que, mediante excavaciones, se han sacado a luz pruebas de la existencia de las piedras homicidas en épocas prehistóricas; ejemplo de tales pruebas es el cálculo encontrado por Smith entre los huesos innominados de un joven de apenas veinte años yacente en los cementerios de El Amarah (Egipto), de siete milenios de antigüedad.

Los conocimientos que yo poseía entonces, plagados de abundantes lagunas, eran, con todo, lo suficiente extensos para no ignorar que el romano Celsus, el primer autor que había escrito algo con cierta precisión acerca de la litotomía, en sus ocho libros de medicina escritos hacia los años treinta después de Jesucristo, podía haber sido maestro directo de Mukerji, a la distancia de un lapso de mil ochocientos años. Hasta tal punto coincidía todo lo que había hecho Mukerji con lo escrito por Celsus, con la sola excepción, tal vez, de que el litotomista a que se refiere éste, para la extracción del cálculo empleaba un tosco gancho en vez de las pinzas. Si además de la indicada había otra excepción, era la de que el litotomista de la época de Celsus, por lo general, únicamente se aventuraba a intervenir a niños a causa de sus órganos todavía tiernos y sin desarrollar, en tanto que a los enfermos de cálculo de edad adulta se les abandonaba a las fuerzas de la naturaleza, es decir, a la inflamación de la vesícula, la uremia, la perforación vesical y a la astenia mortal originada por el exceso de sufrimientos.

Es posible que yo tuviera ya fiebre en las primeras horas de aquella noche. Sea como fuere, me estremecía lo poco que la totalidad de los tormentos humanos habían podido impulsar el desarrollo de la medicina a través de milenios, no sólo en la India, sino también en Europa y asimismo en mi patria.

Los cálculos vesicales seguían siendo piedras homicidas y su extracción quirúrgica una intervención aventurada. Al poco rato me asaltaron de pronto aquellos fenómenos de temor que suelen presentarse a todo médico joven que se ocupa constantemente de enfermedades. Era como si una voz amenazadora me preguntara: «¿Y si tú te vieras acometido ahora por el mal de piedra? ¿Y si te atacara aquí, en la India? Te verías obligado a un largo y agotador viaje hasta el puerto más próximo y desde allí a una travesía por mar, incomparablemente más prolongada, en un barco inglés o de los Estados Unidos. Entregado irremisiblemente a la enfermedad, no podrías esperar otra asistencia que la de un cirujano militar inglés o la de... Mukerji»

Trataba de tranquilizarme argumentándome que para padecer mal de piedra era aún demasiado joven. Sin embargo, no se me borraba el recuerdo del dolor punzante que había sentido al apagar la luz. No había edad que estuviera libre de la posibilidad de concreciones urinarias. Me acordé de haber leído que los cálculos vesicales tenían por causa una dieta monótona o diarreas persistentes y la consiguiente deshidratación del organismo. Yo había sufrido una diarrea durante todo el tiempo que había durado mi viaje de Plymouth a Bombay, a consecuencia del agua en malas condiciones que había a bordo del «Victory».

Estaba inmóvil en la cama. No osaba hacer el menor movimiento. Hasta después de largo rato no pude reaccionar. Me llamé a mí mismo histérico y finalmente me sumí en un ligero sueño.

Lo que éste duró, no pude saberlo.

Me acuerdo que un dolor punzante en la pelvis me hizo saltar de pronto. El dolor era tan intenso, que en el momento de despertar creí oír un grito brotándome de la boca. Al mismo tiempo sentí una necesidad tan intensa de vaciar mi vejiga que salté del lecho. Sin que me abandonaran los agudos dolores me encogí y me hincé de rodillas junto a la cama.

Bañado en sudor y con mano temblorosa traté de encender la lámpara. Pero me fue absolutamente imposible. En voz baja, casi inaudible para mí mismo, llamé al camarero. Pero nada se movió, a no ser las ratas que se deslizaban rápidamente junto a las paredes.

Finalmente salí a través de la oscuridad, inclinado el cuerpo hacia adelante y con ambas manos apretadas contra el vientre. La hoguera se había extinguido ya; también había cesado el vocerío de los coolies.



Al volver tambaleándome a mi habitación sentí que un sudor frío me humedecía la frente. Apenas hube llegado a la cama, empezó de nuevo el dolor que punzaba, me quemaba, me barrenaba las carnes. Se concentró en un solo punto. Parecía como si la aguda punta de una lanza tratara de atravesarme el bajo vientre desde el interior. Gimiendo con los dientes apretados, doblándoseme las rodillas, conseguí por fin encender la lámpara de petróleo. Salí de nuevo tambaleándome sin encontrar más que un alivio pasajero.

El dolor remitía brevemente cuando me mantenía acostado de espaldas. Pero al levantarme y andar aumentaba hasta hacérseme insoportable. Sin embargo, tenía necesidad de incorporarme repetidamente. Finalmente oriné sangre. Anduve de un lado a otro haciendo eses, me acosté de nuevo unos minutos con sumo cuidado, evitando movimientos demasiado bruscos, y salí de nuevo tambaleándome una vez más.

Durante un rato prendió en mi cerebro la idea de un catarro vesical y consiguiente inflamación. Sin embargo, a pesar de mis pobres experiencias médicas de entonces, sabía ya tanto sobre la sintomatología de los cálculos, que aquellos desesperados intentos de consolarme fueron absolutamente vanos.

Más tarde he invertido mucho tiempo tratando de indagar cómo podría explicarse la fantástica coincidencia de la operación de Mukerji y la repentina presencia en mí de los graves síntomas del mal de piedra. Mi pregunta quedó siempre sin contestar y sólo cabría hallar la respuesta apetecida si confesara a los neurólogos modernos los procesos psíquicos que con mi asistencia a la litotomía de Mukerji, podrían presentarse como causa de enfermedades corporales y, por lo tanto, de la franca eclosión de procesos patológicos ocultos.

Sea de ello lo que fuere, el caso es que padecía los dolores que antes que yo y desde la creación del mundo, habían sufrido centenares de miles de personas. Tomé opio sin poder contar exactamente el número de gotas. Al no sentir ningún alivio decisivo, eché mano al cloral e hice el experimento de que entonces sí obtenía un alivio indudable, aunque no me veía libre en absoluto de aquellos agudos dolores. Hacia la madrugada, lleno de desesperación y llevado de la irreflexiva confianza que en aquella época se tenía en el éter, decidí recurrir a él. En aquel instante un dolor monstruoso e insistente me hizo saltar de la cama. Inmediatamente después el dolor parecía atravesarme la uretra. Un poco más tarde experimenté un súbito alivio en el ataque, volví a la cama tambaleándome y me sumí en un sueño más o menos narcótico.

Al despertar, era ya muy entrada la mañana. Me costó un poco darme cuenta de dónde estaba. Al cabo de un rato reconocí el rostro pálido y amarillento del doctor Rai inclinándose por encima de la cama.

— ¿Está usted enfermo? — me preguntó.

— Creo que tengo una piedra en la vejiga — susurré con voz opaca.

Tuve la impresión de que el doctor Rai me miró al principio asustado, pero luego casi con expresión de triunfo.

— Mukerji — dijo —. Mukerji cura... —. Del rostro de Rai desaparecía, mientras hablaba, el barniz de la «civilización europea» que había adquirido en Inglaterra. Parecía que había cedido el paso a una especie de unción supersticiosa.

Su mirada despertaba en mí desazón y nuevas angustias. Fluctuando todavía entre el sueño y la vigilia, le pregunté:

— ¿Dónde se encuentra el médico inglés más próximo?

— Debiera usted confiarse a Mukerji — dijo Rai —. No encontrará ningún médico inglés que sepa el verdadero tratamiento de los cálculos; ni el propio doctor Irving de Lucknow...

Pero yo había oído el nombre de Irving y me agarré a él.

— ¿Quiere usted llevarme a Irving...?

— Es un viaje muy largo — le oí decir a Rai —. Las carreteras son malas. Tiene usted que atravesar el Ganges. Lo pasará usted mal...

— ¿Quiere usted llevarme a Irving? — repetí. Salir de Kampur, alejarme de la proximidad de

Mukerji : tal era el único objetivo que yo no dejaba de vista.

Rai se inclinó levemente.

— Puesto que tengo que regresar a Delhi... — dijo muy distante — le conduciré a usted hasta allí.

En aquella época Lucknow — la guarnición de la India inglesa de clima más grato y favorable — era una ciudad encantadora con verdes parques y jardines poblados de gigantescos bambús, palmeras y árboles de fronda cruzados por caminos de tierra roja que corrían entre setos de rosas amarillas, orquídeas y helechos herbáceos. El hotel de los extranjeros producía la impresión de un floreciente oasis, comparado con la cueva de ratas de Kampur.

Al llegar a Lucknow, estaba muy agotado, pero ya no sentía ningún dolor. Esto me dio la esperanza de que me hubiese equivocado en mi propio diagnóstico o de que, en el peor de los casos, se tratara de un pequeño cálculo vesical y aun habiéndome hecho sufrir había encontrado su camino al exterior en el curso de la última noche. Este pensamiento me calmó a pesar de que seguían las pequeñas pérdidas de sangre.

El doctor Irving, que poco después de haber llegado se presentó en el hotel con una monstruosa caja de instrumentos, se parecía hasta el último detalle al tipo medio de cirujano que yo había conocido hasta entonces en su patria. Estaba ya en los sesenta. Producía la impresión de un hombre enérgico y tosco, como la mayoría de los de su generación, a los que se exigía ante todo el vigor y la dureza necesarios para amputar piernas o brazos a personas totalmente despiertas o practicar con ellas toda suerte de burdas intervenciones con el escalpelo. Yo sentía escalofríos a la sola idea de que pudiera reconocermé con sus rojas y poderosas manos. Pero cuando Irving despegó los labios, su discreto modo de hablar ejerció en mí un efecto notablemente tranquilizador. Primero me preguntó por mi profesión, mi origen, mis puntos de vista y sólo después me pidió que le hablara de mi dolencia.

— No cabe ninguna duda — dijo — de que ha expulsado usted un pequeño cálculo. Éste, al salir al exterior, descendiendo por la uretra, ha causado heridas que han originado inmediatamente pérdidas de sangre. Pero aun siendo éstas momentáneas, no está excluida la posibilidad de que en la vejiga queden otras piedras. Para cerciorarme de lo que haya tendré que reconocerle...

Hoy día, en la segunda década del siglo veinte, tales palabras se oyen con toda naturalidad. Los rayos Roentgen, el delicadamente articulado citoscopio con su lamparilla eléctrica, la anestesia local y la asepsia nos han permitido inspeccionar la vejiga sin dolores dignos de tal nombre ni peligros. Pero Irving, en aquellos tiempos, sólo disponía, para el reconocimiento, de sus dedos y de un tosco catéter de metal sin esterilizar y con frecuencia ni siquiera limpio que con mayor o menor habilidad y tacto era introducido en la vejiga a través de la uretra, sin la más leve sospecha que por este procedimiento se llevaban hasta aquélla los gérmenes de la inflamación. Para un reconocimiento más a fondo del interior de la vejiga, no había otro medio que explorar con mayor o menor violencia la oscura y oculta cavidad de aquélla, valiéndose del extremo de un catéter o una sonda, e inferir del contacto con partes duras la presencia de un cálculo. Una presión bastante brutal ejercida en los alrededores de la vejiga de fuera a dentro, servía hasta cierto punto de asesoramiento.

Hoy le perdono a Irving todos los tormentos que pasé en sus manos incluyendo el acceso de fiebre que a consecuencia de una infección me sobrevino media hora después del reconocimiento... Irving todavía no sabía de aquello más que la gran masa de los médicos de toda la tierra. Así como así, su reconocimiento fue provechoso para mí: aprendí que el estado y los progresos de la medicina tenía que enjuiciarlos en primer término desde el punto de vista del paciente que sufre y nunca con el criterio del que jamás ha padecido.

Cuando Irving limpió por fin el ensangrentado catéter con un trapo lleno de manchas de sangre seca y lo arrojó a la caja entre una serie de oxidados tiralenguas, me miró con gravedad. Estuvo esperando a que mis músculos en espasmo se relajaran y a que, aliviado, volviera mi cabeza a su posición normal.

— Hum... — murmuró —. No cabe duda de que tiene usted dos piedras de gran tamaño... — Sentí que la desesperación y la angustia de la noche anterior volvían a apoderarse de mí.

— Sin embargo — dijo Irving —, creo que ninguna de las dos le va a causar molestias inmediatas. Están en el fondo de la vejiga y según nuestras experiencias suelen permanecer allí mucho tiempo o no ser que las desplacen los bruscos movimientos del que imprudentemente monta a caballo o cualesquiera otros que se hagan de manera imprevista. La que expulsó estos días era sin duda una hermana pequeña de las dos que le quedan...

— ¿Qué propone usted? — pregunté con el alma en un hilo. Irving cerró la tapa de la caja del instrumental.

— Hum — repitió —, las piedras tal vez le dejen tranquilo medio año, hasta que aumenten de tamaño en virtud de la incorporación de otros productos disueltos en la orina. Debiera usted tratar de regresar a Europa lo antes posible, para hacerse liberar allí de sus cálculos. Dispone usted de libertad de movimientos y de medios suficientes para hacerlo. Trasládese usted lo antes que pueda a París. Vaya a ver al doctor Civiale...

Mirándolo retrospectivamente, lo natural era que me sintiera avergonzado de haber realizado mi primera «visita quirúrgica» a París precisamente por aquellos años y de haberla hecho sin tener la menor idea de quién era Civiale, ni de nada que se relacionara con él. Pero la causa de ello era — como ya he indicado anteriormente — mi entusiasmo todavía muy unilateral por la anestesia, entusiasmo que estaba unido a una cierta vanidad personal y que entonces me cegaba, en principio, para otras muchas cosas. Irving leyó en mis ojos que el nombre de Civiale no me decía absolutamente nada.

— ¿No conoce usted a Civiale? — preguntó —. Sin embargo, usted ha estado en París. No se admire usted de que yo, un inglés, hable en favor del francés Civiale. Tengo la convicción de que Civiale es el hombre que ha sacado por primera vez de su estancamiento los procedimientos quirúrgicos relativos a los cálculos vesicales. Ha hecho posible la disgregación de las piedras en la vejiga, de una forma casi indolora y sin pérdida de sangre. Ha inaugurado una nueva época de la cirugía de los cálculos vesicales, que habrá de hacerse patente en cuanto haya el número suficiente de médicos que, habiendo aprendido la operación, la extiendan fuera de Francia.

Con todo, en mi confusión creí recordar haber oído en París y Berlín algo de la polémica sostenida por los médicos europeos alrededor de un nuevo procedimiento francés para la eliminación de los cálculos vesicales. Pero todo ello no pasaba de ser una idea muy vaga y oscura.

— En realidad, no deja de tener cierta gracia que yo, en Lucknow, conozca a Civiale y usted, en cambio, no sepa nada de él... — dijo Irving.

— Lo lamento — contesté —, pero todavía ignoro otras muchas cosas...

— Bueno, consuéllese usted... — dijo Irving —. Yo por mi parte tampoco conozco los métodos de Civiale más que a través de memorias escritas, que han llegado a mis manos de una manera más o menos casual. Pero de hecho creo que este método es el adecuado, en la mayor parte de los casos, para sustituir la extracción de cálculos mediante el escalpelo, extracción que sólo en circunstancias extraordinariamente desesperadas de vida o muerte...

Sin duda se dio cuenta de que tales palabras no eran oportunas ante un enfermo de mal de piedra, razón por la cual se interrumpió, para continuar inmediatamente:

— Le propongo a usted una cosa. Descanse unos días, hasta que pierdan fuerza las consecuencias de la expulsión de la piedra y del reconocimiento. Estoy seguro que después, tomadas algunas precauciones, podrá usted llegar a Europa sin peligro... Pero antes me alegraría que me hiciera usted una visita en mi domicilio. Creo — dijo — que puedo ofrecer a usted y a su interés por la historia, algo verdaderamente notable, algo incluso muy singular, que habrá de alcanzar con toda seguridad cierta importancia histórico-médica. En efecto, el nuevo método de Civiale...

Pero al llegar aquí, Irving se interrumpió por segunda vez.

— Hablaremos más adelante de esto — terminó —, más adelante...

Poco después, cuando Irving estaba ya en el umbral de la puerta, se acercó una vez más a mi cama. Me contempló con una mezcla de asombro y extrañeza.

— Bien mirado — dijo —, cuando considero las circunstancias de su caso, me parecen poco

menos que fantásticas...

Mas tampoco ahora expresó con mayor claridad sus pensamientos, sino que se limitó a repetir:

— Pero ya hablaremos de esto más adelante...

La infección resultó afortunadamente ligera. La fiebre desapareció por completo a los dos días. También cesaron las pérdidas de sangre.

Pude andar y viajar en coche nuevamente sin molestias, lo mismo que antes del ataque. Pero seguía importunándome la idea de que en mi organismo quedaban dos cálculos. Tal idea se convirtió en mi compañero de viaje, y ella fue lo que me hizo apresurar en gran manera los preparativos para el regreso a la costa.

Estaba sin cesar atento a mí mismo; permanecía al acecho del menor indicio de dolor o siquiera fuese a cualquier sensación de peso en la zona próxima a la vejiga.

Cuando el 10 de marzo fui a visitar al doctor Irving en su original casa caracterizada por una mezcla de elementos estilísticos italianos, indios e ingleses, los preparativos de mi viaje estaban ya completamente listos. Tomamos el té en la biblioteca del doctor, en la cual — contra lo que yo realmente esperaba en vista del aspecto algo tosco de éste — una gran cantidad de libros viejos se apilaban hasta el techo. Junto a la mesilla del té y al alcance de la mano de Irving, había dos volúmenes de evidente origen francés y una carpeta, así como revistas inglesas y francesas.

— Le debo a usted una explicación — dijo Irving —. Espero que no hay a tomado a mal mi observación de que las circunstancias bajo las cuales le acometió el ataque de su actual dolencia me parecían fantásticas. Al decir circunstancias, me refería en primer lugar al motivo médico-histórico de su viaje, y en segundo lugar a la aparición de su enfermedad precisamente en este país.

— No lo tomé a mal en modo alguno — dije —. Pero sí me interesa sobremanera saber por qué habló de algo fantástico.

— Se lo voy a aclarar en seguida — contestó —. Después de tomar el té me gustaría dar con usted un paseo en coche. Un largo paseo en coche informa de si un enfermo de mal de piedra está en condiciones de emprender un gran viaje. De paso me podría dar cuenta de si le gusta a usted el parque de Windfiel. En éste se puede andar en coche horas enteras. En el extremo sudeste del parque hay un suntuoso y extraño establecimiento destinado a la educación de doscientos muchachos, que de acuerdo con el nombre de su fundador se llama «Martiniere». Su fundador fue el general Martin, que en la segunda mitad del siglo pasado prestaba servicio aquí en Lucknow, en nuestra compañía indio-oriental, y que a fines de siglo consiguió reunir una considerable fortuna como tratante de índigo. Sin duda se preguntará usted qué relación puede tener todo esto con usted y con su mal de piedra. Sin embargo, me comprenderá usted en seguida...

Alargó el brazo al otro lado del montón de revistas, cogió la carpeta y se la puso delante.

— Uno de los cirujanos locales más antiguos de Lucknow — dijo con cierta solemnidad — fue el doctor Bennet Murchison. Ejercía en Lucknow en la época en que el general Martin era todavía coronel. Esto fue entre los años 1780 y 1785. El doctor Bennet Murchison dejó al morir los papeles que se encuentran en esta carpeta, junto con algunas cartas y artículos del coronel Martin y del entonces Gobernador General de la India, Warren Hastings. Si para conocimiento de causa le doy a usted estos papeles, comprenderá usted en seguida por qué empleé la palabra fantástico. En efecto, el coronel Martin, por obra y gracia de un autotratamiento ciertamente inverosímil pero documentado en detalle, es con muchas probabilidades, si no con toda certeza, el descubridor del método incruento de operar las piedras, que, sobre una base de conocimientos más amplios, emplea actualmente el doctor Civiale en el hospital Necker de París. Si tenemos en cuenta que usted vino aquí para estudiar la cirugía india y que un caso de ataque de piedra padecido por usted le ha indicado el camino que conduce a Lucknow, es decir, al supuesto lugar de origen del nuevo tratamiento...

No terminó la frase. Bebió lentamente unos sorbos de té. Sin apartar sus ojos de mí y después de dejar la taza, añadió:

— ¿No tenía razón al emplear en este caso la palabra fantástico?

Un poco sorprendido, asentí con la cabeza y sin despegar los labios cogí la carpeta que Irving me

tendía desde el otro lado de la mesa. Examiné las amarillentas hojas de papel, entre las cuales encontré un largo artículo del «British Medical and Physical Journal» de abril de 1799.

—Aquí hallará usted — dijo Irving — un artículo del coronel Martin sobre su autotratamiento, junto a una certificación de los hechos dada por el gobernador general Hastings. A mi entender, cabe sentar la hipótesis de que este artículo, aparecido en Londres, encontrara desde esta capital su camino hacia París e inspirara en Giovanni Civiale el desarrollo de un nuevo procedimiento operatorio moviéndole a ensayarlo en otros pacientes humanos. Ardo en deseos de saber si éste fue el camino histórico seguido por el nuevo descubrimiento de nuestra época. Si el viaje que va usted a emprender ahora, le lleva hasta el doctor Civiale de París, debería llevarse este artículo. Lo pongo muy a gusto en manos de confianza. Crea usted que se trata de un documento verdaderamente raro...

Mientras Irving estaba hablando, yo había empezado ya a leer. Todavía hoy, al escribir esto, siento una particular emoción que se repite siempre que pienso en aquella lectura o vuelvo a echar una ojeada al artículo, que desde entonces ha permanecido en mi poder.

A un hombre como yo que había sufrido hacía poco el primer ataque de piedra, no le era difícil imaginarse en forma sensible las torturas del coronel Martin iniciadas en 1780. Para mí era cosa fácil concebir la irremediable desesperación que en abril de 1782 había de mover a Martin a intentar extraer de su vejiga y por propia mano una piedra de la que ningún médico le había podido librar.

Para esto no necesitaba para nada las explicaciones complementarias de Irving. Es más, habría preferido que éste me hubiese dejado a solas con la impresión directa de la lectura. Pero Irving, evidentemente, no podía permanecer callado hasta tal punto.

— El doctor Murchison — dijo — había tratado durante dos años al coronel Martin, siguiendo las indicaciones de éste. Pero lo había hecho en vano. El propio Murchison había cosechado tristes experiencias con el conocido procedimiento de extracción de los cálculos por incisión en el periné y había presenciado incontables casos de muerte por hemorragia, astenia o fiebre purulenta. Por lo mismo no podía aconsejar esta operación a Martin sin cargo de conciencia. De ahí que durante dos años estuviera tratando de disolver la piedra por medicación interna. No ignora usted seguramente que desde tiempo inmemorial se andaba a la busca de una medicación que hiciera posible disolver químicamente los cálculos vesicales en la propia vejiga. Tal vez tenga usted noticia del escándalo que se produjo en Londres, en 1739, cuando el gobierno inglés pagó nada menos que cinco mil libras esterlinas a una tal Joanna Stephens por la publicación en la «Londoner Gazette» de la fórmula de un disolvente de los cálculos. Sir Robert Walpole y su hermano Horacio, que en la historia de Inglaterra gozaron de algún renombre como estadistas, creyeron haber curado su mal de piedra sin intervención quirúrgica con el medicamento de la señora Stephens, y habían cuidado de que el gobierno hiciera la generosa oferta. Después de la publicación, dicho medicamento, que consistía en cáscaras de huevo, caracoles y jabón, se mostró en absoluto ineficaz. Pero este acontecimiento nos muestra la magnitud del terror que inspiraba entonces el mal de piedra y la intervención quirúrgica para eliminar los cálculos. Por esta razón, Murchison había ensayado en Martin todos los medicamentos internos que se habían probado por aquellos años y que, con toda seguridad, se siguen ensayando actualmente. Murchison había inyectado en la vejiga petróleo y esencia de trementina, aceite de escorpión y jugo de limón. Había ensayado incluso una solución de lejía y palomina y administrado tártaro y una dilución de vitriolo. A pesar de todo ello, la piedra vesical de Martin no había dado señal alguna de disolverse. Antes al contrario, el tratamiento seguido había empeorado el proceso inflamatorio de la vejiga. Martin se había quedado en los huesos. Había tenido que abandonar todas las funciones del servicio y asimismo suprimir la equitación. Periódicamente el cálculo obstruía por completo la salida de la vejiga, hasta el punto de que Martin se veía forzado a ejercitarse en la posición de cabeza abajo con el fin de hacer caer el cálculo nuevamente de la salida de la vejiga. En tal posición concibió Martin la desesperada idea de curarse a sí mismo o morir...

«La necesidad es la madre de la inventiva y ella me enseñó a servirme de la lima...», leía yo entre tanto, en el artículo de Martin, intercalando aquí y allí lo que leía con lo que estaba oyendo.

— Martin — continuó Irving con el tono de los hombres que se obsesionan por un tema

determinado — hizo construir una sonda de acero del grueso de una paja que al lado de su extremo anterior estaba provista de una pequeña lima. Ahora bien, ésta sólo limaba cualquier cuerpo sobre el que actuara en dirección de arriba abajo, pero no cuando se la empujaba de abajo a arriba. El coronel Martin se dio cuenta de que era fácil introducir la lima hasta la vejiga a través de la uretra. Inmediatamente descubrió un procedimiento para dilatar la vejiga, con el fin de evitar que ésta fuese lesionada fácilmente por la lima introducida. Para conseguirlo, inyectaba una gran cantidad de agua caliente en la vejiga, por la uretra. Finalmente encontró también la posibilidad de llevar la piedra de la vejiga a un punto en que la lima pudiera alcanzarla y actuar sobre ella. Martin, apoyado de espaldas a la pared, inclinaba el tronco hacia adelante para que el cálculo se deslizara hacia la parte anterior de la vejiga hasta situarse encima del orificio uretral. Después introducía la sonda, y, con el extremo de la lima, apretaba la piedra tirando luego de aquella hacia abajo a lo largo de ésta. Después de cada tirón había que situar de nuevo a la piedra en la posición adecuada. Tras una semana de esfuerzos consiguió la primera victoria: había logrado evacuar por la vía normal pequeñas partículas arrancadas a la piedra tras un reiterado empleo de la lima. Después entregó estas partículas a Murchison para su examen...

«En abril de 1782», leía yo en el artículo de Martin, «empecé a limar la piedra de mi vejiga. Murchison me aconsejaba que no lo hiciera, pero como sea que yo podía comprobar diariamente los buenos efectos de la lima, continué haciéndolo hasta mediados de octubre de aquel año, y creo que por lo menos hice uso de dicho instrumento tres veces por día como término medio, habiendo llegado a veces a emplearlo diez e incluso doce veces diarias... no tenía miedo alguno a la inflamación; en una ocasión la totalidad de la uretra se contrajo en un espasmo apresando tan fuertemente la lima que a partir de aquel momento no pude moverla en ningún sentido. Aquel espasmo duró unos diez minutos poco más o menos y cuando cedió expulsé unos cuantos fragmentos de la piedra. Pasados unos días, pude reanudar el empleo de la lima sin experimentar dolores, hecho éste que me convenció que no había peligro alguno de inflamación. Aquellos espasmos se repitieron muchas veces sin la menor consecuencia de índole nociva...»

— En octubre de 1782 — proseguía entretanto Irving — se eliminaron espontáneamente los últimos restos del cálculo. Unas semanas más tarde, según atestiguan Murchison y otros contemporáneos, Martin recorría de nuevo a caballo de ocho a diez millas antes del desayuno y enviaba su primer artículo a Sir Joseph Banks, vecindado en Inglaterra... Pero su hazaña pareció tan increíble e inverosímil a todos los médicos, que en Inglaterra nadie creyó probablemente en ella hasta que llegó el segundo artículo, que es el que tiene usted en las manos. Pero es el caso que este artículo se reprodujo sólo en esta publicación única. Prácticamente, nadie ha sacado consecuencias de él a excepción de Civiale.

Irving cogió los dos libros que tenía al alcance de la mano y me los entregó. Se podía leer en ellos el nombre del autor: Civiale. Sus títulos eran: «Sur la lithotritie ou froiement de la pierre dans la vessie» y «Seconde lettre sur la lithotritie». Habían aparecido en los años 1820 y 1828 respectivamente.

— «Sobre la litotricia»... — dijo Irving --. Leo muy mal el francés. Pero he mandado traducir los pasajes más importantes, que para quien conozca tan bien como yo los viejos métodos y sus aspectos desfavorables, constituyen una verdadera revelación. Sería para mí una gran satisfacción el poder saber si la ruta que se ha seguido en tal descubrimiento, es la de Lucknow a París, es decir, que se ha llegado a Civiale partiendo de Martin. Soy viejo y es muy probable que no abandone ya nunca Lucknow, pues el clima de aquí es para mí mucho mejor que las nieblas de mi país. Pero usted... ¿no podría escribirme acerca de esta cuestión una vez que habiendo llegado sin novedad a París y logrado ver a Civiale se vea libre de sus piedras?... En París acaso sea posible aclarar mis dudas.

Martin y Civiale se habían convertido para Irving en los focos a donde se dirigían sus tranquilos afanes de investigador. Con lo cual se olvidaba de que mi viaje en busca de Civiale no estaba motivado por intereses históricos sino por causas de sufrimiento personal.

— Civiale — dijo Irving — debe de estar tan obsesionado con su idea, que lleva constantemente y en todas partes avellanas en los bolsillos. En su mano derecha, que tiene siempre metida en uno de

éstos, lleva cogido el instrumento que ha inventado para la fragmentación incruenta de los cálculos vesicales. De esta forma trata de apresar avellanas aisladas en la oscuridad del bolsillo y romperlas. Y así recorre las calles de París... con el fin de ejercitarse y estar constantemente entrenado.

Irving se interrumpió para beber unos sorbos más de té y añadió:

— En todo caso, le ruego que me escriba usted indicándome si esto es verdad o mera leyenda.

Después de una travesía rápida y feliz a bordo de la fragata «Kalkuta», llegué a Londres el día 5 de mayo de 1854. Como sea que en el mes de abril tuve otra vez un ligero ataque de dolores vesicales, me asaltó el temor de que fuera a darme un fuerte cólico antes de que alcanzara a ver a Civiale.

Cuando un médico joven, que conoce su enfermedad, se ve en tales situaciones, suele padecer sin duda mucho más que un paciente normal, que basa su falta de aprensión y su confianza en principio intacta, en la llamada «ciencia médica».

Cuando puse pie en el suelo de Inglaterra, me sentí ya aliviado, aunque precisamente al desembarcar percibí una nueva y sospechosa sensación de pesadez en la pelvis.

Mi alivio aumentó cuando al llegar al hotel me encontré con una carta de James Syme, que entonces gozaba de cierto renombre como profesor de cirugía de Edimburgo. El sobre contenía otro escrito lacrado dirigido al doctor Henry Thompson, calle de Wimpole, Londres, y, además, una nota para mí con sólo cuatro palabras : «Este es su hombre». Seguía después la firma : Syme.

Ya antes de mi salida de Lucknow había escrito a Syme, que fue para mí un amigo verdaderamente paternal durante mis estudios sobre las primeras anestias practicadas en Inglaterra y Escocia.

En mi carta había incluido un informe sobre mi repentino ataque de mal de piedra y mis contactos con el doctor Irving de Lucknow, refiriéndome con detalle a la proposición de éste de que me trasladara a París por el camino más rápido, a fin de hacerme tratar por la nueva técnica quirúrgica del doctor Civiale, a quien por aquel entonces desconocía yo todavía... Le había rogado a Syme que me mandara a Londres su autorizado consejo, de suerte que pudiera encontrarlo a mi llegada antes de trasladarme a Boulogne.

El «consejo» había, pues, llegado a mis manos. En su brevedad se ajustaba al temperamento de Syme, que, como todos los cirujanos de entonces en plena edad adulta, no sólo se había formado en los duros y despiadados tiempos de la época anterior a la anestesia, sino que, además, en virtud de su carácter, se le conocía por el sobrenombre de «el temido». Su camino hasta el puesto de «Napoleón de la cirugía escocesa», estaba empedrado de sufrimientos y brutales asperezas. Precisamente en los días de mi llegada a Inglaterra — esto lo supe más tarde — había tachado de «vulgar comadrón» a James Simpson, ginecólogo edimburgués descubridor de la anestesia mediante el cloroformo, y médico del cual, en lo que sigue, tendré que hablar con bastante detenimiento.

Aquella misma tarde busqué a «mi hombre». La Wimpole Street era una calle de médicos del oeste de Londres. Allí fue donde me encontré por primera vez con el doctor Henry Thompson.

Por aquellos días, Thompson no tenía aún el título de «Sir». Un cuarto de siglo redondo le separaba todavía de su fama universal como urólogo. Pero bajo unas cejas extraordinariamente pobladas, sus ojos brillaban ya con la misma clara tenacidad de los tiempos venideros, en plena época de su más alto renombre. Tenía entonces apenas treinta y cinco años de edad. Era delgado e inquieto; de facciones casi perfectas y rostro que se podría llamar armónico, tenía unas manos tan delicadas y sensibles que para su época, con el duro trabajo muscular usual entre los cirujanos, eran todavía harto singulares.

Mientras leía la carta de Syme, observaba yo aquellas manos no sin cierta sensación de alivio y confianza. Las comparé con las toscas y agrietadas garras de Irving, que me había torturado en Lucknow. Las comparé asimismo con los puños de Syme y las patas del igualmente famoso cirujano londinense Liston, que ocho años antes había sido el primero en operar en Inglaterra con anestesia, después de haberse hecho famoso con la amputación de los muslos, sin ayudantes, que practicaba cortando y aserrando con la mano derecha mientras con la hercúlea izquierda oprimía las arterias de la rugiente víctima. Thomoson alzó la vista.

— Vamos al asunto — dijo —. El profesor Syme fue mi maestro en la época en que, tras la muerte

de Liston, desempeñó totalmente una cátedra en la University College Hospital de Londres. Sólo estudié de 1848 a 1850, pues en mi familia daban el tono los clérigos y en un principio quisieron hacer de mí un comerciante, ya que la profesión de médico la tenían en muy poco. El profesor Syme me hace una reseña de su historia clínica. Estoy por decir que es francamente patética y que podría inspirar a un poeta...

— Desde luego — dije —, pero ahora no me siento muy inclinado por la poesía...

— Naturalmente — replicó él —, en Lucknow le han recomendado a usted a Civiale de París. Al pensar que allí se conoce el nombre de éste, es cuando me doy cuenta de lo pequeño que es este mundo. Bien; para abreviar, le diré a usted que me he pasado largo tiempo en París junto a Civiale en el hospital Necker, a fin de estudiar su nuevo procedimiento de fragmentación de los cálculos. Desde entonces practico en Londres el mismo método. Los litotomistas de la antigua escuela, a pesar de sus muchos candidatos a la muerte, no están por ello muy satisfechos... Es un método — continuó Thompson — en el que todo depende del sentido del tacto. Y con el habitual despliegue de fuerzas y la rapidez de la vieja escuela, poca cosa puede lograrse en este sentido. Esta es la causa de que la nueva operación incruenta del mal de piedra no se haya extendido aún tanto como en realidad merece. De todos modos el propio Civiale ha suministrado armas a sus enemigos, pues desde hace ocho años viene sosteniendo una enconada disputa sobre la prioridad de su técnica operatoria. Esto no ha hecho ningún bien a sus discípulos.

Dejó la carta encima de la mesa.

— Por lo que me escribe el profesor Syme, está usted camino de París y sólo desea usted un informe sobre el valor del método de Civiale.

Me apresuré a contradecirle. Su personalidad, sin más, despertó en mí en aquellos momentos una confianza tan profunda, que no habría dudado un instante en ponerme en sus manos. Sin embargo, mi réplica no fue, en realidad, más que un conato de protesta.

— Cuando uno puede permitírselo — dijo —, y de la carta de Syme infiero que usted puede hacerlo, debe uno ir directamente al maestro y no a uno de sus discípulos...

— Mire usted — continuó —, Civiale tiene sesenta y tres años y desde 1824 habrá practicado miles de veces su método de fragmentación de cálculos vesicales. Podrá usted apreciar en su museo todas las particularidades de cada una de las piedras extraídas por él. No hay que perder de vista, ante todo, que en Europa nadie tiene tanta experiencia como Civiale. Si hay alguien con máxima garantía, que pueda librarle a usted de sus piedras sin empleo del bisturí, éste es Civiale. Si le parece a usted bien, tendré mucho gusto en darle una carta para él a fin de que considere su caso con particular atención. A decir verdad, es un hombre altivo, henchido de orgullo nacional. Considera a todo extranjero que acude de lejos, como una confirmación en primer lugar de que sólo Francia es la verdadera patria de la técnica quirúrgica y, en segundo lugar, que él sigue siendo el maestro de maestros. En ocasión de una visita a Londres, dio muestras de su ardiente orgullo nacional, al ser invitado por Sir William a una comida a la que asistía Hudson Lowe, el cual, como es sabido, atendió a Napoleón I en Santa Elena. Hudson Lowe, desprevenido, se levantó y brindó por Civiale. Éste se levantó a su vez. Cogió un vaso vacío y dijo: «Le conozco a usted perfectamente, Mr. Hudson Lowe, pues he tratado a Las Cases, el historiador de Napoleón en Santa Elena. Yo no brindo a la salud de un miserable.» Este es Civiale: orgulloso e impulsivo. Pero es un genio de mano muy hábil. Así, pues, si quiere usted una carta mía para él...

— Se lo ruego — contesté.

— ¿Cómo se encontró usted durante el viaje... ? — preguntó mientras cogía la pluma.

— Pasablemente. En cierto modo, hasta ahora se ha confirmado la opinión del doctor Irving, de que los cálculos permanecerían algún tiempo en posición favorable.

— Tanto mejor. Entonces no necesitará usted de sonda ni catéter, con lo cual podrá ahorrarse el acceso de fiebre que suele acompañar su empleo.

Casi cincuenta años después, hacia el final de su vida, Thompson sabía tan bien como yo que la fiebre y las inflamaciones no se debían en modo alguno al empleo de tales instrumentos, sino que eran



consecuencia de la poca limpieza de los mismos y de las manos. Pero por aquel entonces Thompson, como los demás, después de utilizar el bisturí o la sonda, se limitaba a limpiarlos con un lado de la chaqueta.

— Éstas son las líneas que me complacería utilizara usted — dijo Thompson mientras empezaba a secar la tinta —. Desde que se construyó el ferrocarril de Boulogne a París, el viaje carece de importancia. Civiale sólo opera públicamente los sábados por la mañana, a las ocho y media, en el hospital Necker. Si parte usted mañana, tiene tiempo suficiente para descansar y convencerse, asistiendo como observador a algunas de las intervenciones de fragmentación de cálculos, de que se trata de una operación muy poco impresionante. Civiale habla mal y carece de todo talento pedagógico. Verle operar le servirá a usted mucho para darle ánimos.

Me entregó la carta desde el otro lado de la mesa. Mientras me levantaba para despedirme me acordé del caso Martin y de las cuestiones planteadas, al respecto, por el doctor Irving.

— Todavía quisiera preguntarle a usted una cosa — dije apresuradamente —. ¿ Me lo permite ?

— Naturalmente — contestó.

Le conté los detalles de la autooperación del coronel Martin de Lucknow y observé que a medida que yo avanzaba en mi relato, Thompson me escuchaba con atención creciente.

— ¡Fantástico! — exclamó cuando terminé —. Es la primera vez que oigo hablar de esto...

— Me interesaría saber — dije — si esta autooperación puede haber inspirado a Civiale la idea de su método de fragmentación incruenta de los cálculos vesicales...

Thompson me miró sorprendido.

— No lo sé — dijo —, en verdad que no lo sé. Pero con independencia del hecho de que se haya afirmado siempre que Civiale es el único autor de la operación, a mi entender el primer médico que se ha ocupado en serio de este tema es un alemán, un profesor de Munich, llamado Gruinthusen. Por los datos que yo poseo, sus precedentes teóricos de la operación datan de unos cuarenta años antes. En París se decía que el primer impulso de Civiale procede de una conferencia dada en París por Marjolin, en la cual éste habló de Gruinthusen. Pero esto es todo lo que sé. Así, pues, no puedo dar una respuesta clara a su pregunta. De todos modos, si el asunto le interesa a usted...

Señaló con la mano una estantería donde se amontonaban libros y documentos y añadió :

— Pongo con mucho gusto a su disposición todo lo que aquí pueda servirle para informarse. Aquí hallará usted literatura francesa relativa a los cálculos, obras alemanas e inglesas. Es muy posible que encuentre aquí lo que anda buscando... Puede usted utilizarlo como guste...

Había llegado a Londres con el miedo en el alma y con muchas prisas.

Pero luego, antes de emprender la travesía del Canal, me quedé allí todavía seis días

No cabe duda de que viéndome muy cerca de la operación, me acogí a la táctica dilatoria en la que gustan dormirse todos los enfermos en tal situación, mientras no son aquejados por dolores agudos.

Pero a decir verdad, la causa determinante de mi actitud fue el haberme engolfado en la lectura apasionada de los libros de Thompson. Ciertamente allí no encontré ninguna respuesta a la pregunta de Irving, pero hice mi primer descubrimiento acabado en la sin par historia de la enfermedad de que yo mismo había sido víctima.

Es posible que hoy parezca absolutamente increíble el hecho de que hasta fines del siglo xv, la formación de grandes cálculos vesicales en los adultos representara poco menos que una condena a muerte y una condena que se cumplía precisamente en forma de torturas sin igual. Nadie se para a considerar la cantidad de sufrimientos de las incontables personas condenadas por el destino a una muerte que se alargaba durante años enteros y que, concediendo a sus víctimas algunos intervalos de respiro, acababa finalmente por sorprenderles, si antes no se suicidaban para escapar a insoportables torturas.

Siempre me he mantenido apartado por completo del método consistente en indagar el sentido de las obras de magia que forman parte de las antiguas fuentes de la primitiva cirugía operatoria. Parto de la hipótesis de que ninguno de los autores que dedican volúmenes enteros a la minuciosa exaltación de los cirujanos antiguos, se confiarían a ser tratados por ellos con idéntico entusiasmo. Aun después

de haber pasado algunos decenios de aquellos mis primeros estudios ocasionales a base de los libros de Thompson, la imagen que he podido construirme del tratamiento de los cálculos vesicales hasta fines del siglo xv, no es otra que la de una tenebrosa noche colmada de inauditos padecimientos. Fue la noche de la que, por lo general, no nos queda otro legado que algunos testimonios de «litotomistas» que operaban el mal de piedra a la manera de Celsus, es decir, practicando sus intervenciones más que nada en niños y sólo en condiciones apropiadas a algunos adultos. Yendo de pueblo en pueblo, dichos litotomistas, dejaban, entre unos pocos curados, un abundante rastro de mutilados, moribundos, desangrados y enfermos de fístulas, exactamente igual al de Mukerji en Kampur.

Sólo hasta fines del siglo xv y principios del xvi, tras la noche de un sufrimiento sin esperanzas, se insinuó, para la litotimia, el primer procedimiento quirúrgico que ofrecía también a los enfermos adultos una pequeña e igualmente cruel probabilidad de curación. Mario Santos dio a conocer tal procedimiento en sus escritos, indicando que lo había aprendido de su inventor, el italiano Giovanni de Romanis. El aludido procedimiento ingresó en la historia con la denominación de «método del gran instrumental». El modesto avance que suponía, consistía en el hecho de que ya no se trataba de descubrir la piedra de la vejiga al tacto de un dedo desde el intestino y después presionar fuertemente en el periné entre el ano y el escroto de forma que en el exterior se produjera una protuberancia que sirviera de tosca señal para la dirección que debía seguir el bisturí en el corte; los creadores del nuevo método introducían en la vejiga una sonda provista de una ranura o surco longitudinal, sonda que apretaban hacia abajo contra el periné. Después utilizaban la sonda como punto de llegada del bisturí en su incisión en el periné que se efectuaba hasta que la punta de éste alcanzaba la ranura de la sonda. Una vez conseguido este primer paso, el bisturí seguía en su corte la dirección de la sonda. Los litotomistas abrían la parte posterior de la uretra sin cortar ni la propia vejiga, ni su esfínter, ni la próstata. Completado el corte, retiraban el bisturí, introducían en la uretra un dilatador haciéndolo pasar por la herida abierta, y dilataban aquélla con brutal violencia a fin de procurar a la piedra una abertura lo bastante grande para tratar de extraerla mediante el auxilio de pinzas o ganchos.

Los grandes cálculos no se podían eliminar de esta forma por no ser suficiente el canal de la herida. Cuando la piedra era de tamaño medio, el procedimiento rara vez tenía éxito sin ser causa de desgarros. A pesar de todo, el «método de gran instrumental» fue considerado durante una larga época como un auténtico progreso capaz de salvar vidas. Y lo hacía en efecto, aunque también los «maestros» de este procedimiento, en su ruta por las tierras que recorrieron, dejaron más muertos, mutilados y moribundos que efectivos curados.

¿Por qué — podríamos preguntarnos hoy — a los litotomistas de aquella época no se les ocurrió la sencilla idea de abrir la vejiga por arriba, por la pared abdominal del bajo vientre, que se presta perfectamente a la incisión? Sin embargo, durante aquellos días de mayo de 1854 en que yo me sentaba ante los libros de Thompson, no me había formulado tampoco aquella pregunta. Tampoco Thompson se la formulaba. Nadie lo hacía. Y si algunos, quienesquiera que fuesen, me la hubiesen hecho a mí, les habría contestado lo mismo que, según su leal saber y entender, habrían replicado gran número de cirujanos del siglo anterior, es decir: que la parte anterior de la vejiga, en ciertos sectores más o menos amplios se presenta cubierta por un pliegue colgante del peritoneo. Habría replicado que gracias a la experiencia de las heridas de guerra, podía demostrarse que una lesión en el peritoneo es mortal en la mayor parte de los casos, y que, por lo mismo, no se podía atacar de frente a la vejiga, porque procediendo así era demasiado fácil lesionar aquella membrana.

En los días de mis primeras experiencias de «mal de piedra», reinaba entre los cirujanos de todo el mundo el terror a la peritonitis. Este terror no desapareció hasta pasados unos decenios, cuando la asepsia cerró el paso a las bacterias — descubiertas también en el interin — hacia el interior de la cavidad abdominal abierta. Y esta «angustia del peritoneo» era aún mucho más asfixiante en los siglos precedentes.

Sólo una vez, en 1560, un cirujano llamado Franco había intentado la abertura de la vejiga por su parte anterior. Se atrevió a ello en un caso desesperado: al cortar el periné, se dio cuenta de que el cálculo era de un tamaño tan grande que era imposible extraerlo por la parte inferior.

Franco no se aventuró nunca más a realizar una operación semejante. El hecho de que ésta tuviera éxito y de que el peritoneo saliera indemne, había sido, a su parecer, un favor especial y único de Dios. Franco, como todos sus contemporáneos, se aferraba al temible corte por la parte inferior, con sólo la diferencia de que cortaba, además de la parte interior de la uretra, la próstata y el cuello de la vejiga, pero no la propia vejiga, para atenuar de este modo las bárbaras equimosis y desgarros provocados por la dilatación del corte practicada por Mario Santos.

Pero no se pasó de ahí. El progreso operado durante todo un siglo en la lucha contra los cálculos homicidas, no fue más allá de la prolongación en unos centímetros del corte de la uretra. ¿Cuáles fueron los progresos conseguidos en los decenios siguientes ?

En el año 1697 apareció en París un desconocido llamado hermano Jacques, que llevaba hábito de monje. Su nombre era Jacques Beaulieu y había nacido en 1651. En tiempos había sido soldado de un regimiento de caballería y en él, compañero temporal de un operador de piedras, junto al cual había aprendido los principios del «arte».

Practicaba la litotimia de una forma que nadie se había atrevido a hacerlo hasta entonces. Lo hacía con la misma falta de consideración de los primitivos, carentes en absoluto de los conocimientos más elementales de anatomía. Hundía su cuchillo muy cerca del recto hasta llegar a la vejiga, que perforaba, apreciando con la punta del instrumento cortante el tamaño del cálculo; después ensanchaba el corte hasta que la piedra podía ser eliminada fácilmente a través del mismo. Terminaba todas las operaciones con estas palabras : «Le he extraído la piedra. Dios le curará.» Y no volvía a preocuparse más de los enfermos.

Pronto se puso de manifiesto que el activo carnicero trabajaba sin sonda acanalada. Eran innumerables los casos en que producía desgarros de intestino... y destrozaba mujeres de una forma espantosa. A pesar de ello, desde las filas de los que sufrían los tormentos de mal de piedra, acudían a él nuevas e incesantes víctimas dispuestas al sacrificio. La multitud de los que se apretujaban a su alrededor para presenciar las operaciones en el Hotel Dieu o en la Charité de París, donde ejercía, era tan numerosa que la guardia municipal se veía obligada a despejar las enfermerías donde se operaba. El *frere* Jacques pasó a la historia de las «piedras homicidas» como inspirador de una nueva forma de litotimia que el inglés Cheselden hubo de perfeccionar más adelante sobre bases científicas.

¿Pero qué otra cosa significaba este nuevo «progreso», sino el aumento en un centímetro de la anchura de la secular incisión en la pared de la vejiga? Para los grandes peligros que suponía la operación, ¿qué otra cosa podía representar tal progreso sino un alivio insignificante en la extracción de la piedra ?

¿ Qué podía significar, por otra parte, la modificación que hacía el año 1748 introdujo en la operación que practicó mil veces otro monje francés, esta vez auténtico, llamado Jean de St. Come? Éste abría la uretra siguiendo el método de Mario Santos. Después introducía en la herida hasta alcanzar el interior de la vejiga un «lithothome caché» que había inventado él mismo Este instrumento consistía en una sonda, en cuya ranura longitudinal se alojaba un corto bisturí que por la acción de un muelle podía ser retirado rápidamente unos centímetros hacia adelante.

Tan pronto como el extremo superior del «lithothome» alcanzaba la vejiga, el *frere* Come accionaba un botón. El bisturí retrocedía hacia la parte anterior y abría una herida casi exactamente igual a la que Cheselden seguía practicando siguiendo el turbio ejemplo del falso *frere* Jacques, sólo que siguiendo el camino inverso. ¿Pero qué significaba esta modificación? Una vez más, significaba sólo unos centímetros que aquí o allí se le ganaban al campo de la operación, cuyos férreos límites marcaba el terror a la peritonitis. Nada más. Sin embargo, a los que se pasaban la vida sufriendo el mal, las muertes y mutilaciones que continuaba causando la operación no les impidió acudir constantemente al *frere* Come, ni deplorar su muerte, acaecida a los setenta y ocho años de edad, hasta el punto de que la multitud que pretendía ver su féretro forzó tres veces, hundiéndolas, las puertas del convento. Al igual que *frere* Jacques, sobrevivió a su época con el dictado de «bienhechor». ¿ Cómo puede explicarse tal cosa ?

— ¿Cómo? — le dije a Thompson el día de mi despedida de Londres, el 18 de mayo de 1854,

repitiéndole la pregunta —. ¿Cómo fue ello posible, cómo... ?

Thompson sacó de un armario la copia de una pintura que no hacía mucho le había hecho y regalado un holandés enfermo de mal de piedra. Era la copia cuyo original encontré decenios más tarde en Leyde. El cuadro representaba un joven, de nombre Jan de Doot, que tenía en la mano derecha un bisturí y en la izquierda, levantada, un gran cálculo vesical montado en oro.

Cuando vi la pintura en la mano de Thompson, me acordé de un libro latino que había encontrado entre los escritos de aquél. Eran las «Observationes medicae» del anatómico holandés Nikolaus Tulp, inmortalizado por Rembrandt. En ellas refería Tulp que el joven holandés Jan de Doot, aquejado de horribles dolores de mal de piedra, un día, en 1651, había enviado a su mujer al mercado del pescado, aprovechando su ausencia para hundirse él mismo un cuchillo en el periné hasta la vejiga. Se había ensanchado la herida con dos dedos, extraído la piedra y salvado la vida. Recuerdo todavía otro cirujano citado en las «Observationes», que figuraban entre los libros de Thompson: se trata del alemán Walther. Éste hablaba de un oficial cubero, que en 1701, «llevado por la desesperación, se había extraído a sí mismo un cálculo». Dicho oficial cogió un cuchillo de sangrador, se lo hundió en el periné hasta la vejiga, ensanchó dos veces la herida, extrajo la piedra, lavó aquella con cerveza e «incluso se levantó para ir a buscar una aguja en el costurero de su madre, con la idea de suturar el corte...»

Thompson puso su delicada mano sobre el retrato de Jan de Doot.

— ¿Cómo? — dijo —. ¿Cómo era posible tal cosa? La respuesta no es difícil. La desesperación de Jan de Doot era idéntica a la de otros miles de personas aquejadas del mismo mal, con la diferencia de que sólo algunas de éstas tuvieron el valor de operarse a sí mismas valiéndose de un cuchillo.

Bajo la fronda de sus cejas, los ojos claros de Thompson me miraron, al tiempo que añadía :

— Acuérdesse usted de su noche de Kampur. Imagínese usted que su vida consistiera toda en noches como aquella, en una serie ininterrumpida de dolores insoportables y en una época en que no había ni cloral ni anestesia. ¿Qué haría usted? ¿Qué habría hecho usted en unos tiempos en que no existía el éter, ni el cloroformo, ni había tampoco un Civiale, pero sí en cambio un número mucho mayor de casos de mal de piedra, incluso en la edad infantil ? ¿ Qué habría hecho usted ? Lo que más pesa en este mundo es el dolor y la voluntad de vivir.

No tardó mucho el destino en recordarme cruelmente la verdad de las palabras de Thompson.

Dos días después, en el momento de apearme del tren en la Gare du Nord, de París, y al poner el pie en el estribo, me acometió por primera vez desde Kampur, un verdadero cólico nefrítico. Al parecer, las cinco horas de incesantes sacudidas del viaje en ferrocarril que tuve que soportar aquel día, unidas a otras circunstancias imponderables, habían movido mis piedras una vez más tras un largo período de reposo.

Tuve que recurrir a toda mi fuerza de voluntad para aguantar la revisión de mi equipaje por los funcionarios de la aduana y el viaje en simón hasta el Grand Hotel du Louvre, sin proferir un solo grito de dolor.

Seguido por miradas curiosas, alcancé a llegar a mi habitación, donde me encogí mordiéndome los labios hasta sangrar y me arrodillé ante mis maletas en busca de opio y cloral. Cubierto de sudor, apretados los dientes contra una almohada y dando grandes suspiros esperé los efectos de la medicación. No cabía duda que la piedra pugnaba por salir al exterior. El opio y el cloral no produjeron más que un alivio transitorio y una laxitud general. La horrible noche de la cueva de ratas de Kampur se repetía entonces en el gigantesco hotel de lujo de varios cientos de habitaciones, lejos de la extrema soledad y abandono de aquella noche india. Y, sin embargo, no me sentía menos solo y abandonado que en aquella ocasión.

A la mañana siguiente, arrodillado ante la mesa, escribí una carta a Civiale interrumpiéndome repetidas veces. Describía en ella mi situación y exponía mis deseos, rogándole que no pudiendo salir en su busca, me visitara con la mayor urgencia posible. En la expresión del rostro del criado vi como en un espejo el estado en que debía encontrarme.

Esperé una hora con la impaciencia que provocan los dolores insoportables. Finalmente regresó el

criado. En la situación en que yo me hallaba, lo que éste me comunicó valía tanto como una sentencia de muerte.

Civiale había abandonado París por dos días para asistir a una consulta médica en Burdeos y no se esperaba su regreso antes de tres.

Tres días en mi estado significaban tanto como una constricción al suicidio. Mientras los escalofríos me recorrían el cuerpo e iba a encargar que se buscara a cualquier médico disponible y lo trajeran, me dijo el criado :

— Precisamente el doctor Maisonneuve se encuentra haciendo una visita en el hotel. Tal vez quiera verle a usted. No le diré, naturalmente, que esperaba usted al doctor Civiale...

— Dígale usted lo que quiera — gemí mientras los escalofríos me hacían castañetear —. ¿Quién es el doctor Maisonneuve ?

— El cirujano en jefe del hospital de la Pitié... — dijo el criado. Unos días más tarde me confesó que Jacques Gilles Maisonneuve era llamado por los demás médicos el «toro del Sena» y también «el asesino», pero que era, sin duda alguna, uno de los cirujanos más discutidos de la época.

Maisonneuve se presentó al poco rato. Era un hombre bajo y apergaminado que rayaría en los cincuenta. Encorvado como estaba por los dolores, no pude darme cuenta clara del aspecto personal del doctor. Sin embargo, su figura hubo de grabarse en mi recuerdo en forma indeleble. Sus características más externas y acusadas eran una gran nariz saliente y aguda y unos ojos oscuros y brillantes. Maisonneuve tenía la presencia del típico representante de la generación heroica de los precursores de la cirugía. Me acometió con un agresivo torrente de palabras que en mi estado, mezcla de dolor y embriaguez de opio, no acabé de comprender del todo. Después cogió una sonda de extraordinarias dimensiones y se puso a trabajar con la falta de consideraciones y la rapidez característica de los tiempos anteriores a la anestesia. Apenas pasados dos minutos dijo:

— Hay un fragmento de cálculo fuertemente apresado en su camino al exterior. Pero ya se ha adelantado mucho en él...

Sentí entonces un dolor penetrante, extremadamente agudo y cortante. Y después, prendido entre los brazos de unas largas pinzas, Maisonneuve me puso ante los ojos un fragmento de cálculo de tamaño de un guisante. Se levantó y guardó sonda y pinzas en una estuche forrado de terciopelo.

— Debería usted hacerse extraer las piedras quirúrgicamente. Mañana por la tarde opero en el hospital Pitié. Allí podrá usted convencerse de que la operación es cosa fácil. Buenos días, señor.

En los primeros momentos me sentí agotado. Pero unas horas más tarde, me había repuesto hasta tal punto que decidí visitar el día siguiente el Pitié, que en aquellos días era uno de los hospitales más conocidos de París, y aprovechar así el tiempo hasta el regreso de Civiale.

Me hice conducir al Jardín des Plantes en un coche de blanda suspensión. Cerca de allí, en la rue Lacépède, se levantaba el viejo edificio del hospital Pitié, que en 1612 había hecho construir María de Médicis para albergue de mendigos. Era un sombrío y abandonado caserón de sucias acanaladuras debajo de las ventanas.

Con los papeles que llevaba, me fue sumamente fácil llegar hasta la sala de operaciones. Era una sala de planta baja, que no parecía haber sido blanqueada ni siquiera limpiada desde tiempo inmemorial. En algunos de los bancos no se veía más que polvo y en los más, una capa de inmundicia de unos centímetros de espesor. Algunas sillas que había esparcidas aquí y allá estaban tan sucias, que los espectadores que se hallaban ya esperando cerca de la cama que limpiada precipitadamente servía de mesa de operaciones, optaban por quedarse de pie, antes que sentarse en ellas. Las ventanas eran tan bajas que desde fuera podía verse todo el interior.

No dispuse de mucho más tiempo para continuar mis observaciones, puesto que poco después entró Maisonneuve en la estancia, con firme andar, seguido de sus ayudantes.

Se hizo entregar una sucia chaqueta de operaciones, llena de costras de sangre y pus. De uno de los ojales colgaban unos hilos destinados a las ligaduras de los vasos sanguíneos.

El primer paciente era un flaco y sexagenario enfermo de mal de piedra, que, como anunció Maisonneuve con ronca voz, padeciendo cálculos desde hacía ya dos años, no se había decidido hasta

entonces por la litotomía. Añadió que ésta seguía siendo el único medio salvador en el que cabía confiar, a pesar de la propaganda de ciertos médicos en favor de otros métodos. Aquellas palabras eran sin duda alguna una indirecta a Civiale.

Maisonneuve dijo que el paciente estaba tan débil que no podría ser narcotizado.

Mientras uno de los asistentes metía un trapo doblado entre los dientes del enfermo y le sujetaba los hombros, otros dos separaron sus piernas en posición adecuada para la práctica de la litotomía. El anciano era demasiado débil para defenderse. Y también estaba demasiado agotado para gritar. Se limitó a lanzar un gemido gutural cuando Maisonneuve, con la habilidad de un prestidigitador, introdujo la sonda acanalada en la uretra y sólo unos segundos más tarde hundió el bisturí en el periné. Observé el gran derrame de sangre provocado por la herida y vi que el paciente perdía el conocimiento. Maisonneuve introdujo rápidamente en ella unas pinzas. Su mano se manchó completamente de sangre. Sin duda había cortado un gran vaso. Maisonneuve empezó a sacar violentamente las pinzas, cogió otras, las introdujo en la herida a su vez y tiró nuevamente de ellas.

Maisonneuve se levantó con el rostro congestionado y exhibió las pinzas entre cuyas puntas se encontraba un fragmento de piedra.

A pesar del calor que reinaba en la sala, me estremecí de frío, y pude observar como algunos de los espectadores hablaban indignados en un idioma para mí desconocido. Por mi parte, ardía en deseos de abandonar la sala de operaciones. Sin embargo, me dominé y me quedé con la esperanza de que Maisonneuve operaría otro caso de piedra y tendría tal vez más suerte que en aquél. Pero lo que hizo fue una amputación de brazo. Y lo hizo, procediendo primero a romper brutalmente los huesos del brazo de la paciente mediante una herramienta adecuada y separando después la carne y los músculos. Antes de que la operación tocara a su fin, salí de la sala con un sentimiento de profunda indignación.

Sin tener una conciencia realmente clara de hacia donde encaminaba mis pasos, me dirigí hacia el Jardín des Plantes, que estaba al otro lado. Entré en él por la puerta del noroeste, que se halla al principio de la rue Cuvier y seguí los caminos ondulados que, serpenteando entre los bien cortados setos, ascienden hasta el pabellón de «La Gloriette».

Mientras lo hacía, observé que no iba solo, sino que junto a mí caminaba un hombre bajo y flaco de mediana edad. Es posible que me siguiera ya desde la salida del hospital.

— Parece usted americano — me dijo tan pronto como notó que yo me daba cuenta de su presencia. Me habló en inglés con fuerte acento francés, y cambió el primer idioma por el segundo, tan pronto como advirtió que yo lo entendía bien.

Se descubrió y dijo un nombre precedido del título de doctor. Lo hizo, como es costumbre en Europa cuando se hacen presentaciones, de una forma tan somera y rápida que no pude entender su nombre.

— Le he seguido a usted — dijo — para que no juzgue en principio a la cirugía francesa a través de Maisonneuve. Maisonneuve es un bárbaro que lo opera todo como no lo opera nadie, un hombre que detesta todas las medidas normales. No retrocede ante la crueldad y considera el cuerpo humano como un escenario para la exhibición de su técnica quirúrgica y de sus instrumentos, algunos de los cuales son, a pesar de todo, obras maestras e incluso inmortales; su bisturí uretral, por ejemplo...

— No me precipito en mis juicios — le interrumpí, atento todavía por completo a mi propia angustia y apenas dueño de mi voz —. Pero es el caso que estoy a punto de ser operado de cálculos.

Necesitaba una válvula de escape para mis temores. Buscaba un sostén y un consuelo dondequiera que se me ofreciese y me agarré a aquel hombre que me era completamente extraño, como si él pudiera ser para mí tal sostén.

Se detuvo y haciendo un teatral gesto de espanto, exclamó : — ¡ Tan joven !... ¿ Pero no querrá usted confiarse al bisturí de Maisonneuve ?

— No — repliqué vivamente —. Desde luego, no pienso hacerlo —. Y con voz temblorosa añadí — : ¿ Y qué piensa usted de Civiale ? Porque si es exactamente igual...

Mi interlocutor se animó de pronto y puso su mano derecha sobre mi brazo izquierdo.

— Civiale — dijo — es una cosa absolutamente distinta. En otros tiempos estudié bajo su

dirección... pero...

Inclinó la cabeza del lado de su brazo izquierdo y entonces me di cuenta que éste le faltaba...

— Un accidente — dijo —, y, además la desgracia de haber caído en manos de Maisonneuve. Por esto asisto ahora a sus operaciones. Ver las víctimas que me siguen, constituye para mí algo parecido a un perverso desquite... Pero volvamos a Civiale...

El manco cirujano francés, que el azar o la predestinación condujeron junto a mí, se llamaba Moran o Moreaux. Pero su nombre carece de importancia.

Me pegué a él, como quien dice. Como Thompson no estaba al alcance de mi mano, traté de pasar los días de inquietud que me separaban del regreso de Civiale, mirando de encontrar en Moran una nueva fuente en donde pudiera fortalecer mi confianza en aquél y obtener datos acerca de su nuevo método.

Después de mi terrible experiencia en la sala de operaciones de Maisonneuve, me sobrecogió, con más fuerza que en las semanas precedentes, el pensamiento de las angustias de los incontables pacientes de mi propia enfermedad, ante lo problemático de aquel modo de practicar la litotomía que durante siglos la medicina había ofrecido como medio exclusivo de curación y lo seguía siendo aún en aquellos momentos en la mayor parte de la tierra.

Moran tampoco sabía si a oídos de Civiale había llegado alguna vez la noticia de la autooperación del coronel Martin. Pero conocía otro caso de fragmentación incruenta de los cálculos llevada a cabo por la propia mano del enfermo que las padecía. Hacia mediados del siglo XVIII, un monje de clausura del Cister, en Borgoña, movido igualmente por el miedo a la operación de los cálculos con bisturí, decidió desmenuzar por sí mismo un cálculo vesical, introduciéndose una sonda tubular en la vejiga hasta dar con la piedra y empujando inmediatamente por el tubo de la sonda un fino escoplo. Golpeando con un martillo dicho escoplo logró el monje desmenuzar la piedra después de un año de operar del modo descrito.

Moran no supo decirme si Civiale, al empezar con sus trabajos, había tenido alguna noticia de la hazaña del monje. Pero tenía por verosímil que el profesor de Munich Gruithuisen, cuyo nombre conocía yo ya por boca de Thompson de Londres, fuese efectivamente el padre espiritual del procedimiento. Hoy tengo la absoluta seguridad de que lo era.

En mis días de París, Gruithuisen no estaba ya en el mundo de los vivos. Aquel hijo de un halconero bávaro, nacido en 1774, que más adelante había de llegar a ser profesor de medicina, física, química y astrología, anduvo, a principios de siglo, tras la realización del ideal de disolver los cálculos en la propia vejiga por medios químicos. Como sabía que había distintas clases de piedras, que requerían en cada caso disolventes diversos, tuvo la idea de desmenuzar el cálculo en el interior de la vejiga, extraer de ella los fragmentos obtenidos y determinar analíticamente su composición. Partiendo del aludido análisis, trató de encontrar el disolvente adecuado.

Utilizando cadáveres, introducía una sonda tubular hasta la vejiga, después de haber colocado una piedra previamente en ésta. Gruithuisen introducía en el tubo de la sonda un lazo de alambre, mediante el cual buscaba el cálculo hasta conseguir rodearlo y fijarlo en el extremo de la sonda hundida en la vejiga, tirando del cabo exterior del lazo corredizo. Después introducía en la sonda un minúsculo taladro, que podía accionarse a la manera de una barrena. Por este procedimiento agujereaba la piedra y obtenía los fragmentos necesarios para analizar su composición.

Gruithuisen no tuvo nunca ocasión de probar su dispositivo en personas vivas, porque Baviera, en la época de sus experimentos, era uno de los pocos afortunados países de Europa donde no había casi ningún caso de cálculos vesicales. Gruithuisen se contentó con la publicación de un libro sobre sus investigaciones, que apareció en 1813. Y desvió su atención hacia otras investigaciones, sin sospechar que la semilla de su idea germinaría en París, apenas diez años más tarde.

Cuando Civiale utilizó los experimentos de Gruithuisen, tenía veintiséis años de edad y estaba cursando todavía sus estudios de medicina en París.

Civiale era oriundo de la región de Auvillac y carecía de los medios económicos que hubiese necesitado poseer para emprender trabajos de investigación.

Pero se apasionó por la idea de sustituir la cruel operación de los cálculos, mediante nuevos métodos incruentos. No importa en absoluto que en la consecución de su resultado final le moviera eso que llamamos el interés científico o la idea de que, con dicho método incruento, pudiese algún día labrarse una fortuna.

Cuando, en 1823, probó Civiale por primera vez los instrumentos creados por él en el cuerpo de un paciente extrayendo felizmente un pequeño cálculo vesical, había permanecido durante cinco años estudiando experimentalmente anatomía en sí mismo y en cadáveres de parisienses. Ignoraba que, al mismo tiempo, estudiaban en París el mismo problema otros dos jóvenes médicos: Amussat y Leroy d'Etoiles. Este último logró también desarrollar instrumentos con perspectivas de éxito, Pero cuando, en 1825, se dio a conocer con su empleo, Civiale se le había ya anticipado en un año.

Después de numerosos y reiterados ensayos, tras muchos rodeos y desengaños, Civiale logró construir un instrumento que consistía en una fina sonda tubular, en cuyo extremo anterior introducido en la vejiga, se abría, mediante la acción de un tornillo y una varilla móvil, una pinza de tres brazos que podía apresar el cálculo.

Los ensayos del principio consistentes en la fragmentación del cálculo así aprisionado, valiéndose de un fino escoplo introducido en la sonda (es decir, por el método del monje de Borgoña), habían demostrado que el peligro de una lesión en la vejiga era demasiado grande. Civiale había vuelto al sistema del taladro, haciendo accionar el extremo cortante de una barrena sobre la piedra aprisionada. La dificultad estribaba en que, a causa de la estrechez extrema de la uretra, el aparato debía ser de una construcción desusadamente delicada y lo suficientemente sólida, no obstante, para poder fragmentar también cálculos duros en tantas partes como fuese necesario para que pudieran ser expulsados por vía natural. Otra dificultad radicaba en el hecho de que el operador tenía que trabajar en la oscuridad; en ella debía aprisionar y taladrar el cálculo sin causar lesiones en la vejiga y asimismo tenía que apresar la piedra y taladrarla repetidas veces hasta conseguir, por fin, desmenuzarla.

En 1824, estaba Civiale tan seguro de su procedimiento, que invitó a representantes de la Academia de Ciencias de París a presenciar la fragmentación de un cálculo de un paciente de treinta y dos años llamado Gentil. La Academia aceptó la invitación. En presencia del barón de Peroy, del caballero Chaussier y otros muchos médicos, Civiale demostró en su domicilio particular de la Rue de Godot de Mauroy, 2, que su idea era realizable.

En esta primera operación, sin que Gentil sintiera dolores, desmenuzó un tercio aproximadamente del cálculo. El 24 de febrero, en presencia de nuevos testigos, continuó la fragmentación del cálculo y el 3 de marzo completó el desmenuzamiento de la piedra y la expulsión de todas sus partículas. Gentil se presentaba en las sesiones por su pie y al terminar abandonaba el domicilio de Civiale, sin ayuda de nadie. Después de la tercera sesión, un reconocimiento puso de manifiesto que la vejiga de Gentil estaba completamente libre de cálculos. A pesar de que el descubrimiento de la anestesia estaba todavía muy lejos, la primera disgregación de piedras vesicales, sin corte, sin esfuerzos y casi sin dolores, se había visto coronada por el éxito.

Una de las características de la historia es la de otorgar casi siempre a un solo hombre la gloria verdaderamente imperecedera de un descubrimiento, aunque en éste hayan participado en realidad otras muchas inteligencias. Hoy sé que Civiale no es, naturalmente, el único francés que tuvo la idea de la fragmentación de los cálculos, ni siquiera tal vez el inventor y realizador de los ingeniosos instrumentos que en sus manos sirvieron para la práctica de tal idea.

Más tarde me encontré con el amargado Amussat; con Leroy d'Etoiles, espíritu de perseverante inventiva y saturado de odio feroz por Civiale, y, ante todo, con el aristocrático Heurteloupe que ideó el «Percuteur», instrumento de dos brazos que operaba a manera de las llamadas comúnmente herramientas «inglesas» o «francesas», y cuyo principio adoptó más tarde Civiale para sustituir a su pinza de «tres brazos». Todos ellos eran excelentes médicos, técnicos e inventores que luchaban tenazmente por la gloria.

Y sin embargo, cuando recuerdo mi primer encuentro con Civiale, después de su regreso a París, el 23 de mayo, sé perfectamente por qué el destino le dio a él solo la gloria y por qué a él solo se la



seguirá reservando con toda seguridad.

Eso que llamamos el destino premia con rara frecuencia a los estudiosos y capacitados, a los técnicos, a los soñadores. Las más de las veces recompensa al que con certera visión sabe convertir el sueño y la teoría en práctica realidad.

Aquel 23 de mayo me trasladé al hospital Necker, situado en la calle des Serres, 151, con el objeto de ver a Civiale. En aquella época no era costumbre recibir y tratar en un hospital a los enfermos que hoy llamamos de visita particular. Al dirigirme al hospital Necker, ignoraba yo todavía por qué Civiale me había citado precisamente allí, después de haber recibido la carta de Thompson. Entré en su despacho con la mezcla de angustia, confianza, curiosidad e impaciencia que habían engendrado en mí los sucesos precedentes, a partir de los días de mi estancia en Lucknow.

Civiale avanzó unos pasos destacándose de la semioscuridad que reinaba detrás de su mesa. Era un hombre macizo, de talla media, con la apariencia de una juventud que no tenía, cara muy bien cuidada, y cabeza de abundante cabello que le caía en forma de melena. Puede decirse que era de una elegancia cuyo porte no respondía al tipo común de un médico, sino más bien al de un aventajado industrial en posesión de una fortuna de millones. Como Thompson me había dicho de antemano, Civiale me recibió con desbordante cordialidad. Al contarle mi historia y decirle que su fama había llegado hasta la India, no se esforzó lo más mínimo en disimular su orgullo. Me interrumpió con un ataque a la clase médica francesa.

— Durante treinta años — dijo — he tratado millares de casos y sin embargo he tenido que luchar todos los días en defensa de mi método. Cuando empecé a practicarlo, Dubois, uno de los tocólogos más renombrados de Francia, me tuvo por loco. Esto no le impidió reclamar mis servicios en 1829, cuando él mismo sufrió un ataque de mal de piedra. Sansón, del Hotel Dieu, que descubrió el procedimiento de extraer los cálculos mediante un corte que partía del recto y que lo había practicado en numerosos infortunados, ese Sansón que me difamaba, me encargó a mí, cuando los tuvo, que le librara de sus cálculos, guardándose muy bien de recurrir a su propio y sangriento método. Sabía lo que era la carnicería del corte, sabía ante todo las muertes que él mismo había causado empleándola. Lisfranc, predecesor de Maisonneuve (médicos ambos uno de otro), me ridiculizaba a mí y a mi trabajo y siguió empleando el bisturí con sus víctimas. ¡Y en 1831 me encargó también que le librara de un cálculo! Cuando se trataba de ellos, se resolvían todos por el método que resultaba ser el mejor. El barón de Bayen, esa lumbrera del saber, me dijo cuando empecé con mis trabajos: «Oh, caballero, esto es muy divertido, pero le propongo una pequeña modificación. Yo en su lugar, practicaría igualmente un agujero en el cálculo vesicular, en el interior de la vejiga, y después introduciría en él un poco de pólvora y provocaría una explosión. No pierda usted el tiempo en fantasías...» El barón de Bayen ha tenido la fortuna de no tener ningún cálculo vesicular para que, arrepentido, se viera obligado a buscarme. Pero estoy seguro de que si se hubiese visto apremiado por la enfermedad, habría acudido a mí en busca de curación.

Estas lamentaciones eran características de Civiale y de la lucha incesante que sostenía con sus competidores y adversarios. Su casi absoluta carencia de escrúpulos quedaba patente en el hecho de relacionar sin más con su persona las palabras de Bayen, que nunca se había referido a él sino a Leroy d'Etoiles.

— Cuando se quiere imponer algo de tipo revolucionario — continuó Civiale — hay que luchar hasta la tumba. Sé perfectamente por qué todos ellos están contra mí. Son unos carniceros y les falta sensibilidad en las manos... en las manos...

Se acercó a mí y tendió hacia adelante las suyas, que no eran en modo alguno ni tan pequeñas ni tan delicadas como las de Thompson. Sin embargo — como yo mismo pude experimentar más tarde — puedo afirmar que en aquellas manos palpitaba una sensibilidad tal, que cuando Civiale practicaba sus reconocimientos adentrándose con ellas en la oscuridad del cuerpo, le advertían de la presencia de algún obstáculo antes de que éste chocara con su instrumento.

Civiale me reconoció con extraordinaria habilidad. Unos cincuenta años más tarde hube de sufrir un reconocimiento con el moderno cistoscopio, bajo anestesia local. Casi podría afirmar que este

último reconocimiento fue para mí más molesto que el de Civiale, practicado con instrumentos que, comparados con los actuales, podían considerarse verdaderamente toscos.

— Su médico de la India es un necio — dijo —. No tiene usted dos cálculos, sino uno sólo en forma de dos huevos que han crecido pegados uno a otro. Pero lo voy a desmenuzar fácilmente en dos sesiones, pues no me parece muy consistente...

También este diagnóstico — sin rayos Roentgen, ni espejo vesicular, ni cistoscopio — sólo con catéter y sonda, era característico de la sagaz habilidad de Civiale.

Éste volvió a su mesa de escritorio, y dijo: — Le he citado aquí porque no quiero proponerle que se ponga en mis manos, sin que vea antes cómo trabajo. Estoy dispuesto a darle a usted, por decirlo así, un curso particular, con un enfermo de cálculos, que de todos modos tendría que ser tratado en los próximos días.

Nos trasladamos a la sala de operaciones, que en el concepto que entonces se tenía de la limpieza en los hospitales, podía pasar por relativamente limpia, si bien en la mesa destinada a los pacientes se podían ver algunas manchas de sangre, y Civiale se puso un delantal lleno de ellas. Mientras dos de sus ayudantes aparecían y llegaba por su propio pie el enfermo — un hombre de cuarenta años — me enseñaba Civiale sus instrumentos y principalmente su «*percuteur* de dos brazos», que entonces me pareció delicadamente articulado, pero que hoy produciría la impresión de un inhumano instrumento de tortura...

— En un principio — dijo — yo también seguí con la práctica de fijar el cálculo con los brazos de la pinza y actuar sobre él con el escoplo. Pero haciéndolo así tenía que atornillar el aparato a la mesa de operaciones, a fin de que los brazos de las pinzas garantizaran la necesaria resistencia de la piedra a los golpes del escoplo. Mas si en esta situación el paciente efectuaba algún movimiento, el instrumento, rígidamente fijado, causaba agudos dolores y graves lesiones. Pues bien, introduciendo un paso de rosca que permita cerrar con tanta firmeza los dos ganchos de las pinzas, que un cálculo que no sea demasiado consistente pueda ser reducido a polvo entre ellos, ya no tenemos necesidad de fijar el instrumento con tornillos. Sólo tenemos que recurrir forzosamente al escoplo cuando el cálculo no puede romperse o se quiebra de forma tan desafortunada que queda aprisionado en la pinza y por esta razón no puede sacarse el instrumento de la vejiga. Sin embargo, esto sólo ocurre en casos muy raros y esté usted seguro que el suyo no es uno de éstos...

Entretanto los ayudantes habían acostado al paciente en la mesa de operaciones.

— No utilizo narcóticos — dijo Civiale —. Así podrá usted convencerse de lo indolora que resulta la intervención con el empleo de mis aparatos ...

El enfermo, en efecto, no dijo nada mientras Civiale llenó primero la vejiga de agua e introducía después el catéter y el instrumento con los extremos de las pinzas juntos. Civiale producía la impresión de que el mundo en torno había desaparecido para él. Y así era cuando tanteaba y con todos los nervios en tensión atendía exclusivamente al enfermo. Sus manos se movían con blanda lentitud. Entretanto mis ojos estaban pendientes de la cara del enfermo sin que pudieran descubrir en ella la menor expresión de dolor. De pronto la mano derecha de Civiale cogió el extremo del tornillo y empezó a darle vueltas.

— Ahora estoy cogiendo el cálculo — murmuró — ...es un cálculo pequeño... Lo estoy rompiendo. ¿Oye usted...? ¿Oye usted como se rompe?...

Oí en efecto el ruido sordo de algo que crujía, que era triturado...

— Ahora abro el instrumento — musitó Civiale, mientras accionaba de nuevo el tornillo. Hizo girar el catéter y en movimientos casi circulares lo trasladaba de un punto a otro... — Ahora he cogido el resto del cálculo — prosiguió. Poco después percibí de nuevo el extraño crujido. Sonó como si procediera del fondo de una vasija cerrada.

— Ahora lo estoy rompiendo... — murmuró Civiale—. Ahora abro el instrumento y le doy una vuelta para que pueda soltar las partículas... Y ahora lo saco...

Cuando el catéter se movía en su camino hacia fuera, vi por primera vez una contracción en el pálido semblante del enfermo. Pero Civiale tenía ya el instrumento en la mano. Estaba limpio de

sangre y cubierto sólo por una arenilla amarillenta. Civiale lo entregó a uno de sus ayudantes e introdujo después otro catéter más sólido.

— La eliminación de los fragmentos de la piedra — dijo, respirando apresuradamente — es lo más difícil de toda la operación. Durante quince años he estado luchando para vencer los obstáculos que presentaba. Una y otra vez se producían adherencias de esquirlas que causaban lesiones e inflamaciones. Los lavajes no servían de nada. Llenábamos la vejiga con mercurio suponiendo que este denso metal líquido al salir arrastraría fácilmente consigo dichas esquirlas. Nuestro supuesto era erróneo. El problema no se resolvió hasta que inventé este gran catéter evacuador y lo combiné con lavados...

Poco después expulsaba el enfermo multitud de cristales grandes y pequeños. Civiale introdujo una sonda de reconocimiento y exploró con ella las paredes de la vejiga. Sólo una vez profirió el enfermo una queja de dolor. Después permaneció de nuevo tranquilo y estuvo mirando al techo hasta que Civiale se levantó y volvió la cara hacia mí.

— La operación ha terminado — dijo con acento casi solemne —. El paciente está libre de cálculos...

Civiale me «operó» en tres sesiones, el 27 de mayo, 2 de junio y 4 del mismo mes, y me libró del cálculo, a pesar de que éste mostraba ser bastante duro. Después de cada sesión pasé por un ataque de fiebre, hecho que por entonces era la secuela normal de las operaciones. También sufrí casi una quincena una inflamación vesical, al principio muy fuerte. Tal inflamación era igualmente un símbolo subsiguiente a la operación, que Civiale consideraba como una «reacción natural del organismo».

Y así lo creía yo también entonces.

El día 20 de junio abandoné París.

Por desgracia no volví a ver a Civiale hasta el año 1867, en que murió de una manera súbita e inesperada. De todas maneras, a través de la amistad que más tarde contraí con Thompson, me mantuve en contacto con la trayectoria ulterior de Civiale. El relato de esta trayectoria es harina de otro costal, principalmente por referirse a aquel período de tiempo en que Civiale, el maestro, y Thompson, el discípulo, entraron en competencia junto a la cama del rey Leopoldo I de Bélgica, gravemente enfermo de cálculos, y Thompson apareció, al final, ante el mundo como el salvador del monarca y por lo mismo como vencedor de Civiale.

Pero Civiale siguió siendo quien era: un precursor de la moderna cirugía que, situado en el umbral del siglo, creó un procedimiento curativo del «cálculo homicida», que hoy, en que la litotomía «desde arriba» se ha convertido hace tiempo en regla al amparo de la asepsia y han caído en olvido los terrores que durante milenios han acompañado la operación, sigue conservando un puesto, servido por instrumentos más perfeccionados, y limitado a un cierto número de casos definidos. En su época, Civiale fue una antorcha que brilló en las tinieblas del dolor y de la desesperación.

## *La nariz india.*

Los hechos vividos por mí en Berlín, en noviembre de 1847, son del tipo de acontecimientos que permiten echar una ojeada particularmente instructiva a la prehistoria de la cirugía moderna.

Cuando unos setenta años más tarde los referí al doctor Jacques Joseph, apasionado maestro de la cirugía plástica de la primera mitad del siglo xx, Jacques se calló durante largo rato sumido en profunda meditación.

Esto sólo podía significar una cosa, pues a Jacques Joseph, uno de los creadores de la moderna plástica nasal, solía importarle poco poder dar riendas a su tosco y susceptible temperamento y dejar de manifestar sus sentimientos. Todo lo que tenía de sensibilidad lo concentraba en sus manos y rezumaba en la delicadeza de su quirúrgica actividad.

Pero en aquella ocasión, el hombre colérico y fornido, se calló. Acaso se sintiera transportado por un instante a la época de los duros y crueles comienzos de su arte, que él ya no había vivido.

Recuerdo que el 11 de noviembre de 1847 fue un día frío y desapacible, que tuvo envuelto al viejo Berlín en una luz crepuscular, cosa que para un recién llegado como yo no tenía nada de seductor. La noche antes había llegado a la capital procedente de Erlangen. En esta ciudad había visitado al cirujano Martin Heyfelder, que en enero de aquel mismo año había sido el primero en Alemania en efectuar una operación sin dolor, después del descubrimiento de la anestesia. Me había dirigido a Berlín con objeto de ver operar a los famosos cirujanos Jüngken y Dieffenbach, con anestesia a base de éter.

En el camino debí resfriarme. En todo caso, cuando rodábamos en coche por la oscura Unter den Linden, ya tenía fiebre, lo mismo que cuando nos detuvimos en la esquina de la Charlottenstrasse, frente al famoso hotel berlinés Romischen Hof. Me sentía tan enfermo que sólo deseaba ansiosamente meterme en la cama, sin prestar la menor atención ni al local ni a los huéspedes. Sin embargo, en la escalera me llamó la atención una dama que no sólo iba vestida de negro, sino que se cubría con un velo tan tupido que no podía ver en absoluto un solo rasgo de su cara. Iba del brazo de una joven.

Reflexioné un instante sobre la posible causa de tan tupida envoltura, pero yo me sentía demasiado decaído y agotado para ocuparme mucho tiempo pensando en aquel encuentro. Me fui a la cama, me dormí en seguida y desperté a la mañana siguiente algo mejorado, aunque no libre de calentura. Por esto permanecí acostado, tomé un purgante y me hice una sangría por mi propia mano. Hecho todo lo que entonces se acostumbraba en casos de afecciones agudas, me dormí de nuevo hasta las doce. Me sacó del sueño un ruido que en el momento de despertar me había parecido un grito. A lo primero creí haberme engañado y traté de dormir de nuevo. Entonces, al otro lado del tabique junto al cual estaba mi cama, oí algo así como una caída y una voz femenina y desamparada.

Esto hizo que permaneciera despierto.

Eran las tres de la tarde.

Salté de la cama, me puse el batín y salí al corredor. Este se hallaba completamente desierto. Nadie, al parecer, había oído los ruidos. Me acerqué a la puerta de la habitación vecina. Escuché durante unos instantes. Como oyera de nuevo un ligero suspiro y una vez más la desamparada voz femenina, llamé. Al ver que al hacerlo por segunda vez, nada se movía en el interior, abrí la puerta y entré.

Lo primero que vi fue la dama que la noche anterior había encontrado envuelta en un velo negro, tendida en el suelo junto a la cama. A su lado se arrodillaba su joven acompañante. Esta estaba vuelta de espaldas a mí y sollozaba mientras sujetaba fuertemente los hombros de la señora.

— ¿ Puedo ayudarle a usted en algo ? — pregunté.

Tuve que repetir la pregunta para que la joven me oyera. Entonces profirió un grito de espanto. En aquel mismo instante quedó a la vista el rostro de la que yacía en el suelo. Sin duda la joven se dio cuenta inmediatamente de que había cometido un error. Con rápido movimiento se volvió de nuevo de espaldas a mí, tapó con el busto a la yacente de suerte que yo no pudiera verla, y alcanzó con la mano el velo negro que estaba junto a la desmayada o muerta tendida en el suelo. Era demasiado tarde; había comprendido por qué aquella dama se ocultaba tras un velo tan espeso.

Acababa de ver una cara, que ya no era cara, sino más bien la cabeza de un muerto, de rasgos esqueléticos y contraída por una mueca repugnante. Los huesos de aquella cara estaban cubiertos sólo en parte por una capa de piel rojiza. Y en su centro, en el sitio correspondiente a la nariz, se abría una oscura oquedad. Los párpados inferiores estaban doblados hacia fuera y mostraban su roja superficie interna. El labio superior parecía una estrecha banda de piel y alrededor de la oquedad que algún día ocupara la nariz, brillaban unas cicatrices rojas y de aspecto maligno que destacaban todavía más, subrayándola, la horrible negrura de aquel agujero.

Aun hoy me sería imposible decir qué sensaciones me asaltaron entonces, en el espacio de unas fracciones de segundo: fue una mezcla de pavor, consternación, náuseas, piedad y miedo. La joven arrojó el velo sobre el rostro de la dama, tan pronto como pudo alcanzarlo con la mano, se levantó y se abalanzó sobre mí. Apenas dueña de su voz balbuceó:

— ¡Salga usted!... ¡Salga...! ¡Salga...!

Al mismo tiempo me empujaba hacia la puerta. Me echó fuera, cerró y se apoyó en la cara interior de ésta, como si temiera que yo fuese a entrar por la fuerza.

Volví a mi habitación, cuya puerta estaba abierta de par en par. Me preguntaba si acababa de tener un sueño calenturiento. Me acerqué con paso vacilante a la ventana, la abrí, respiré el frío aire invernal y mientras éste penetraba en mis pulmones refrescándolos, caí en la cuenta de que lo que había visto era una efectiva realidad. Después, desconcertado, me dejé caer en la cama...

Acostado, oí en la habitación vecina unos pasos precipitados y voces diversas que me dieron a entender que la señora de la cara cubierta estaba sólo desmayada y que había vuelto en sí. La voz de la joven pronunciaba algunas palabras que siempre acababan en llanto. Después se oía la voz excitada de la dama enferma.

Se produjo luego un breve silencio, interrumpido por el sonar de pasos precipitados. Se abrió una puerta. Oí uno o dos gritos ahogados en el pasillo. Alguien se detuvo ante mi puerta. Llamaron. Después la niña se precipitó en el interior, cerró la puerta tras ella, se apoyó en ésta con la espalda y me miró fijamente con los ojos abiertos de par en par.

Me incorporé en la cama y pregunté :

— ¿Qué desea usted ?

No contestó, pero se apartó de la puerta y se acercó.

— Dígame — repetí —. ¿Qué puedo hacer por usted ?

Entonces estalló en un llanto convulsivo que estremecía todo su cuerpo. Balbuceó unas frases que no acerté a comprender. No se me ocurrió otra cosa que levantarme de un salto, cogerla del brazo, empujarla hacia una silla y esperar que se calmara. Tardó un rato en hacerlo.

— Siento mucho — dije — haber penetrado en su habitación; pero oí el ruido de una caída y sollozos, y como soy médico...

— ¿Es usted médico? — me preguntó ella interrumpiéndome. Al parecer este hecho constituía para ella algo así como una áncora de salvación...

— Sí — repliqué —. Procedente de los Estados Unidos y todavía muy joven. Pero...

Entretanto había tendido hacia mí las manos con gesto suplicante. No me dejó hablar.

— Como médico, debe usted comprenderlo todo — dijo respirando agitadamente —. Sólo le pido a usted un favor : ayúdeme a reparar la falta que he cometido. Usted es aquí la única persona que, conmigo, sabe por qué mi hermana se tapa con un velo. Le suplico que no nos descubra. — Y repitió una vez más: — Por favor, no nos descubra usted. Abandonaremos el hotel sin pérdida de

tiempo. Como es probable que no encontremos otro alojamiento, partiremos de la ciudad mañana o pasado. Pero hasta entonces, déjenos usted en paz. Somos ricas. Mi padre tiene haciendas y fábricas en Rusia. Tal vez yo pudiera serle a usted útil. Le daremos a usted una cantidad...

Necesité algún tiempo para hacerle comprender que no necesitaba dinero alguno y además no veía ninguna razón para que ella y su hermana abandonaran el hotel.

Cuando finalmente me comprendió, me cogió las dos manos y las besó:

— Hemos llegado hasta aquí en viaje desde Moscú — dijo — y, temiendo ser descubiertas, nos hemos trasladado de ciudad en ciudad y mudado de uno a otro hotel. Mi hermana sólo tiene veinte años. Los médicos rusos dicen que las escrófulas le han destruido la nariz y que no hay más remedio que la muerte o, tal vez, el doctor Dieffenbach de Berlín, inventor de un procedimiento para restaurarla, mediante el cual, según dicen, se han curado ya muchas personas...

Aquella tarde no sabía aún gran cosa acerca de Dieffenbach; sólo que pasaba por ser el cirujano berlinés más original y más famoso de aquellas fechas, hecho éste que entonces, a la vista del rango internacional que ocupaba la cirugía francesa, no significaba mucho.

Le contesté:

— Entonces también podrá curar a su hermana. — Pero esto, más que la expresión de una convicción efectiva, era una frase de retórico consuelo. Hasta entonces, ni durante mis años de estudios en los Estados Unidos, ni siquiera junto a Warren en Boston, no había visto nunca ni un solo intento de operación en una cara destruida. Tales operaciones formaban, en el mundo de aquella época, el campo de actividad, en cierto modo fabuloso, de algunos cirujanos aislados que con insólita habilidad y gran fortuna en la áspera lucha con los fuertes dolores operatorios del rostro, la supuración y la septicemia, habían conseguido algunos éxitos precoces. Pero puedo decir que entonces yo no sabía nada de todo ello.

Había dicho mis palabras de forma tan irreflexiva que me contuve cuando la joven prorrumpió en sollozos, inmediatamente después de haber empleado el término «curar».

— Este mediodía éramos todavía felices porque sabíamos que Dieffenbach recibiría a mi hermana — se lamentó —. Éramos felices porque en la clínica se nos había dicho que el doctor había operado hace diecisiete años un caso mucho, más espantoso que el de mi hermana. Éramos felices al contemplar los dibujos en que se veía cómo Dieffenbach, tras una serie de intervenciones... —Se interrumpió al fallarle la voz.

— ¿Y qué ha ocurrido entretanto? — la animé sin sospechar la verdad.

Ella levantó la cabeza y, a través de un velo de lágrimas, me miró como si no me entendiera. Después dijo:

— ¿No lo sabe usted ?

¿Qué tengo que saber... ? — pregunté.

— El doctor Dieffenbach ha muerto —. Y repitió una vez más: — El doctor Dieffenbach ha muerto. Murió este mediodía en una sala de operaciones, en su clínica, cuando iba a operar a un anciano... —Y volvió a repetir: — Vea usted, el doctor Dieffenbach ha muerto; ha muerto un día después de haber llegado nosotras a Berlín, un día después de todas las semanas que ha durado nuestro viaje... ¿Comprende usted?

Su voz se hizo más fuerte:

— Este mediodía estuve en la clínica del doctor Dieffenbach, con el fin de verle. Entonces salieron unos estudiantes y dijeron que había muerto... No lo creí, ¿comprende usted? No podía creerlo... Estuve esperando y esperando... Pero era verdad. Hace un momento, cuando usted penetró en nuestra habitación, acababa de comunicar la noticia a mi hermana.

En su desesperada confusión, no se dio cuenta de lo mucho que me afectaba a mí la noticia de que el ilustre cirujano, motivo principal de mi viaje a Berlín, hubiera muerto mientras yo dormía con el fin de reponerme, preparándome así para mi primera visita a su clínica.

De pronto se precipitó fuera de la habitación diciendo:

— Tengo que ir a ver a mi hermana...

Dejó la puerta abierta tras sí y yo, sorprendido, no pensé siquiera en volverla a cerrar.

Pero hacerlo habría carecido de sentido, pues unos instantes más tarde apareció de nuevo en el marco de la puerta. Ahora, su semblante estaba blanco como una sábana. Apenas tenía fuerzas para articular las palabras que brotaron de sus labios de azulada palidez.

— ¡Venga, usted! — murmuró —. ¡Venga, por favor! Sobrecogido por una terrible sospecha la seguí y segundos después estaba junto a la cama en que yacía la infeliz, con el desfigurado rostro desnudo tendido hacia atrás y la mano derecha colgando hacia el suelo. Muy cerca, debajo de ésta y sobre la alfombra, había un frasquito vacío. Le cogí un brazo y la ausculté. Al hacerlo tuve que acercar mi cara a la suya. Cerré con repugnancia los ojos y advertí que su respiración era tranquila.

Su corazón latía despacio pero con claridad. Finalmente sentí también el olor a éter que envolvía la cama, olor con el que yo estaba tan familiarizado que no pude percibirlo en seguida.

Dirigí la mirada al frasquito que había en el suelo y creí comprender lo que había sucedido. Seguramente la infeliz trató de suicidarse ingiriendo éter (producto cuyo nombre circulaba de boca en boca por todo el mundo). Pero ya desde el principio del intento había perdido el conocimiento debido posiblemente a la gran superficie ofrecida a la acción del éter por los órganos del aparato respiratorio. La botella destapada había caído al suelo y se había vaciado sobre la alfombra sin causar mayores daños.

Me acerqué a la ventana, que abrí de par en par, y volviéndome hacia la hermana, que se había cubierto la cara con las manos, le dije:

— Se trata sólo de un sopor pasajero. Pero en el futuro tendrá que estar usted más atenta, al menos mientras ella no haya podido superar esta decepción...

A hurtadillas, me encaminé hacia la puerta. Me pareció estar huyendo de aquel horror. Cuando estaba ya en umbral, oí los rápidos pasos de la hermana tras de mí. Esta me cogió por un brazo.

— Tengo su palabra... — dijo con voz suplicante—. No diga usted nada, por favor; no diga nada...

— Esté tranquila — contesté.

— Gracias — murmuró ella—. Dígame su nombre, por favor...

Se lo di rápidamente, llevado del deseo, comprensible en un hombre tan joven como yo, de escapar de aquella tragedia. Oí como en un aliento de voz me decía:

— Gracias — y su promesa: — Si alguna vez va usted a Moscú y necesita ayuda...

Y, diciéndome estas palabras, me puso una tarjeta en la mano.

Después volví a mi habitación y sentí por segunda vez el apremiante deseo de asomarme a la ventana para respirar el frío aire invernal, sin importarme que me pudiera perjudicar o no.

Me aparté de la ventana cuando empecé a sentir frío. Sentado en la cama, leí la tarjeta que seguía teniendo en la mano. En ella había un nombre impreso: Condesa Anja Lindemann-Ulonowsky. Seguía después una dirección de Moscú. Nada más.

Poco después oí que abandonaban la habitación vecina. Pasados unos minutos percibí el ruido de fuertes pasos. Me recordaron los pasos del criado. Al asomarme de nuevo a la ventana, vi un gran carruaje de cuatro caballos, tras cuya portezuela, como una sombra melancólica, desaparecía la rusa cubierta por un velo. Su hermana la seguía sin desviar la mirada a derecha ni a izquierda. Después los caballos se pusieron en marcha.

Nada me retenía ya en mi habitación. Sentí el natural deseo de informarme dondequiera que fuese acerca de la súbita partida de las dos hermanas, pero también, a todo trance, acerca del hombre cuya muerte había sido lo que había impulsado a éstas a emprender tan repentino viaje.

Acabé de vestirme y bajé. Al pie de la escalera tropecé con un grupo de personas que se agrupaban alrededor de un caballero de unos cuarenta y cinco años, al parecer recién llegado. Estaban con ávida atención pendientes todos de sus labios. Hasta el portero se había acercado al grupo. En el acento del alemán que hablaba el desconocido, conocí que debía ser inglés.

— Había entrado en la sala de operaciones alrededor de las dos — decía, sin duda refiriéndose a Dieffenbach —. Se encontraba fresco y ágil como de costumbre, e hizo que trajeran un paciente al que unos días antes había operado un aneurisma. Explicó el caso y el tratamiento postoperatorio a los

estudiantes e invitados que habíamos asistido, y después, mientras estaban sacando de la sala al enfermo, se dirigió a un invitado francés, el doctor Contour, de París. Le preguntó si había comprendido sus explicaciones en alemán, se sentó en el sofá en que solía hacerlo entre operación y operación e invitó igualmente al doctor Contour, en francés, a que le imitara. En aquel mismo instante ocurrió la cosa...

Había llegado al último escalón y me pegué al círculo que formaban los oyentes del grupo.

— Yo no me di cuenta de ello inmediatamente, pero tampoco lo advirtieron la mayor parte de los presentes — dijo el inglés —. Estábamos observando el segundo paciente, un viejo sacerdote que Dieffenbach iba a operar y que acababan de introducir en la sala. Entonces se oyó una voz que decía... «Ha muerto...» Involuntariamente, me volví al lugar donde se había sentado Dieffenbach y vi que éste había caído de lado. Su cabeza se apoyaba en el hombro del doctor Contour que, pálido de espanto y con aire confuso, miraba frente a sí. Entretanto, los primeros asistentes se habían reunido alrededor de Dieffenbach. Tenía la cara rojiazul y los rasgos desfigurados. Sus ayudantes le desanudaron la corbata y desabrocharon la americana, cortaron las mangas de ésta e intentaron hacerle una sangría. Pero la sangre no salió. Alguien aplicó el oído contra su pecho. El doctor había dejado de respirar. Pero ninguno de nosotros quería creer que hubiese muerto. Trajeron agua fría con la cual se le salpicó el pecho, y lacre fundido que se hizo gotear sobre la región cardíaca. Probé de echar éter sobre su pecho, mientras los demás le frotaban y cepillaban pecho y brazos. Otros mandaron traer de nuevo agua caliente. Le desnudamos y le metimos en el baño caliente en tanto le cepillábamos todo el cuerpo... Pero todo fue en vano. No daba la menor señal de vida. Había muerto...

— No acabo de comprenderlo — dijo una clara voz femenina junto a mí —. Hace sólo unos días vino a visitarme y conducía personalmente su coche de una forma que daba miedo verlo. No tenía más que cincuenta y cinco años y nadaba y patinaba como un joven dios. No me lo explico. No podré explicármelo nunca...

Tardo y lento, se abrió el grupo. El inglés seguía en pie, caída aún la cabeza como herido por la inesperada rapidez del acontecimiento. Con mirada ausente, hizo un gesto vago como saludando a los presentes y se adelantó hacia las escaleras. Tuve unos segundos de vacilación, pero al fin le dirigí la palabra en inglés. Esto le sorprendió tanto, que levantó la cabeza para verme, con la vaga mirada de sus ojos pardos. Al hacerlo, su rostro quedó expuesto, por primera vez, a plena luz de las bujías. Era un rostro de singular interés, cruzado por una serie de cicatrices.

— ¡ Oh ! — exclamó — ¿Un inglés... aquí en Berlín?

— No, americano — contesté, poco seguro de cómo reaccionaría mi interlocutor —. Le he oído a usted casualmente — añadí —. ¿Estaba usted presente cuando murió Dieffenbach... ?

— Sí, joven — contestó él con un tono en cierto modo reservado. En medio de la frente tenía una mancha roja de forma circular—. A decir verdad, me hubiese gustado poder seguirle durante unos años más en sus trabajos. Los berlineses han perdido hoy un cirujano genial. No sé si a pesar de la admiración que sienten por él, se han dado cuenta de la magnitud de su verdadera personalidad. Pero, ¿qué puede significar para usted su nombre?... ¿Una actualidad sensacional...?

— Soy cirujano — dije a pesar de que, en mi inexperiencia de entonces, percibía la tremenda arrogancia de mis palabras — y quería visitar la clínica de Dieffenbach. Ahora es demasiado tarde para ello.

La expresión de sus ojos que, estando yo de pie en la escalera, me miraban como quien dice de abajo a arriba, sufrió una transformación.

— ¡Ah, ya! — exclamó —. Creí de momento que era usted un periodista de los que andan detrás de las novedades y de los accidentes mortales... — Puso una mano sobre mi hombro— Perdona. ¿Quiere usted saber algo sobre Dieffenbach o su técnica para la restauración de la nariz?

Nunca he dejado de agradecerle a la suerte la hora de aquella mañana de invierno en que, después de haberme repuesto de mi encuentro con las dos rusas, tuve contacto con el Dr. Littleton, de Londres. Poca cosa pude saber más tarde de su vida, a parte el hecho de que había estado trabajando durante largo tiempo en el hospital York de Chelsea y que, al parecer, por matrimonio y temprana muerte de



su esposa, heredó algunos bienes de fortuna que le permitieron servir intereses especiales de su profesión y alojarse algunas semanas en el hotel Romischen Hof, de Berlín.

Cuando entré en la habitación de Littleton, estaba muy lejos de sospechar hasta qué punto había sido él testigo presencial de un período de la incipiente cirugía, cuya imagen, sin su auxilio, sólo habría podido yo reconstruir desenterrando sus elementos de libros o escritos que el azar hubiese puesto en mis manos. Empecé a comprenderlo cuando sentado ante las llamas de la chimenea le referí mi encuentro con las rusas y el papel decisivo que en él había jugado Dieffenbach, y al ver que Littleton, tras levantarse en silencio y pasearse unos instantes por la habitación, se detuvo ante mí para preguntarme :

— ¿Sabe usted realmente lo que ha visto... ?

— Lo sospecho — contesté.

— Se lo diré con toda exactitud — replicó Littleton —. Ha presenciado usted el cuadro de la desesperanza que, desde que el hombre existe, han tenido que soportar cuantos vieron su rostro desfigurado por heridas de guerra o enfermedades, hasta que, en Berlín, apareció Dieffenbach, y antes que él, en cierto modo, el viejo Graefe, así como en Londres, mi maestro Joseph Constantin Carpue. Graefe murió en 1840, Carpue el año pasado. Y hoy ha muerto el último y con toda seguridad el más importante de los tres; ha muerto sin dejar escuela, porque era un genio, pero no un maestro. Y la desesperanza de los enfermos de rostro desfigurado podría reanudarse una vez más si con las obras que Dieffenbach nos ha legado no fuese posible sacar provecho de sus descubrimientos y de sus ideas. Yo haré por mi parte cuanto pueda. Tal vez sirva para ello el éter, llamado a convertir en indoloras las operaciones y para cuyo empleo ha llegado Dieffenbach demasiado tarde.

Se sentó frente a mí y atizó el fuego de la chimenea cuyas llamas se elevaron.

— Si usted me lo permite — dijo — le voy a contar una historia. Empieza en 1794, año en el cual, que yo sepa, no había nadie en el mundo de la medicina que creyera posible la restauración quirúrgica de una nariz destruida. Por entonces, sobre este tema, sólo corrían en Europa algunas historias, según las cuales, unos años antes, en Italia, un embustero de mucha fantasía llamado Tagliacozzi construía narices con la piel de brazos humanos... Total un cuento, una leyenda muy divertida. Nada más. Los que habían perdido la nariz a causa de un sablazo, de un tiro, de la escrofulosis o la sífilis, se ocultaban en sus casas o tras una máscara. Otros llevaban narices de plata o cera que sujetaban a su destrozada cara con correas... igual a como hoy las llevan todavía en el mundo decenas de miles de personas. Sabían lo desesperado de su existencia; unas veces se rebelaban contra ella suicidándose y otras se resignaban a su suerte y un día morían, apartados, escarnecidos, abandonados de todos y sintiendo asco de sí mismos.

El resplandor del fuego jugaba sobre su cara inclinada hacia delante y hacía todavía más visible una raya delgada y rojiza, que corría precisamente por encima del lomo de su poderosa nariz. Calló un momento, después se levantó y se acercó a un gran baúl que había debajo de la ventana. Me volvió sus anchas espaldas, abrió la tapa del baúl, y estuvo unos instantes rebuscando entre los papeles que había en él. Después vino con una carpeta y se sentó de nuevo.

— En octubre de 1794 — dijo — apareció este grabado en uno de nuestros periódicos londinenses, el «Gentlemen's Magazine»; acaso lo conozca usted. Lo encontré más tarde en la biblioteca de mi padre y lo he recogido junto con otros papeles que se refieren al mismo tema.

Abrió la carpeta y me tendió una hoja amarillenta que representaba un oriental con un gran turbante.

— Este grabado — dijo al tiempo que, dispuesto a leer, sacaba otra hoja de la carpeta — servía de ilustración a un escrito de Mr. Urban, editor de la revista. El artículo, que contiene ciertas lagunas, estaba concebido en estos términos: «Un amigo mío de la India me ha enviado una información sobre la siguiente y curiosa operación quirúrgica, desconocida según creo en Europa, y que en aquel país se practica con éxito desde hace mucho tiempo. Consiste en la formación de una nueva nariz en el rostro humano... Cowasjee, maharata de la casta campesina (que es el indio que representa el grabado), era un boyero al servicio del ejército inglés durante la guerra de 1792...»

Littleton interrumpió la lectura para aclarar:

— Era la tercera guerra Mygore emprendida por el ejército inglés de la India contra el sultán Tippoo — después siguió leyendo —: «Cowasjee era, como queda dicho, un boyero al servicio del ejército inglés. Fue hecho prisionero por Tippoo. El sultán le hizo cortar la nariz y las manos. En tan triste estado volvió al ejército de Bombay que se hallaba en las proximidades de Seringapatnam... Estuvo doce meses sin nariz hasta que un operador maharata le hizo otra nueva. En la India esta operación no es desconocida, y allí se ha venido practicando con toda seguridad, desde tiempo inmemorial. Dos médicos de Bombay, Thomas Cruso y James Findlav, han podido verla efectuar en la forma que se describe a continuación. Encima del muñón se adapta una delgada lámina de cera a la que se da la forma de una bella nariz; la lámina de cera se allana después y se coloca sobre la frente. Se traza una línea que siga exactamente el perfil de la cera que después ya no se vuelve a utilizar. El operador recorta de la frente el trozo de piel que encierra dicha línea, excepto una estrecha banda entre los ojos, que deja intacta. Esta banda mantiene la circulación de la sangre hasta que se ha efectuado la unión entre las partes nuevas y las antiguas. La cicatriz del muñón de la nariz se separa, cortándola; se practica inmediatamente detrás del corte una incisión en la piel, que corra alrededor de las aletas de la nariz y por encima del labio superior. Se separa después la piel de la frente de manera que sus bordes se puedan introducir en la incisión antedicha, con lo cual la nariz queda doblemente afianzada, por arriba y por los lados así como por el tabique. Se humedece con agua un poco de tierra japonesa que, extendida sobre hilas, se aplica sobre la nariz. Para asegurar la unión de los tejidos, se ponen una sobre otras seis y siete hilas preparadas en la forma antedicha. Durante los cuatro primeros días, no se empleará otro vendaje que este aglutinante. Después, el vendaje se sumerge en ghee, una especie de manteca, y se aplica inmediatamente. La estrecha banda de piel que sigue unida a la frente, se corta aproximadamente a los veinticinco días... Durante los cinco o seis primeros días de la operación el paciente debe permanecer acostado de espaldas, y a los diez días se meten lechinos de hilas blandas en las ventanas de la nariz, con el fin de mantenerlas abiertas. Esta operación da siempre buenos resultados. La nariz artificial es una nariz firme y tiene una presencia casi tan bella como cualquier otra. Pasado un período de tiempo algo mayor, la cicatriz de la frente se hace también imperceptible.»

Littleton terminó de leer y dejó caer la mano en que sostenía la hoja de papel.

— El azar — dijo — es el gran mago de muchos descubrimientos. Tal vez la palabra «azar» sea una denominación impropia. Acaso no se trate de otra cosa que de una energía misteriosa que, por decirlo así, flota en el aire en una época determinada. No lo sé. Sólo sé que esta energía debe revelarse en el hombre que, a su vez, esté dispuesto y sea capaz de apresarla y servirse de ella. La narración que el «Gentlemen's Magazine» publicó en 1794, fue leída seguramente en Londres por multitud de médicos y cirujanos, pero sólo en uno de ellos había terreno preparado para que aquélla germinara. Era Joseph Constantin Carpue, que más tarde había de ser mi maestro, y que entonces contaba treinta años. Había estudiado cirugía en el Saint-Georges-Hospital, pero además de ésta se interesó desde un principio con tanto entusiasmo por todo lo nuevo, que más adelante fue uno de los primeros que propagó la vacuna de Jenner contra la viruela. A causa de su pasión por todas las novedades, los cirujanos de Londres le consideraron pronto un iconoclasta. Entonces Carpue leyó la historia de Cowasjee y, como dijo más tarde, surgió ante él la visión de todos los desesperados de rostro destrozado, gran número de los cuales vivían en Londres. En él nació la idea de que una operación que era posible en la India, tenía que ser también posible en Europa. Empezó a buscar informaciones más precisas acerca de la «nariz india». Carpue, que murió sin haber reunido ninguna fortuna, careció siempre de medios para trasladarse personalmente a la India. Empezó escribiendo cartas a este país y a distintas partes de Gran Bretaña. Interrogaba a todos los oficiales y funcionarios que llegaban a Londres de la India, suponiendo que alguno de ellos pudiera suministrarle alguna información. En esta búsqueda de noticias invirtió en conjunto casi veinte años. Gracias a ella llegó a un conocimiento exacto de la historia de Cowasjee y de la operación sufrida por éste. Descubrió un retrato de Cowasjee, mejor que el que había publicado el «Gentlemen's Magazine». Se trataba de un grabado

publicado en Bombay en enero de 1795, en el cual se percibía claramente la cicatriz del corte practicado en la frente, gracias al cual pudo obtenerse la piel de la nueva nariz. Carpue dio también con el teniente Ward, que en la época de la tercera guerra de Mygore mandaba las fuerzas a que estaba adscrito Cowasjee. Ward había presenciado la operación que tuvo lugar en Poohnah. Cowasjee no fue apresado solo, sino que cayó prisionero de Tippoo junto con otros cuatro soldados indios. A los cinco les fueron cortadas manos y narices. Cuando, ejemplo y escarmiento, volvieron a las filas inglesas, ofrecían un horrible aspecto. En los muñones de los brazos llevaban atadas una hojas que habían cortado la hemorragia; en cambio los muñones de las narices carecían de todo vendaje. Nadie pudo hacer nada por ellos, hasta que un año después, en casa de Mr. Charles Mallet, cónsul inglés en Poohnah, se presentó un mercader indio para hacer una oferta de tela encerada. Casualmente estaba allí el teniente Ward, que vio una cicatriz en el lomo de la nariz del comerciante y le preguntó qué le había sucedido. El mercader declaró que su nariz original le había sido cortada por el severo juez de su lugar natal en castigo por adulterio. Mostró después otra cicatriz que tenía en la frente y explicó que un artífice que vivía en su ciudad natal, a cuatrocientas millas de allí, le había hecho otra nariz valiéndose de la piel de la frente. Añadió, además, que esta operación se hacía muy a menudo porque el castigo de la amputación de la nariz era también muy frecuente. Ward y Mallet pensaron en Cowasjee y sus compañeros de infortunio. Mandaron a buscar al operador, que se hallaba a cuatrocientas millas de distancia de Poohnah, y allí llevó a cabo la operación en la forma descrita en el «Gentlemen's Magazine» en el año 1794. No contento con esto, Carpue encontró también médicos europeos que habían presenciado la operación. Un doctor, Barry, que había prestado igualmente servicios en nuestra Compañía de Indias, le informó que la operación duraba una hora y media, se practicaba con una vieja navaja de afeitar y mientras se iba cortando con ella, se iba embotando, y era preciso afilarla renovadamente. Otra información refería que, en la India, la operación de la nariz había sido practicada por un ladrillero indostaní de la casta de los ladrilleros llamado Coomas. Al empezar la operación se les daba a los pacientes betel y arac; y durante ella tenían que permanecer estirados en el suelo, con las manos a ambos lados, sin poderlas juntar, cosa que solía cumplirse a pesar de los grandes dolores...

Littleton se interrumpió. Incliniéndose hacia adelante, echó leña al fuego. Durante unos segundos, se elevaron las llamas e inundaron su frente y su nariz con una luz tan brillante, que las cicatrices y rojeces se destacaron vivamente y yo, en vista de lo contado, empecé de pronto a sospechar que Littleton no sólo debía haber sido testigo presencial de aquella operación quirúrgica exclusivamente en su calidad de médico, sino que tal vez algo de su personal destino estaba ligado a ella. Ignoro si Littleton conjeturó mis pensamientos a través de alguno de mis gestos. Me miró brevemente, se irguió de nuevo, y siguió hablando, ahora más apresuradamente.

— Se dijo algún día, que un cirujano inglés residente en la India, el doctor Lucas, ya había operado narices siguiendo los métodos del ladrillero indio, en tiempos de Haider Alí, padre del sultán Tippoo. Pero estas noticias no se han confirmado. Sólo conozco a un médico europeo que haya investigado y trabajado hasta lograr convertir por primera vez en realidad para Europa — y por consiguiente para el mundo blanco en general — el contenido de las narraciones de origen indio. Este médico es Carpue. En septiembre de 1814 lo había logrado. Por entonces, año tras año, Carpue había venido llamando la atención de sus alumnos acerca de la «nariz india». Pero todavía no se había decidido a practicar en Londres la primera operación. El Greenwich-Hospital, donde prestaba sus servicios, estaba infestado de fiebres purulentas y erisipela. En él morían casi la mitad de los intervenidos. Los que eran operados de abscesos en la cabeza o en la cara, morían casi todos. Carpue seguía leyendo sin cesar informes procedentes de la India, según los cuales la operación de la nariz se practicaba allí con éxito. En ninguno de ellos se hablaba de pus ni de fiebre. Perplejo, trataba de explicarse este hecho, y durante algún tiempo se inclinó a pensar, en suma, que la operación sólo debía ser posible en la atmósfera de la India. Entonces no sabía aún hasta qué punto era distinto el metro con que se medían las cosas en la India. No atendió al hecho de que allí, la vida de un hombre no contaba; que, por lo mismo, en la apreciación del número de curas se procedía de una forma

ilimitadamente exagerada, y que todos los informes procedentes de aquel lejano país, adquirirían, en su largo camino hasta Londres, un tono de brillante optimismo. Tampoco había leído entonces la historia de la ciudad de Kirtipor (Ceilán) que conquistó en 1770 el rey de Ghorka, haciendo cortar las narices y labios a todos sus habitantes, sin excluir los niños de más corta edad, con el fin de saber el número de aquéllos mediante las narices amputadas. Tampoco sabía Carpue cuántos de aquellos infelices murieron a consecuencia de hemorragia y supuración, cuántos se suicidaron y cuán pocos fueron los que, después de vagar por todo el país, consiguieron realmente una nueva nariz sin morir de septicemia. Carpue tampoco sabía que Kirtipor — que después recibió el nombre de Nascatapor, que significa ciudad de las narices cortadas — era sólo un ejemplo de las incontables atrocidades de la India y de las medidas al uso que para las gentes del país eran perfectamente naturales.

— Por esto — continuó Littleton — en septiembre de 1814 Carpue abandonó todas sus graves vacilaciones. Se le presentó un hombre que ocultaba la parte media de la cara tras una máscara negra. Mientras explicaba su caso a Carpue, la voz del extranjero, al brotar de debajo de la máscara, sonaba a hueco: «Me he enterado en Gibraltar que sustituye usted las narices perdidas por otras nuevas y que usted es el único que domina este procedimiento. He venido a Londres expresamente desde allí, con el objeto de comprobar su habilidad.»

El extranjero se quitó la máscara y mostró el rostro a Carpue. Faltaba toda la parte anterior de la nariz. En el sitio de ésta se abría una fosa roja que transformaba en horrible caricatura los rasgos nobles y bien trazados de su rostro delgado.

— «Oiga usted mi historia — dijo el extranjero —. Siendo joven oficial me incorporé al ejército de Egipto. Allí enfermé del hígado y los médicos me recetaron mercurio. Al hablar de mercurio, supondrá usted que lo que yo padecía en realidad era una enfermedad sifilítica. Yo ya sabía que a causa de tal dolencia se desprendía la nariz, consumida por este mal. Pero puedo demostrar por el testimonio de algunos de mis médicos que nunca lo padecí. Únicamente tenía el hígado enfermo, pero el mercurio que me fue prescrito primero en Egipto, después en Malta, más tarde en Irlanda y finalmente aquí, en Londres, acabó por intoxicarme y causar la pérdida de mi nariz. El doctor Haeveside (Georg Street, Hannover Square), dio la señal de alarma acerca del empleo desmesurado del mercurio, y entonces los otros médicos que me trataban, en desacuerdo con él, aumentaron todavía la dosis. Cuando se dieron cuenta de las consecuencias, era ya demasiado tarde. Y he aquí por qué he venido a verle a usted... ¿Puede curarme?» — preguntó finalmente.

— Carpue — siguió Littleton — le contestó que en Gibraltar no le habían informado bien. Él no había intentado todavía la sustitución de una nariz perdida. No había hecho otra cosa que ocuparse del problema durante casi veinte años, llamando la atención de los alumnos sobre el mismo. Había estudiado los métodos indios desde todos los puntos de vista. Pero la operación, en las circunstancias de entonces, era tan difícil y estaba expuesta a tantos peligros, que por el momento no se había decidido aún a efectuarla en Londres. Carpue dio a entender al enfermo que la operación podía fracasar y su cara salir de ella todavía más desfigurada. El clima inglés era muy distinto del de la India. La nueva nariz podía helarse, podía supurar. Cuando llegó a Londres la primera noticia sobre el método indio de restaurar narices valiéndose de la piel de la frente, ya se tenían informes sobre un método italiano para verificar lo mismo. Carpue se refería a las narices que, al parecer, había hecho repetidas veces Gaspere Tagliacozzi, que vivió en Bolonia entre 1545 y 1599. Ya he hablado de esto al principio. En el curso de sus estudios, Carpue se había ocupado de las noticias existentes acerca de las narices de Tagliacozzi. Figuraban aquéllas en un libro escrito por éste, titulado «De Curtorum Chirurgia». Tagliacozzi pretende en él haber hecho las narices valiéndose de la piel del brazo. Pero después de la muerte de Tagliacozzi, nadie volvió a hablar de sus narices más que como fantasías que se desmoronaron el invierno siguiente, convirtiéndose en objeto de burla de los médicos... Carpue dijo a su paciente que el clima de Italia era también muy rudo en comparación con el de la India, y que el mejor consejo que podía darle era que se embarcara para este último país y buscara allí la curación...

Pero el enfermo carecía ya de medios económicos para emprender el viaje a la India. Sin rodeos,

suplicó a Carpue que le operara. Dijo que era capaz de soportar cualquier dolor. No temía nada, pues nada podía ser peor que la deformación que entonces afectaba su cara. Finalmente, Carpue se rindió a las súplicas del enfermo, en el sentido de no negarse en redondo a efectuar la operación, aunque pidiéndole algún tiempo para reflexionar.

Littleton se interrumpió de nuevo y me miró, escrutador, con el rabillo del ojo. Cogió por segunda vez los papeles que tenía sobre las piernas cruzadas.

— Más adelante — dijo —, Carpue escribió algo sobre este caso. Será bueno, sin duda, que le lea a usted algún pasaje para que se dé cuenta de que no le estoy relatando ningún cuento. «Como pensaba», escribe aquí Carpue, «que si la prueba daba buenos resultados yo iba a introducir en la práctica quirúrgica londinense una operación cuyas ventajas había ponderado durante quince años ante mis alumnos, deseaba conseguir un caso en el que la operación tuviera todas las probabilidades de éxito. Aunque tal operación en la India suele tenerlo... yo estaba muy preocupado por los buenos resultados de ella en el caso que tenía ante mí, pues aun prescindiendo de la diferencia de los climas, tampoco me eran favorables las restantes circunstancias, ya que en el caso en cuestión, la enfermedad había destruido los tejidos que en la India se cortaban deliberadamente, constituyendo una base sana para la restauración. Por otra parte, el estado general de aquel enfermo del hígado estaba profundamente afectado por el tratamiento a que había estado sometido...»

Littleton dejó los papeles.

— Carpue — continuó — vaciló durante todo el mes de septiembre. Junto con sus alumnos estudió cuantas noticias existían acerca del «método italiano» de Gaspare Tagliacozzi. Durante largo tiempo, la diferencia entre el suave clima de la India y el áspero de Europa, constituyó para él una especie de pesadilla. Buscó la manera de demostrar que las narices de Tagliacozzi no eran los monstruos que parecían, vistas a la distancia de doscientos años, y también, por consiguiente, que la operación de rehacer una nariz había tenido éxito igualmente en el clima de Europa. Buscó pruebas con el fin de demostrar que Tagliacozzi había sido mal interpretado y que, después de su muerte, ningún cirujano había tenido el valor que a él le había caracterizado.

«Trató de probar que Tagliacozzi había sido objeto de las burlas de la posteridad, porque doscientos años antes la Iglesia había condenado sus operaciones como un atentado contra la Providencia. Ciertamente que el cadáver de Tagliacozzi fue desenterrado de su tumba de San Giovanni Battista, sacado del edificio y enterrado en tierra no sagrada, porque los monjes pretendían haber oído encima de dicha tumba una voz que anunciaba la condenación de aquel hombre. Pero Carpue no pudo encontrar ninguna confirmación de los supuestos éxitos de Tagliacozzi. Sus contemporáneos se habían limitado a dar informes desdeñosos de su personalidad. Incluso los cirujanos del siglo siguiente, que no habían hecho eco de la cantilena de burlas a cuenta de Tagliacozzi, declaraban que la operación era impracticable. La facultad de Medicina de París había hecho lo propio en 1742. — Gracias a estudios ulteriores — prosiguió Littleton —, Carpue pudo comprobar que, en rigor, Tagliacozzi era meramente el término final de la historia de los intentos italianos de restauración de la nariz. Antes que él, la historia de la «nariz italiana» se remontaba ya, por lo menos, a ciento cincuenta años atrás. En vista de ello, Carpue siguió indagando. Con toda seguridad cabía afirmar que Tagliacozzi no era el inventor de la nariz quirúrgica, a pesar de que en sus escritos no hablaba para nada de sus predecesores. Era meramente el primero que había descrito dicha nariz con todo detalle, legando la descripción a la posteridad. ¿Pero qué había de sus predecesores? ¿Existían pruebas de sus éxitos? ¿Podrían ser para Carpue un estímulo suficiente? Había un informe de Pedro Ranzano, obispo de Lucera, fechado en el año 1442. En él hablaba de un tal Branca, el más primoroso de todos los cirujanos de la tierra, que sabía construir las narices perdidas a causa de un sablazo o enfermedad, valiéndose de la piel de la mejilla derecha o izquierda. Había otras informaciones relativas al hijo de Branca, llamado Antonio, que perfeccionó el método de su padre, respetando la piel de la cara y utilizando, para la formación de la nueva nariz, la que sacaba del brazo del enfermo. Dichas informaciones decían que Antonio hacía una incisión en el brazo, dejando un colgajo adecuado; levantaba después dicho brazo de forma que la piel cortada y unida al mismo — unión que aseguraba

su normal nutrición por el sistema vascular — se adaptara al muñón de la nariz perdida. El brazo se mantenía en esta posición mediante vendajes y paños. Antonio esperaba de quince a veinte días. Después cortaba la unión del colgajo con el brazo, y con su parte inferior hacía la parte inferior de la nariz y las ventanas de ésta. Carpue se decía que si el arte del cirujano consistente en hacer narices nuevas, había sido ejercido en Italia desde Branca el Viejo hasta Tagliacozzi, a lo largo de un período de ciento cincuenta años, era forzoso que diera cuando menos algún buen resultado. ¿Habría podido vivir un método durante siglo y medio si hubiese sido algo meramente fantasmagórico o un martirio infecundo llevado a cabo por ciertos cirujanos? No; sin resultados satisfactorios, sin el aplauso de los curados, un método no podía vivir tanto tiempo. Pero, en rigor, Carpue tuvo que contentarse con esta conclusión. Y ésta tampoco le suministraba la prueba tangible de operaciones felices. Testimonios directos, claros y unívocos de la solidez de las narices restauradas artificialmente, no los había. Todo lo contrario: Fallopius escribía en aquella temprana época, que era mejor ser un amputado que someterse al tormento de aquella operación y al del tratamiento postoperatorio que a veces llegaba a prolongarse hasta doce meses. Y Paulus Zachias planteó entonces la cuestión de si era lícito hacerles una nariz nueva a los delincuentes que habían sido castigados a su amputación. El mismo Paulus Zachias la resolvía afirmando que sí lo era, puesto que la tortura de esta larga operación era tan grande que se convertía por sí misma en un castigo. A Carpue todos estos estudios le sirvieron muy poco. No había un solo testimonio de operación con éxito en Europa; pero aunque lo hubiese habido para Sicilia, ¿no era el clima de este país del Sur de Italia, distinto del de Londres? La prueba de la operación quedaba a discreción de Carpue, en absoluta soledad; confiada a su destreza, a su resolución, acaso a su paciencia. A principios de octubre de 1814 se decidió a arriesgar el ensayo...

— Entonces — prosiguió Littleton — Carpue citó en su casa al enfermo para comunicarle su decisión. Sin embargo, hizo depender la operación de ciertos cortes de ensayo. Carpue quiso comprobar si había disposición de los tejidos para la curación y si el suelo sobre el que debía sustentarse el buen resultado de la operación, no estaba ya minado por la intoxicación de mercurio, al haber socavado ésta incluso las partes sanas de la cara que había de cortar. Carpue cogió el bisturí y practicó varias incisiones junto a la raíz de la nariz y de las abiertas fosas nasales. Después aplicó esparadrapo a las heridas y dijo al enfermo que volviera al día siguiente. Durante las incisiones el enfermo se había mostrado extraordinariamente sereno. Carpue esperaba con impaciencia el día siguiente. Pero no descubrió inflamación alguna. Las incisiones empezaban a cicatrizar. Pasado otro día, se habían cerrado y presentaban el aspecto de una sana cicatrización. De ahí se desprende que la capacidad de curación estaba intacta. Carpue advirtió claramente que había llegado la hora de la resolución definitiva. No vaciló más y fijó la fecha de la operación: el 23 de octubre. El enfermo dijo: «Seré puntual y puede usted estar seguro de que me portaré como un hombre. ¿Pero permitirá usted que traiga conmigo a un oficial y al cirujano de mi regimiento, Lamert?»

»Carpue asintió sin decir una palabra.

«Luego pasó los días que le quedaban hasta el 23 de octubre haciendo ejercicios preparatorios. En un anfiteatro, practicó la operación en un cadáver. El día 23 de octubre se presentó el enfermo con sus amigos. Ayudaron a Carpue los cirujanos Sawrey y Warren. Carpue hizo en cera el modelo de la nariz a formar y siguiendo exactamente lo prescrito por los informes de origen indio, lo puso encima de la frente del enfermo y trazó una línea con tinta roja siguiendo su perfil. Después dijo al enfermo que se echara de espaldas sobre una mesa de operaciones, y descansara la cabeza en dos almohadas. El paciente no quiso que le sujetaran a pesar de advertirle Carpue que la intervención era muy dolorosa. Aseguró de nuevo que se portaría como un hombre.

»Carpue cogió otra vez la tinta roja y marcó, alrededor del muñón de la nariz, las líneas donde debía trazar los surcos para alojar en ellos y coserlos, los bordes de la nueva piel nasal. El cirujano del regimiento y el amigo del enfermo seguían todos sus movimientos. El amigo sacó el reloj para medir la duración de la intervención. Carpue puso el bisturí sobre la línea roja trazada en la frente y cortó. Temía que el enfermo se estremeciera y le hiciera desviar el bisturí. Pero el paciente, al correr éste y al desprender después la piel de la frente, ni siquiera se movió. Tenía los ojos cerrados. No los abrió ni al

empezar a brotar sangre de la arteria angular herida. Sólo cuando todo el colgajo de la frente estuvo desprendido exclamó: «Siento frío en la frente.» Carpue mandó sumergir unas esponjas en agua caliente y ponérselas sobre la frente. Después dobló hacia abajo el colgajo y lo hizo caer sobre el muñón de la nariz. En este momento se oyó la voz del oficial del reloj: «Nueve minutos.» Carpue apenas oyó estas palabras. Más que en ellas, tenía que concentrar toda su atención en insertar la parte inferior de la nueva nariz en el surco del labio superior y coserlo puntada tras puntada, en tanto que la sangre seguía brotando de la frente y corría por la cara del enfermo. Después de haberlo logrado, suturó ambos lados de la nariz y para mayor seguridad aplicó encima esparadrapo. Cortó las ventanas de la nariz y embutió en ellas sendas torundas para mantenerlas abiertas. Terminada esta operación, se oyó por segunda vez la voz del oficial del reloj. Dijo: «Quince minutos.» Carpue se esforzó en acercar cuanto pudo los bordes de la herida de la frente mediante largas puntadas, fijando después la sutura con esparadrapo. Vendó después frente y nariz, limpió la sangre e hizo que el enfermo se mudara la camisa salpicada de ésta. Le auscultó la respiración y le tomó el pulso, porque le parecía incomprendible y aun peligroso la ausencia de todo grito, de todo gemido, de todo movimiento y, en suma, de todas las manifestaciones externas que acompañaban, entonces, a cualquier operación. Ya sabe usted que muchos operados que se obstinan en soportar sin ellas los dolores, mueren después a consecuencia de un «shock» nervioso. Pero en aquel instante el enfermo abrió los ojos y dijo: «Tenía usted razón; esta operación es muy dolorosa.» No dijo más. Calló de nuevo; pero no estaba en condiciones de levantarse por sí solo, dejó que le llevaran a la cama. El oficial del reloj se acercó a los pies de ésta y dijo: «Treinta y siete minutos.» Después se dirigió a Carpue y le tendió la mano.

»Carpue pasó una tarde intranquila y una noche más intranquila aún. Hizo que calentaran intensamente la habitación del enfermo, pues seguía persiguiéndole el temor de que la nueva nariz se enfriara y se perdiera. También se mantuvo preocupado durante todo el día siguiente. Pero el enfermo no se quejaba. El tercer día, Carpue no pudo contener por más tiempo su impaciencia. Necesitaba convencerse de si las partes suturadas habían cicatrizado o si la nueva nariz estaba condenada a muerte. Para ello tenía que quitar la venda, despreciando los riesgos inherentes. Lo hizo en presencia de sus ayudantes y del oficial que había contado los minutos mientras se practicaba la operación. Al caer el vendaje, el oficial, que estaba a los pies de la cama, exclamó: «¡Dios mío, esto es una nariz!» »En estas palabras había toda la emoción que también Carpue debía experimentar en aquel mismo segundo. El experimento había tenido éxito. La nariz tenía el mismo color que las zonas colindantes del rostro. Cicatrizaba. Sólo que era muy aplastada y se levantaba a cada respiración. Carpue pensó alojar vejigas natatorias de pez en las ventanas de la nariz y llenarlas de aire con el fin de levantar la punta de la misma. Pero al día siguiente la nariz mostraba mayor consistencia y también se formaban granulaciones en los bordes de la herida frontal. El sexto día separó Carpue los hilos de la sutura. El séptimo día se presentó el primer tropiezo. El enfermo tenía tan buen apetito que pidió para comer unos riñones asados. Al comerse el segundo de éstos, tuvo la extraña impresión de que la nariz se le soltaba. Carpue — llamado a toda prisa — quitó la venda y vio, en efecto, que la nariz se había soltado de la piel de la mejilla en el lado izquierdo. Acercó de nuevo una contra otra las partes separadas manteniéndolas juntas mediante esparadrapo y ordenó que calentaran todavía más la habitación del enfermo. Al día siguiente encontró totalmente descoloridas la cara y la nariz del enfermo. Carpue habría intentado tal vez elevar aun más la temperatura de la habitación, si el enfermo no hubiese dicho que se estaba asfixiando de calor y que se moriría si no tenía aire fresco siquiera unos minutos. Así fue como Carpue descubrió que el aire fresco, al contrario de lo que había temido, no perjudicaba en nada la nueva nariz, pues tan pronto como la habitación se hubo refrescado, cara y nariz recobraron el color normal. Lleno de nuevos temores, advirtió Carpue al día siguiente que la nariz se había hinchado desmesuradamente en su parte delantera. Trató de encontrar una explicación al hecho. Se dijo que sólo podía tratarse de un edema que involucionaría de nuevo tan pronto como se hubiese desarrollado en la nariz un sistema vascular. Rechazó el consejo del profesor londinense Assalini, que habiéndole visitado por aquellos días, le había indicado la conveniencia de que cortara el trozo de *nariz* sobrante.

«Durante cuatro largas semanas vaciló Carpue en practicar el corte y esperar que se confirmara su hipótesis. Repetidas veces tuvo que unir de nuevo ciertas partes de la sutura que no resistían la hinchazón. Pasado un mes, ésta empezó a desaparecer súbitamente y la nariz fue adquiriendo, día tras día, una forma cada vez más normal. Cada tres días, durante cuatro meses, Carpue hacía sentar a su enfermo de lado junto a la pared para dibujar en ella, mediante un largo lápiz, el perfil de la nariz, a fin de registrar los progresos sucesivos. A los ocho meses el desnarigado que ocultara el rostro tras una máscara, se había convertido de nuevo en un hombre, al que se podía mirar sin horrorizarse... Fue como un milagro.

El fuego casi se había apagado y el chocar de los tarugos que Littleton había arrojado a la chimenea mientras pronunciaba las últimas palabras, me arrancó de la absorbente fascinación en que me había sumido el relato.

El inglés se había inclinado profundamente hacia adelante para meter el atizador en las brasas. Al erguir de nuevo el busto, su cara quedó otra vez bañada en el resplandor rojizo del fuego. Las cicatrices lucían. Y de pronto brotaron en mi interior una serie de preguntas: ¿No me habría contado el inglés su propia historia? ¿No sería éste el desnarigado oficial a quien Carpue había redimido del ostracismo? Sentí el peso de la mirada que me dirigía y tuve la seguridad de que esta vez estaba adivinando mis pensamientos.

Dejó el atizador a un lado de la chimenea. Después, completamente de cara a mí, rozó suavemente las cicatrices con las puntas de los dedos de su mano derecha.

— Piensa usted en estas cicatrices — dijo — y supone que le he estado contando mi historia...

— Sí — contesté — sí... Sacudió la cabeza.

— Es mi historia, efectivamente; sólo podría ser mi historia.

Se levantó despacio, y vuelto de espaldas, se acercó a la ventana. Dirigió la mirada hacia la oscuridad del exterior.

— El segundo paciente de Carpue — dijo — fue el capitán Latham, cuya nariz le fue cortada en España en mayo de 1810 en la batalla de Albufera. Carpue le operó en enero de 1815 y le restauró la cara.

Se volvió de nuevo y se acercó a mí.

— Míreme usted con calma — dijo —. Hace veintisiete años era yo un joven cuya cara parecía mordida por un perro. Carpue hizo mi primera nariz. Digo «mi primera», pues después me costó diez años y varias operaciones el que mi cara se fuera pareciendo a la que ahora tengo. Entretanto me hice médico... pero carezco de habilidad. Me limito simplemente a admirar a otros médicos e incluso a ayudarles un poco. Sé lo que significa tener un rostro destrozado o carecer de nariz. Por esto sé también lo que significa transformar un rostro desfigurado en otro de nuevos rasgos humanos. Cuando obtuve mi primera nariz, admiré a Carpue como a un héroe, le adoré como se adora a un creador... hasta que vine aquí y vi a Dieffenbach, descubriendo que éste había acometido la labor de Carpue perfeccionándola en multitud de aspectos. A pesar de todo, Carpue quedará como el primer descubridor o redescubridor de la cirugía nasal de nuestro tiempo.

Littleton se volvió nuevamente de espaldas a mí y una vez más se acercó a la ventana, con la mirada fija en la oscuridad que se cernía encima de la Charlottenstrasse.

— Carpue murió — dijo — y ahora ha muerto Dieffenbach; y todavía no acierto a ver a nadie que pueda continuar la labor emprendida por ellos, pues Graefe — situado entre ambos y que en la época en que Dieffenbach estaba sólo en sus comienzos, junto al método de Carpue dio nueva vida al método de la «nariz italiana» de Tagliacozzi — murió también hace siete años... Esta tarde, cuando habían sacado el cadáver de Dieffenbach, me encontré de pronto en el anfiteatro de la clínica universitaria. Estaba solo con los bancos, el sofá en el cual había muerto Dieffenbach y la mesa de operaciones encima de la cual éste había restaurado tantas caras destrozadas. Y por vez primera experimenté la sensación de una espantosa soledad. Tuve la impresión de que toda la obra hecha por Carpue primero, más tarde por Graefe y finalmente por Dieffenbach, estaba condenada a desplomarse y ser olvidada, de la misma forma que un día lo había sido Tagliacozzi con toda seguridad; porque los



precursores son muy escasos y lo son todavía más los genios.

La impresión que me produjeron los acontecimientos de ese día, me mantuvo en vela toda la noche. Cuando por fin me dormí, ya clareaba. No desperté hasta mediodía, poco más o menos, y encontré una tarjeta en la que Littleton se despedía de mí. Me escribía diciendo que no quería presenciar el «triste y deprimente espectáculo del entierro de un genio como Dieffenbach» y que por esto regresaba a Londres.

Aunque más tarde visité con mucha frecuencia Inglaterra, nunca más volví a ver a Littleton. Tampoco ese extraño juego que llamamos destino, quiso que mi camino se cruzara de nuevo con el de la condesa Lindemann-Ulonowsky o el de su infortunada hermana. En los dos viajes que hice a Rusia unos decenios después, para visitar al famoso cirujano ruso del siglo, Pirogow, pregunté por las hermanas y rogué a éste que indagara su paradero.

En 1878, pocos años antes de morir Pirogow, entre las crueles torturas de un cáncer de lengua, me escribió diciéndome que la familia de las hermanas había vivido en efecto en Moscú hacía unos decenios y que por razones desconocidas se había reintegrado a sus posesiones de Siberia. Creí adivinar que el desengaño de Berlín las había conducido a esa especie de evasión del mundo.

El recuerdo de las dos hermanas y del doctor Littleton me siguió acompañando en mis ulteriores encuentros con los progresos de la cirugía plástica moderna. Aquel inolvidable día de noviembre del Römische Hof, de Berlín, me había brindado un vivo e irrepetible encuentro con los grandes precursores de los primeros tiempos de la cirugía plástica, a pesar de no haber visto personalmente a ninguno de ellos; pero entonces todavía no podía apreciar dicho encuentro en todo su justo valor. Hoy sé que cuanto me refirió el doctor Littleton constituía una verdad rigurosamente histórica. Sólo omitió algo que él ignoraba aún y que hoy ya sabemos. No llegó a conocer las obras del médico indio Susruta, aparecidas en el siglo V después de J. C., en las cuales describía ya la creación de una nueva nariz. Ésta se había llevado a cabo en la India, en aquellos tiempos primitivos, cortando en una hoja vegetal el patrón de la nariz correspondiente. Pero no se colocaba la hoja vegetal recortada sobre la frente para separar de ésta un trozo de piel del mismo tamaño y construir con ella la nueva nariz. Para esto se utilizaba la piel de la mejilla.

Con todo lo dicho se cierra un ciclo de la prehistoria de la rinoplastia, pues también aquel maese Branca, de Sicilia, bisabuelo de la «nariz italiana», utilizaba la piel de la mejilla para la construcción de nuevas narices. Hoy ya no duda nadie de que el descubrimiento de la rinoplastia es un fruto primerizo de la India y del tormento allí tan extendido de la amputación de la nariz; y tampoco nadie duda ya de que, por mediación de comerciantes, viajeros y misioneros, la rinoplastia llegó hasta Sicilia para encontrar allí su primer hogar europeo.

Sin embargo, sigue siendo un gran misterio histórico el hecho de que la «nariz india» lo mismo que la «nariz italiana» a que ésta dio origen, saliera del dominio fabuloso de Oriente y del olvido en que yacía en Italia, para llegar a Londres y a París precisamente en la época en que apuntaba ya la era germinal de la cirugía moderna

Carpue, artífice de la primera operación según el método indio; Ferdinand von Graefe, el primer cirujano jefe de la clínica universitaria de Berlín, muerto en 1840, que adoptó el método de Carpue, y que más tarde desenterró del pasado el de Tagliacozzi, y finalmente Dieffenbach, el genio de la cirugía berlinesa, que perfeccionó y afinó ambos métodos, forman parte todos de la legión de los audaces que en una época bárbara obtuvieron, en sus específicos dominios y en esforzada lucha, resultados que más tarde habrían de despertar admiración y asombro. Tales resultados, como todos los éxitos de aquellos días, fueron conquistados a costa de multitud de fracasos e incontables sufrimientos por parte de los enfermos. Y con todo, dichos resultados brillaron como antorchas en la tiniebla del dolor, los padecimientos y el general desvalimiento médico de aquellos días.

Dieffenbach fue el único precursor que antes de la súbita extinción de su vida, pudo asistir al descubrimiento de la anestesia y ver la proximidad de todos los progresos de la evolución que en la cirugía había provocado tal hallazgo. A él, que había extendido los procedimientos de la cirugía plástica de la nariz a los labios, mejillas, paladar, orejas y párpados, no le fue permitido tomar parte en

dicha resolución. Pero la presentía al decir que su labor personal guardaría con los resultados del futuro la misma relación que existe entre «un objeto de madera torneada y una escultura, o bien entre una muñeca de madera y las obras maestras de Canova».

# **LA LUZ O EL DESPERTAR DEL SIGLO**

## *Descubrimiento*

El, siglo de la cirugía moderna empezó el año 1846 en la sala de operaciones de Massachusetts General Hospital de Boston. El día 16 de octubre de dicho año, nació allí la narcosis, anestesia por aspiración de gases químicos.

Creo que para un hombre de nuestros días es casi imposible llegar a concebir la enorme evolución que se inició aquel día. Yo mismo tengo hoy la frecuente impresión de que aquella época de mi juventud en que el trabajo quirúrgico era algo horripilante, no ha existido jamás. Muy poco antes de aquel 16 de octubre, había visto a un cirujano practicar una vez más la amputación de la lengua de una cancerosa. Había presenciado como la operada, en el mismo momento en que el hierro al rojo blanco entraba en contacto con el muñón de la lengua, era presa de un shock y caía muerta. Fue como si aquella mujer hiciera resonar en la sala su último alarido, antes de enmudecer para siempre. Pero poco tiempo después, bajo el bisturí de Warren había visto a un joven que sosegado, sin gritar y sin moverse, estaba sumido en un clemente adormecimiento que le sustraía a los dolores superiores a toda ponderación que habían sufrido antes que él incontables operados. Aquella operación, que sólo duró unos minutos, transformó el mundo. De la tiniebla de aquellos días salió una luz tan brillante que en los primeros momentos llegó a cegar.

Desde el punto de vista del saber actual, lo inesperado de este descubrimiento que conmovió al mundo, parece casi increíble. Hoy sabemos que ya en 1800 el químico inglés Humphrey Davy se liberó a sí mismo de los dolores de un diente enfermo aspirando «nitrous oxide» (óxido nitroso) o gas hilarante. Davy publicó incluso un artículo en el que decía: «Puesto que el "nitrous oxide" a fuertes dosis parece capaz de eliminar los dolores físicos, es muy posible que pudiera utilizarse con ventaja en operaciones quirúrgicas en las que no haya gran pérdida de sangre.» La idea de Davy no fue recogida por nadie y ni él mismo insistió tampoco en ella. Unos dos decenios más tarde, en 1823, el joven médico inglés Henry Hill Hickmann, que no tenía valor para soportar los gritos de dolor de los pacientes durante las operaciones quirúrgicas, llevó a la práctica ciertos ensayos consistentes en anestesiar animales y operarles en estado de inconsciencia. Ponía los animales de ensayo debajo de una campana de cristal en la que hacía entrar una corriente de dióxido de carbono. Los animales perdían la conciencia y se les podía amputar las orejas o colas sin que dieran la menor señal de dolor. Pero los ensayos de Hickmann mostraron que con ellos se corría el peligro de mortales intoxicaciones y que por lo mismo resultaba absolutamente inadecuado el empleo del dióxido de carbono. Sin embargo, de allí a la utilización de otros gases no había más que un paso. Hickmann no lo dio. Hoy sabemos también que en 1844 el doctor Crawford W. Long, médico de Jefferson (Georgia), en repetidas ocasiones hizo respirar éter a sus pacientes a fin de poder operarles sin que sintieran dolor. Le había inspirado tal idea un joven llamado James M. Venerable, al cual operó de varios tumores en la región cervical. De la misma manera que en Jefferson había muchas personas que se emborrachaban con alcohol, Venerable y otros jóvenes tenían por costumbre organizar «festines de éter», en los que se olían frascos de este líquido hasta «embriagarse». Long, que para tranquilizar a sus pacientes les hacía beber grandes cantidades de alcohol, creyó que en el caso de Venerable, sería más fácil hacerle «tomar» éter en vez del alcohol acostumbrado. Y, en efecto, después de la operación pudo comprobar, admirado, que Venerable no había sentido en absoluto ningún dolor. Pero a Long no se le pasó ni siquiera por las mientes que había hecho un descubrimiento capaz de conmover al mundo y, sin ruido, volvió a practicar su antiguo método. Dos años más tarde, el doctor Smile de Derby (New Hampshire) hizo respirar una mezcla de opio y éter a un sacerdote tuberculoso que

padecía terribles ataques de tos que no podía aliviar la administración de opio por vía interna. Para ello se sirvió del éter como mero vehículo disolvente del opio. El sacerdote cayó de la silla inconsciente. Poco después, en la primavera de 1844, Smile dio a respirar la citada mezcla a un paciente al que tenía que abrir un absceso y pudo comprobar que la operación transcurría sin dolor. Al contrario de Long, Smile quiso continuar sus ensayos y publicar los resultados. Pero sus amigos médicos le llamaron la atención sobre el hecho de que el opio se empleaba en cirugía desde hacía milenios y sólo producía efectos anestésicos si se administraba en dosis mortales. Le felicitaron por el hecho de que sus ensayos no hubiesen tenido un final desgraciado y le advirtieron, insistentes, que no debía continuarlos. Smile se dejó influir y no continuó. Nunca pensó en los efectos del éter. Smile sólo había visto en él un disolvente del opio.

Por todo ello, hoy no se admite que el descubrimiento de la narcosis en 1846 se presentara en forma de súbita explosión, sino que se interpreta como el resultado final de una tendencia subterránea de casi cincuenta años, en el transcurso de los cuales ciertos individuos aislados trataron reiteradamente en vano de llamar la atención de la humanidad. Pero esto no pasa de ser una teoría. En los días en que yo, como estudiante y joven cirujano, fui testigo inmediato de la práctica de la anestesia, ésta tuvo para mí y mi mundo en torno, el carácter de una súbita, deslumbradora y prodigiosa revelación, sin precedente ni ejemplo. En todo caso, si la anestesia tuviera una prehistoria, ésta no se remontaría más allá del mes de enero de 1845.

## PRIMER ACTO

No tengo conocimiento del día exacto, porque a causa del fracaso en que terminó, nadie cuidó de dejar datos precisos en este sentido. Y cuando tal día cobró importancia a la mirada retrospectiva, su recuerdo renació fragmentario y lleno de lagunas. Era un día de la segunda quincena de enero de 1845, en que Warren habló de trepanaciones craneales en la antigua sala de operaciones del Massachusetts General Hospital. Poca cosa podía decirse del método en uso durante milenios, y hoy inconcebible, de abrir el cráneo a lo vivo valiéndose de toscas barrenas, a fin de eliminar las esquirlas óseas originadas por un accidente o herida o tratar de aliviar dolores de cabeza que se han hecho terriblemente insoportables. Las indicaciones de la trepanación eran muy restringidas a causa del shock o fiebre purulenta — de pronóstico siempre mortal — que se presentaban al lesionar la corteza cerebral en el curso de la operación.

Fue una verdadera casualidad que dicho día me sentara yo en uno de los bancos, no muy llenos, de los oyentes. Hacia las once, después que Warren hubo desarrollado el tema citado, no abandonó su sitio como otras veces. Hizo con la mano una vaga señal a un joven sentado frente a él en el banco inferior del hemiciclo. Hasta entonces nadie se había dado cuenta de su presencia y al principio tampoco yo pude descubrir su cara. Estaba vuelto de espaldas a mí y sólo pude ver su cabello rojo y brillante.

— He aquí un señor — dijo Warren con su aire distinguido, un tanto altivo, solemne y distante — que afirma haber descubierto algo que elimina el dolor de las operaciones quirúrgicas. Desearía hablarles de ello. Si hay alguno de ustedes que tenga interés en oírlo, puede hacerlo.

Hasta aquí la presentación de Warren. Todos los que le conocían pudieron advertir la expresión de sarcasmo que había en sus ojos de acuoso azul al recorrer con la mirada nuestras filas de bancos.

Cada palabra suya había resonado como si dijera poco más o menos: «Todo ello no es naturalmente más que pura tontería, pero ¿por qué iba yo a privarles a ustedes del placer de reírse por una vez ?»

Cada palabra era una condenación, pues todos nosotros conocíamos la tesis de Warren según la cual bisturí y dolor estaban para siempre mutua e indisolublemente unidos. Y así, de una manera natural, Warren nos hizo creer a los asistentes que nos presentaba a un profano iluso que tras haber exhumado una idea rara, abrigaba el deseo de ponerse en ridículo ante la ciencia. Por esto antes de que el inventor que Warren nos presentaba hubiese pronunciado una sola palabra, tuvimos que esforzarnos en contener la risa.

Warren recorrió una vez más con la mirada las filas de bancos de arriba abajo.

— Bien, Mr. Wells — dijo después—, muestre usted su método a estos señores...

Entonces fue cuando oí por primera vez su nombre: Wells.

Cuando Wells, vacilante e inseguro, se levantó y dirigió una tímida mirada a nuestras filas de bancos, pude contemplar su rostro.

Horace Wells tenía una cara de soñador y unos ojos claros y azules. Tendría unos treinta años; era de talla media y delgado. Al acercarse con paso vacilante a la mesa de operaciones forrada de terciopelo rojo que había en la «arena», llevaba en la mano un balón de goma y una cartera.

— El señor Wells — dijo poco más o menos Warren — dice ser dentista de Hartford. No tenemos a disposición ningún caso quirúrgico corriente, pues un paciente a quien hace ya algunos días debíamos amputar una pierna, se niega a ser operado. Pero el señor Wells dice que practica más que otra cosa intervenciones dentales indoloras. Si entre los asistentes hay alguno que padezca de la

dentadura y quiera correr el riesgo de prestarse a un ensayo del nuevo método, puede presentarse.

Warren tomó asiento en su sitio como un espectador escéptico, distante y sumamente correcto, en el teatro. Me di cuenta, entretanto, que el pelirrojo desconocido respiraba varias veces profundamente. Lo hacía sin duda para vencer su enorme timidez. Después, en voz baja y tartamudeando, pronunció finalmente las primeras palabras.

Hoy no puedo acordarme ya de lo que dijo y la revisión de referencias ulteriores más o menos casuales de otros asistentes no constituyen tampoco firmes puntos de apoyo para ello.

Wells dijo haber descubierto, por casualidad, que el vulgarmente llamado gas hilarante, el protóxido de nitrógeno conocido entonces desde hacía mucho tiempo, hacía al hombre completamente insensible al dolor. Dijo que cuando se respira gas hilarante y además se tiene la idea de que se va a reír, el sujeto se ríe efectivamente y se excita. Si, por el contrario, se forma uno la idea de que va a dormir y a relajarse, se duerme en efecto.

Actualmente, para nosotros no tiene nada de extraordinario que un hipnotizador por medio de la sugestión verbal tranquilice a un paciente y lo reduzca al sueño. Pero en aquella época las explicaciones de Wells nos sonaron a algo raro. ¿Quién no conocía el gas hilarante? En los circos que recorrían los estados de Nueva Inglaterra, se llamaban espectadores a escena, se les daba a respirar gas hilarante y se entretenía al resto del público con los locos saltos de macho cabrío de los que habían inhalado el gas. Desde hacía decenios las gentes de circo transitaban con sus depósitos de gas hilarante. ¿Y ahora, iba a resolver dicho gas de una vez para siempre el problema cuya solución era la ilusión sin igual de muchos milenios?

— Si hay entre ustedes alguien que padezca de la dentadura — dijo poco más o menos Mr. Wells — puede acercarse sin temor.

Poco a poco su voz fue cobrando firmeza creciente.

Como nadie se moviera, los ojos de Wells miraron en torno para ver sólo caras que le contemplaban con una expresión de arrogante ironía. Más por fin alguien se levantó. No era un estudiante de nuestro grupo, sino un oyente desconocido, gordo y de cara roja. Entró en la «arena» despacio y respirando perceptiblemente y se acercó a Wells.

— Bien, muestre usted su habilidad — dijo con voz ronca. Después señaló el diente enfermo.

Wells sacó de su cartera el instrumental de dentista y lo puso junto a la silla de operaciones. Después hizo tomar asiento al forastero, le puso el balón de goma ante la boca y empezó a dar vueltas a una espita de madera de que estaba provisto. Sus manos temblaban visiblemente.

— Respire, por favor — dijo —, respire profundamente. — Siguió hablando en tono suplicante, excitando con ello nuestras contenidas ganas de tomarlo a broma —. Si respira usted profundamente, se dormirá en seguida. Y cuando despierte, todo habrá pasado ya...

Yo observaba sin quitarle ojo al desconocido sentado en la silla de operaciones. De pronto ocurrió algo que me sustrajo a mi sarcástico sentimiento de superioridad. El forastero dejó caer pesadamente la cabeza hacia atrás. Sus labios, por lo que pude ver, adquirieron un tinte azulado. Balbuceó algo, y miró frente a sí fijamente con los ojos vidriosos. Después se calló y dejó de moverse.

En el mismo instante, Wells dejó caer el balón de goma, cogió el gatillo, abrió la boca del desmayado o dormido, aplicó el instrumento...

Por unos segundos me asaltó el pensamiento, que tal vez tuvieran igualmente los demás, de que Wells lograría acaso su intento. ¿Entonces no sería aquello ni broma ni charlatanería?

Yo sabía por propia experiencia que la sola aplicación del gatillo y el consiguiente dolor de las encías al retorcerlo hacia abajo, constituía una verdadera tortura que se traducía en fuertes gritos. Pero mientras el gatillo se cerraba en torno al diente, el desconocido ni siquiera se movió...

Mientras tiraba del gatillo, el rojo cabello de Wells caía sobre su frente sudorosa. En la sala reinaba un silencio absoluto.

Pero he aquí que al aplicar Wells por segunda vez el gatillo, brotó un fuerte grito de la garganta del enfermo. A este primer grito le siguieron otros.

En cosa de segundos quedó contestada la pregunta que poco antes me había hecho a mí mismo de

si aquello era o no mera charlatanería.

Vi todavía como Wells sacaba el gatillo de la boca del paciente con el diente ensangrentado y lo presentaba con el brazo rígido y una expresión de enorme perplejidad en los ojos.

En los bancos altos se oyeron risas mal contenidas. Después estalló una carcajada que rodó de fila en fila de bancos, de arriba abajo, hasta llenar por completo el ámbito del anfiteatro. Y yo, gustoso, me dejé contagiar por esta risa general. Pronto resonó el primer grito, contenido aún, de «¡Superchería!» Después el segundo: «¡Superchería!», y el tercero, «¡Superchería, superchería, superchería...!» Cada vez más fuerte, más tonante, más sarcástico, hasta que yo mismo me puse a gritar con los demás.

El rostro de Wells estaba blanco como un lienzo. Seguía con el diente en la mano contraída, en tanto su víctima se apretaba la boca con un pañuelo.

En la filas de bancos del hemisiciclo seguían resonando los gritos de «¡Superchería!»

No sé el tiempo que hubiese durado el espectáculo, si Warren, que por un momento se había retirado del foco de la atención general, no hubiese reaparecido en la «arena» y levantado en alto una de sus manos. Su poder — que había impreso en toda la organización del hospital el sello propio de una disciplina casi militar —, su poder, decía, era tan grande que bastó un movimiento de su brazo para ahogar por completo gritos y carcajadas.

Su rostro parecía impasible, pero en sus ojos asomaba algo del espíritu de contradicción de la vejez y de la secular resignación ante el dolor. Su rostro adoptó un tono solemne y cortés, de una cortesía, con todo, aniquiladora. Dio a entender a Wells que cuanto pudiera añadir estaría de más.

Después se volvió y abandonó el teatro de operaciones. Tan pronto estuvo fuera, rompió el encanto. Volvieron a oírse grandes risas y exclamaciones. Mientras nos levantábamos, mirábamos con sarcasmo — o en el mejor de los casos con lástima — el infeliz pelirrojo que, sin orden ni concierto, recogía sus instrumentos y se apresuraba a salir encorvadas las espaldas, abatida la cabeza y clavada en el suelo la tímida y confusa mirada. Desapareció a toda prisa, mientras nosotros continuábamos riendo y bromeando.

Si por la noche de aquel día de enero alguien me hubiese dicho que había asistido al debut de uno de los descubrimientos más grandes de la historia universal, y que Wells, a pesar de su fracaso, ingresaría en dicha historia como inventor de la anestesia, sin duda me habría reído con el aire superior característico de la juventud. Si alguien me hubiese susurrado al oído que Wells estaba absolutamente en lo cierto y que en un futuro nada lejano se sabría la razón por la cual había naufragado ante nosotros, habría pasado por alto tales explicaciones sin querer enterarme siquiera de las indicaciones aclaratorias relativas al hecho de que las personas adiposas y además probablemente alcohólicas, como aquel enfermo de la dentadura, no reaccionan casi nunca a la acción del gas hilarante.

Si mi mejor y más circunspecto amigo me hubiese dicho que en el futuro se extraerían incontables muelas sin dolor, pero que nadie podría administrar el gas y operar al mismo tiempo, habría cambiado de tema sacudiendo incrédulo la cabeza, y no sólo yo, sino también con toda seguridad cuantos estuvieron presentes.

La historia del gran descubrimiento de Horace Wells, que para él careció de resultados positivos, empezó según los datos que hoy poseemos, el 10 de diciembre de 1844, cinco semanas antes de la escena del Massachusetts General Hospital. Empezó en Hartford, Estado de Connecticut, a unas horas de tren de Boston.

La mañana de ese día, el «Hartford Courant», diario de la pequeña localidad, publicaba un anuncio de propaganda de carácter muy singular. Decía: «Hoy martes, 10 de diciembre de 1844, en la Union Hall, tendrá lugar una exhibición de los fenómenos producidos por la inhalación del protóxido de nitrógeno, conocido vulgarmente con el nombre de “gas hilarante” o “gas de la alegría”. Hay cuarenta galones de este gas a disposición de los espectadores que quieran probarlo. Se han encontrado cuatro hombres forzudos que cuidarán de que las personas que respiren el gas no se lesionen a sí mismas ni a los demás. Los efectos del gas en las personas que lo respiran consisten en que éstas, según su



temperamento, se ponen a cantar, bailar, reír, hablar o luchar. Post Scriptum: Sólo se permitirá respirar el gas a caballeros sumamente distinguidos, con el fin de garantizar el carácter absolutamente serio de la exhibición. Es imposible describir con palabras las maravillosas sensaciones provocadas por el gas. El poeta Robert Southey dijo una vez que el gas nos transporta a una atmósfera celeste. Al comenzar la exhibición se dará a conocer a los interesados la manera como se obtiene el gas. Mr. Colton ha organizado una sesión gratuita y especial para las damas que deseen probarlo. Tendrá lugar el jueves, de once a una de la mañana, y sólo se permitirá la entrada a las señoras. La exhibición empieza a las siete. Precio de la entrada: 25 centavos...»

El director comercial de este «Circo de la risa» era un hombre llamado Gardner Quincy Colton, nacido el 7 de febrero de 1814 en Nueva Inglaterra, hijo duodécimo de una familia no muy acomodada. A los dieciséis años entró de aprendiz en casa de un vendedor de sillas de mimbre. Más tarde viaja vendiendo sillas tubulares y cae en Nueva York donde se encuentra con un hermano suyo de quien recibe cierta cantidad de dinero para empezar a estudiar medicina con el doctor Williard Perker. El dinero no alcanzó para terminar la carrera. De todos modos había tenido tiempo para ocuparse a fondo de ciertas cuestiones de química y entre ellas la del «gas hilarante» y sus cómicos efectos. Un buen día se otorga a sí mismo el título de «Profesor», poco frecuente en aquella época, obtiene una fuerte suma de dinero de unos amigos en calidad de préstamo y funda el «Espectáculo ambulante del gas de la risa» que aquel día actuaba en Hartford.

Según los informes que poseemos, la tarde del 10 de diciembre de 1844 el espectáculo de Colton agotó todas las localidades. Entre los espectadores se encuentra uno de los ciudadanos más distinguidos de Hartford acompañado de su esposa Lizza.

Es Horace Wells, que sólo cuenta veintinueve años, a pesar de lo cual es ya un dentista solicitado y famoso además a causa de algunos inventos efectuados por él en el dominio todavía muy arduo de la odontología. Horace Wells es un año más joven que el profesor ambulante. Es oriundo de Hartford (Vermont), ha asistido a varias escuelas en Amherst, Massachusetts y New Hampshire y en todas partes se ha mostrado taciturno, modesto y a veces poco diestro, pero dotado al propio tiempo de un espíritu inquieto e inventivo. A los diecinueve años empezó a estudiar odontología en Boston. Allí dichos estudios consistían entonces simplemente en el aprendizaje manual de las prácticas odontológicas bajo la dirección de maestros dentistas. Terminados los estudios, Wells se establece en Hartford (Connecticut). Se casa con una bondadosa dama de la ciudad, llega a conquistar una posición relativamente desahogada e incluso a formar un grupo de discípulos entre los cuales figura John Mankey Riggs, ayudante suyo en diciembre de 1844, y William T. G. Morton, que con él ha puesto en marcha durante algún tiempo un taller para la obtención de un nuevo tipo de dientes postizos y se ha establecido no hace mucho como dentista en Boston.

Morton no juega todavía ningún papel relacionado inmediatamente con los acontecimientos del 10 de diciembre, pero sí en el fracaso de la empresa común. Al menos a ello apuntan todas las consideraciones de orden psicológico.

La empresa común fracasó porque la prótesis dentaria exige una labor previa que es sumamente dolorosa. Así como hasta entonces se había fijado el diente postizo en el raigón y restos de la antigua pieza, resignándose al feo aspecto de los puntos de unión, el nuevo procedimiento exigía la previa eliminación de dichos restos. Pero los pacientes temían el dolor que esto provocaba y rechazaban el nuevo método.

Es de presumir que dicho fracaso fuese el que despertara en el inquieto espíritu de Wells la antigua ilusión de suprimir los dolores que acompañaban a toda operación quirúrgica. Cuando a las siete de la tarde del 10 de diciembre, Colton daba comienzo a la sesión, el sueño de Wells era sólo un sueño que, de acuerdo con las creencias dogmáticas de entonces, carecía de toda perspectiva de futura realización. Pero aun así, en el espíritu de Wells alienta el anhelo de concretarlo en realidad. Y tal vez en este oculto anhelo radique el hecho de que aquella tarde fuera Wells la primera persona que viese lo que para gran número de las demás pasó completamente inadvertido.

Wells sale a escena a pesar de los esfuerzos que por retenerle a su lado hace su mujer, cuyo espíritu

burgués teme que su reputación se resienta. Pero el innato afán de saber y experimentar de Wells es más fuerte que los escrúpulos de Lizza. Inhala gas hilarante junto a otros ciudadanos de Hartford y Lizza declara más tarde, avergonzada, que Horace Wells «se había convertido a sí mismo en un espectáculo...». Cuando tras la embriaguez del gas hilarante, Wells despierta de ella entre otros ciudadanos que ríen, cantan y saltan, y recobra el sentido de la orientación, regresa inmediatamente a su sitio y se sienta al lado de Lizza. Apenas sospecha lo que va a influir en su destino el olor dulzón y casi repugnante del gas que acaba de probar.

Después, como un espectador más entre la multitud de hombres y mujeres que asisten a la exhibición, contempla el espectáculo que se desarrolla en el escenario. Y mientras lo hace, por una mera casualidad — una de esas casualidades que hacen historia — observa a un ciudadano de Hartford, llamado Samuel Cooley, que respira gas y poco después empieza a dar traspies, a bailar y a reír. Saltando de un lado para otro, Cooley se da un golpe en la tibia contra la esquina de un banco.

Se ha lanzado con tanta fuerza contra el canto de éste, que Wells cree haber oído un crujido e involuntariamente se estremece como si el golpe lo hubiese recibido él mismo. Wells sabe por propia experiencia el intenso dolor de tales lesiones y espera que Cooley despierte instantáneamente de su estado de embriaguez, se ponga a gritar y extienda la mano para agarrarse la pierna. Pero no ocurre nada de esto. Cooley sigue danzando. Cooley canta. Cooley se ríe muy a gusto.

Y en este punto en el cerebro de Horace Wells cristaliza un razonamiento que será el inicio de una nueva era de la medicina y la cirugía. Es, si puede decirse, «el punto culminante del destino de Horace Wells», en el cual llega a una conclusión que otros muchos hubiesen podido sacar de aquel «espectáculo del gas hilarante», pero que no lo hicieron porque les faltaban los supuestos básicos adecuados.

De pronto Wells deja de ser espectador de una diversión general. Se limita a seguir observando a Cooley. Y observa después todos los pasos que da Cooley una vez que, despierto, ha salido del estado de embriaguez.

Cooley abandona el espectáculo unos minutos después de haberse dado el golpe. Está contento, se encamina hacia su asiento, al otro lado, sin dar la menor señal de dolor, se sienta tranquilamente y se pone a contemplar a su vez el espectáculo que se desarrolla en el escenario.

Wells no puede seguir sentado. En vano trata Lizza de retenerle. En vano le murmura al oído que no debe volver a llamar la atención sobre sí. Sin consideración alguna a los espectadores y a lo que ocurría en el escenario, se dirige sin rodeos al lugar donde se halla Cooley. Según el relato de testigos presenciales debió desarrollarse un diálogo como sigue:

— Sam — dice Wells —, ¿se hirió usted al darse contra el banco? Cooley, sacudido todavía por las carcajadas que en él provocan los saltos de macho cabrío que ve en el escenario, levanta la vista sorprendido.

— ¿Cómo? — dice —. ¿Qué dice usted?

— Le pregunto si se hirió usted al darse con la espinilla en el banco.

— ¿Qué banco? — pregunta Cooley.

— El banco de ahí enfrente. Se dio usted con él un golpe en la tibia. Forzosamente tiene usted que haberse lesionado...

— ¿La tibia? ¿Yo? — exclamó Cooley riendo —. ¿Está usted hablando en broma, no? — Sin dejar de reír se agarra la pierna, levanta la pernera del pantalón y... se detiene a medio hacerlo. La pierna está sangrando. Se ve en ella una herida transversal... una herida que jamás había sido indolora desde que los hombres piensan y sienten.

Algunos espectadores se vuelven y observan a Wells y Cooley. Más tarde refieren que en aquella ocasión Wells se quedó allí plantado y con la mirada ausente. Y que una vez había susurrado la pregunta: — ¿Sam, es cierto que no siente usted dolor alguno? — Después se vuelve hacia otro ciudadano de Hartford, llamado David Clarck. Este observa la extraña y angustiada mirada que brilla en los ojos azules de Wells y oye de su boca unas palabras que más tarde repetirá centenares de veces, con el orgullo del hombre a quien un feliz azar le ha hecho asistir a un acontecimiento extraordinario.

— David — había dicho Wells —, te voy a decir una cosa —. Y después, con voz totalmente cambiada, casi imperceptible, añade: — Creo que si a un hombre se le da a respirar este gas, se le podrá extraer una muela o amputar una pierna sin que sienta ningún dolor...

A partir de este instante — se queja más tarde su mujer —, a Wells no se le puede dirigir la palabra. Espera impaciente a que termine el «espectáculo» para hablar con Colton, «virtuoso del gas hilarante» que debe tener un conocimiento perfecto de la producción y empleo del protóxido de nitrógeno. Apenas ha terminado la exhibición, Wells se precipita al encuentro de Colton. Le ruega que acuda el día siguiente a su consultorio y lleve consigo alguna provisión de gas hilarante. Le habla sin reservas de su descubrimiento. Transmite a Colton parte del fuego que siente arder en él. Y Colton — espíritu vivacísimo — arde en seguida en deseos de someter a prueba la idea de los supuestos efectos anestésicos del gas hilarante en la extracción de una muela. Wells y Colton se citan para la mañana del 11 de diciembre a las diez, en el consultorio del primero. Distráido, Wells regresa a casa con su mujer y se olvida de las habituales manifestaciones de cariño propias de su carácter en otras ocasiones tan tierno y sensible. Y aquella misma noche busca a su ayudante Riggs y le pone al corriente.

Éste se muestra asombrado, pero con ánimo dispuesto a creer en el descubrimiento. Se sientan juntos hasta la madrugada y discuten una serie de cuestiones que se les plantean apremiantes: ¿Se debe atar o sujetar a un paciente bajo los efectos del gas hilarante, para extraerle una muela? ¿O se le podrá volver insensible y reducirle a inmovilidad haciéndole respirar cantidades mayores de gas?

¿Podrá despertar otra vez quienquiera que haya respirado gas hasta caer en un estado de «embriaguez mortal»? para emplear la misma expresión de que entonces se valía Wells. ¿Dónde se encuentra el límite tras el cual espera acaso la muerte? ¿Es lícito proponer a un paciente que se someta a un experimento a vida o muerte de tal naturaleza? ¿Habrá alguien que quiera someterse a dicho experimento si se le dice de antemano la verdad acerca de los desconocidos peligros a que se expone y no se le engaña sencillamente o se juega con su buena fe ?

— Sólo hay un medio... — dice Wells al rayar el alba —, yo tengo una muela del juicio enferma.

Y Horacio Wells, siempre un tanto indeciso, soñador y expectante, da de pronto muestras de una resolución que impresiona profundamente a Riggs.

— Colton me hará respirar el gas — dice Wells — hasta que deje de sentir dolor o caiga en la inconsciencia y usted, Riggs, me extraerá la muela...

Al día siguiente, en el consultorio de Wells hay un grupo heterogéneo formado por cinco hombres. Además de Wells, se hallan presentes: Riggs, Colton, el hermano de éste, que debe cuidar de la dosificación del gas, y Sam Cooley.

Wells se sienta en la silla de los pacientes. En la sala reina un silencio tenso. Colton acerca a los labios de Wells un balón de goma lleno de gas y con la mano derecha sujeta la espita de madera a través de la cual éste se abrirá paso hacia la boca de aquél. Riggs — así lo cuenta él mismo más adelante — se acerca a la puerta y la abre de par en par, llevado por una súbita decisión de tenerlo todo preparado para huir de la sala, en caso de que por efecto de las fuertes dosis de gas Wells sea presa de un ataque de furor.

Después Colton abre la espita, y tras unos breves golpes de tos, Wells empieza a respirar profundamente. Riggs se mantiene junto a él. Cuando Wells aspira el gas hasta caer en la inconsciencia, Riggs es el único que, recordando las largas discusiones de la noche precedente, se da perfecta cuenta de que el terreno desconocido por el que avanza roza las fronteras de la muerte.

Wells sigue respirando profundamente. Su rostro — de colores por lo demás poco sanos — palidece en extremo. Después adquiere un tinte azulado. Los ojos de Wells cambian de aspecto. Se vuelven vidriosos y se inmovilizan. Riggs se inclina sobre Wells presa de un súbito temor a una muerte repentina a causa de un ataque cardíaco.

La mano derecha de Wells se estremece como si quisiera hacer una señal; pero después vuelve a caer inánime.

Riggs tiembla durante unos segundos. Oye, sin duda, una voz interior que le conmina a poner fin a

todo aquello y a tratar de volver a la vida consciente al que se sienta allí como muerto, antes de que sea demasiado tarde. Pero percibe también, seguramente, otra voz que le recuerda que la suerte del descubrimiento de Wells depende de su resolución.

Riggs empuña el gatillo. Hace una señal a Colton para que aparte el balón de gas de los labios de Wells. Abre las mandíbulas de éste, que no opone ninguna resistencia. Aplica el gatillo y — detalle que se fija tenaz en su memoria — percibe los acelerados latidos del propio corazón. Apresa la muela y la mueve, esperando oír a cada fracción de segundo el grito lastimero o el gemido que ha oído tantos miles de veces y que ha llegado a convertirse en un ingrediente cotidiano de su profesión. Pero Wells calla. Wells permanece inmóvil. Riggs tira del gatillo. Inmediatamente después lo levanta con la muela ensangrentada. Wells no se mueve, no se defiende... y, sin embargo, respira.

Riggs pasea la mirada en torno. Todos callan. No pueden despegar los labios. Se limitan a mirar fijamente la cara de Wells. Riggs sigue sintiendo una angustia indefinida. Poco después los colores naturales vuelven visiblemente al semblante de Wells. Éste respira profundamente. Se mueven sus brazos y sus manos. Abre los ojos, levanta la cabeza, mira a su alrededor, ve la muela que sigue en el gatillo que sostiene la mano de Riggs y de sus labios brotan tres frases:

— No he sentido nada... ha sido sólo como si me hubiesen clavado un alfiler — y finalmente, como los otros siguieran callados, añadió: — Es el descubrimiento más extraordinario de nuestra época.

Desde aquel día, Wells es un hombre completamente distinto. Sigue viviendo en Hartford. Pero sólo vive para su descubrimiento. Se olvida de su mujer y de su casa. No se da cuenta de cómo se acercan y pasan las fiestas de Navidad. Produce protóxido de nitrógeno y experimenta consigo mismo día tras día. Aspira gas frío y caliente y ensaya otra multitud de variantes. Inhala asimismo otros gases y vapores que se usan también en los «Shows», y entre ellos el éter sulfúrico, que está muy en boga, especialmente en los Estados del Sur. Pero este último producto le parece menos apropiado y en general más peligroso, debido a las grandes dificultades que ofrece la inhalación. Wells sigue inclinándose por el gas hilarante.

Habiendo comprobado en sí mismo que a pesar del tinte completamente azulado que adquiere el rostro, no hay el peligro de muerte que tanto Riggs como él habían creído existente en un principio, Wells se decide a emplear el gas hilarante en el tratamiento de sus pacientes.

Hasta enero de 1845, es decir, en el curso de muy pocas semanas, lo emplea de catorce a quince veces. Obtiene resultados satisfactorios en todos los casos menos en dos, en que no llegó a conseguir un estado de anestesia total. Al poco tiempo todo Hartford sabe que Wells extrae muelas sin dolor, y la afluencia de clientes a su consultorio aumenta de día en día. Pero el mundo en que piensa y se imagina Wells se dilata más allá de los límites de Hartford. Hartford es una pequeña ciudad que carece en absoluto de importancia científica. En Wells alienta el comprensible deseo de divulgar su descubrimiento por todo el mundo en donde, en aquellos mismos momentos, resuenan a millares los gritos de dolor de los operados de la dentadura y más aún los gritos de los que padecen, desamparados, la tortura de intervenciones quirúrgicas de mayor importancia. Para Wells, el foco más próximo e importante de la ciencia médica de Nueva Inglaterra es Boston, con su Medical School, el Massachusetts General Hospital y John Collins Warren, el más famoso de los cirujanos de dichos Estados. Wells, sumergido en el estrecho ambiente de Hartford, cree que su descubrimiento se abrirá paso hacia el mundo si en Boston y ante miembros de la Harvard Medical School y del Massachusetts General Hospital, puede presentar pruebas de que una operación sin dolor ha dejado de ser una ilusión y se ha convertido en tangible realidad.

Riggs relata más tarde que Wells arde en deseos de trasladarse a Boston. El conocida más próximo que en aquella época reside en Boston es Morton, su antiguo discípulo. Wells le había oído contar a Morton, unos años más joven que él, que en Boston no sólo seguía aprendiendo práctica dentaria, sino que había empezado a estudiar medicina. La idea de Morton, al tratar de obtener el título de médico, era ganarse el consentimiento de la familia Withman, residente en Farmington, para casarse con su hija Elisabeth. Wells, que sabe perfectamente las numerosas profesiones en que Morton había

probado suerte antes de llegar a su consultorio, no duda en absoluto de que podrá manejarlo bien. Además, no le faltan razones para suponer que Morton debe tener relaciones con el Medical School, con el Massachusetts General Hospital y con el mismo Warren. El 15 ó 16 de enero de 1845, Wells sube al tren que habrá de llevarle a Boston.

En el confiado e ingenuo de Wells palpita la convicción de que su descubrimiento habrá de conmover el mundo. Va al encuentro de Morton y le informa de todo.

A juzgar por las informaciones de testigos de segunda mano, Morton escucha a su maestro sin mostrar un interés muy particular. Tampoco tiene ninguna relación próxima con la Escuela de Medicina ni con el Hospital. Lo que él llama sus estudios no pasa de ser una ocupación esporádica. Pero propone a Wells visitar juntos al profesor Jackson, que ambos consultaron acerca de ciertas cuestiones químico-profesionales, en la época en que trabajaban juntos. Morton no es hombre que tenga por la ciencia interés alguno; es un joven práctico con cierta inclinación a la aventura, sin escrúpulos y con el sentido muy despierto para las realidades de la vida. Al proponer a Wells la visita a Jackson, da muestras de tal sentido. En efecto, si Jackson, que en aquella época y en los dominios científicos más diversos gozaba de un prestigio que rebasaba con mucho los límites de Boston, llegaba a interesarse por el descubrimiento, se habría dado sin duda un gran paso.

Jackson, nacido en Plymouth, Massachusetts, ex alumno de la Harvard Medical School y también de la francesa Sorbonne, así como de la École de Mines y de varios corifeos de la física, la química y la geología de París y Viena, acababa de alcanzar un ápice de su renombre científico. Todos nosotros le conocíamos. Se había hecho famoso por el papel que había representado en calidad de geólogo del Instituto Geológico de Maine y como geólogo oficial de New Hampshire. En 1844, regenta en Boston un laboratorio de química e inicia la enseñanza de esta ciencia.

Jackson es un sabio extraordinario, pero es también un tanto orgulloso y, a veces, su arrogancia frente a los que carecen de formación científica llega a ser mortificante. Su ambición es conocida. Precisamente en aquella época, basándose en razones harto dudosas, había discutido a Morse el invento del telégrafo alegando que el descubrimiento le pertenecía a él. Poco antes había tratado de arrebatar otro descubrimiento médico de gran importancia. Se trataba de las investigaciones acerca del estómago llevadas a cabo por Beaumont, médico militar americano, de las cuales habremos de hablar más adelante.

El 17 de enero de 1845, Wells y Morton se presentan en casa de Jackson. Wells, lleno de confianza el corazón y con palabra inhábil pero encendida de entusiasmo, da cuenta de su descubrimiento.

El rostro de Jackson permanece impassible mientras escucha. Al terminar, Wells espera una palabra de asenso o cuando menos de interés. Pero de los labios de Jackson no brota nada parecido. La boca de Jackson se tuerce, antes bien, en una mueca de burla despectiva.

Jackson contesta con pocas palabras. Éstas no son ni más ni menos que una exposición doctrinaria de todo su saber acerca del problema de la anestesia. Habla de lo pronto que la humanidad se ocupó con el ideal de vencer el dolor. Enumera los medios que se han ensayado a través de los milenios: opio, mandrágora, cáñamo indio, hipnosis de Mesmer. Su fallo reza así: «Todo fue vano y vano seguirá siendo.» Y su íntima convicción es ésta: «En todo caso no será un pequeño dentista de Hartford quien introduzca modificación alguna en este punto de la ciencia; no, un dentista insignificante no hará tal cosa...»

No es difícil imaginarse el deprimente efecto que causa en el ánimo de Wells el hecho de que Jackson se muestre inaccesible a cualquier otro intento de ulterior explicación. Sin duda alguna este desengaño da una primera sacudida a la, por demás, comedida confianza en sí mismo que le ha acompañado en su viaje a Boston. Y con el germen de la inseguridad en el corazón, Wells dirige sus pasos hacia John Collins Warren, del Massachusetts General Hospital.

No he sabido nunca con certeza cómo Wells llegó a ponerse en contacto con Warren. Éste, lo mismo que sus ayudantes, silencian este punto. Este dato, como otros muchos relativos a la clara verdad histórica sobre las luchas que hubo de sostener Wells más adelante, se han perdido por completo. Ignoro hasta qué punto Morton estuvo al lado de Wells y le sirvió de ayuda. Según la

deposición de muchos testigos, Morton estuvo presente en la demostración de Wells, abandonando el hospital después de su fracaso. Todo lo ocurrido entre el 17 de enero y el día del fracaso, sólo puede inferirse mediante conjeturas. Éstas se basan en la conducta observada por John Collins Warren el día en que Horace Wells se presentó bajo la cúpula de la sala de operaciones. Si Warren adoptó una actitud tan cortés como increíblemente sarcástica y cargada de prejuicios, no es difícil imaginarse con qué escéptica repulsa debió recibirle con anterioridad.

## SEGUNDO ACTO

No olvidaré nunca el día 16 de octubre de 1846 que, además de ser para mi vida una fecha decisiva, tuvo una sombría e impresionante semejanza con el día en que, unos dos años antes, hicimos objeto de nuestras burlas al pelirrojo Wells, de Hartford. El escenario era el mismo y también Warren era el mismo, aunque con la cabeza menos erguida y el cabello algo más ralo. Los bancos del anfiteatro eran igualmente los bancos de antaño, sólo que aquel día estaban insólitamente atestados de estudiantes, médicos e invitados de fuera de la ciudad. Entretanto me había graduado, pero a causa de un compromiso de índole privada no me había podido decidir a realizar un viaje de estudios por Europa. Por otra parte, mi padre tampoco me apremiaba. Frecuenté el trato del doctor Cotting, tanto para guardar las apariencias como para poder hacer alguna práctica, pero más que otra cosa para poderme quedar en Boston, concurrir a las clases de Cambridge, visitar el hospital y asistir, el día 16 de octubre, a la inauguración de la nueva Harvard Medical School, dotada para la época de grandes adelantos.

El 15 de octubre, después de una visita al profesor Hayward, Cotting trajo la noticia de que se había autorizado a un dentista a ensayar, el día siguiente, en una operación de flemón un nuevo medio para hacerla indolora. Como es natural, me acordé en seguida del fracasado experimento de Horace Wells, presenciado por mí. Pregunté a Cotting si dicho dentista era Wells. Dijo que no y que, con todo, no podía acordarse del nombre del nuevo anestesiador.

En mi juvenil inclinación por las bromas superficiales, no pensé en otra cosa que en lo divertido del espectáculo que nos había ofrecido a los estudiantes el fracaso de Wells. Quedaba sobreentendido desde aquel momento que no dejaría de acompañar a Cotting al Hospital con el fin de asistir a la nueva comedia.

Aquella misma tarde oí la misma noticia del nuevo experimento en boca de Calvin Ellis, que entre los estudiantes de la Medical School gozaba de cierto prestigio porque, aparte James Stone, era el único que dominaba la taquigrafía y tenía transcripciones simultáneas y exactas de todas las conferencias de medicina. Él también quería asistir, naturalmente. Hasta el día 16 de octubre todos los que se interesaban en temas médicos tuvieron tiempo de enterarse de la novedad. Estoy seguro de que nadie creía en serio que el prodigio de la eliminación del dolor se concretara en una efectiva realidad. Aunque en nuestros días pueda parecer una insolencia, lo que nos atraía de una forma inhumana era el espectáculo del experimento, condenado con toda seguridad al fracaso, y los cómicos efectos del tal fracaso.

Aquella mañana del 16 de octubre, Collins y yo nos encontramos en la sala de operaciones con los bancos a rebosar y una multitud de asistentes expectantes y dispuestos a la burla. Cerca de nosotros estaba Isaac Galloupc, que más tarde escribió una notable reseña histórica de la jornada. Vi a los doctores Slade, Wellington, Gav y a otros muchos.

Era uno de los días destinados a operaciones. Algunos enfermos esperaban en el usual estado de ánimo, mortalmente pálidos de angustia o con una penosa y forzada serenidad.

En una silla de la «arena de operaciones», esperaba el primer paciente, un joven tuberculoso, de Boston, con un tumor que afectaba las glándulas maxilares y parte de la lengua. El paciente se llamaba Gilbert Abbot. Su cara estaba completamente blanca. Cerca de la silla de operaciones estaban los colegas de Warren : Hayward, doctor Gould, Townsend y Henry J. Bigelow. También se hallaban presentes Masson, hijo de Warren, y los doctores de Salem, Parkmann y Peirson. Warren explicó el caso Abbot y la operación proyectada (extirpación de un tumor maxilar) con la exactitud, frialdad y

ausencia de pasión que era costumbre en él. Después ocurrió aproximadamente lo mismo que había acontecido dos años antes. Al igual que entonces, vibró su voz con cierto tono sarcástico y se pudo ver en su rostro la misma expresión de glacial y correcta distancia. Eran casi las diez.

— En la operación que vamos a practicar ahora — dijo Warren — vamos a probar el gas del señor Morton que tiene la extraña pretensión de hacer insensibles al dolor a quienes lo respiran...

Al pronunciar Warren las últimas palabras, me asaltó el vivo recuerdo de Wells. Entonces todavía no me había preocupado por su historia. Ignoraba asimismo sus relaciones con Morton. Miré a mi alrededor. Me encontré con algunos rostros conocidos que también se hallaban presentes dos años antes. Rastreábamos todos el nuevo espectáculo, la nueva comedia. Duros como nos habíamos vuelto todos, el terrible miedo que reflejaba la cara de Gilbert Abbot no perturbó lo más mínimo nuestra disposición a divertirnos.

Sin embargo, en un principio nada ocurrió. Warren volvió la cabeza varias veces de un lado a otro como si buscara a alguien con la vista. Entornaba los ojos y aguzaba la mirada. Morton no había comparecido. Estuvimos esperando casi quince minutos.

Esos quince minutos fueron con seguridad los más extraños que yo haya pasado en un anfiteatro. Estaban saturados de la comezón del goce anticipado y de tensión impaciente. Recuerdo que durante todo este tiempo Warren estuvo con el reloj en la mano y la aguda mirada fija minuto tras minuto en la esfera. Su rostro estaba inmóvil, pero sin duda se ocultaba tras él la indignación del hombre rigurosamente puntual. Transcurridos unos minutos se oyeron las primeras notas irónicas. Risas contenidas y cuchicheos que de minuto en minuto se hicieron más ruidosos. Warren seguía impasible. Los cuchicheos se convirtieron en murmullos. Warren no desviaba su mirada del reloj.

Pasó largo rato durante el cual el regocijo aumentó sin cesar. De pronto, resonó la voz de Warren. Irónico y sutil dijo:

— Puesto que el señor Morton no ha comparecido, es de suponer que está ocupado en otra parte.

Sentí una profunda desilusión. La esperanza del espectáculo, de la comedia, se había desvanecido. A los demás les ocurrió, sin duda, lo mismo. Pero en el momento preciso en que Abbot era conducido a la silla de operaciones, la puerta de entrada a la sala se abrió con inusitada violencia. Todas las miradas se volvieron en aquella dirección.

Había allí un joven de unos treinta años, de talla media, fuerte, cara flaca de rasgos agudos, y en aquellos momentos de un color rojo oscuro, y cabello negro. El joven respiraba pesadamente, sudaba, parecía rendido de fatiga. Dirigió la mirada hacia la silla de operaciones. Sus ojos me parecieron extraordinariamente acerados y su mirada singularmente penetrante. En la mano izquierda llevaba un balón de vidrio del tamaño de una cabeza infantil, provisto de dos boquillas. Detrás de él había otro hombre con cara de susto, que respiraba también precipitadamente.

Warren volvió la cabeza a un lado. Despegó los labios. Sus palabras fueron breves y cortantes:

— Su paciente está a punto, señor...

Morton penetró en la «arena». Lacónicamente pidió excusas por su retraso. Un instrumentalista había tenido que introducir ciertas mejoras en su aparato, que no estuvieron listas a tiempo.

Se acercó a Abbot, que le miraba con ojos espantados. Morton trató de infundirle confianza. Se volvió hacia su acompañante.

— Aquí tiene usted un hombre — dijo — que ha respirado mi solución y puede confirmarle sus buenos resultados.

El hombre miró a su alrededor con timidez e incertidumbre. Pero asintió con la cabeza.

Morton se dirigió de nuevo a Abbot:

— ¿Tiene usted miedo?

— No — dijo Abbot esforzándose. Estaba confiado y haría al pie de la letra lo que le ordenara Morton.

— Tenga la bondad de introducirse esta boquilla en la boca — dijo éste al tiempo que ponía el recipiente de cristal ante la cara de Abbot —. Ahora respire... Sí, un poco de tos. Pero pasará en seguida. Respire profundamente...



Aquellas palabras evocaban en mí el recuerdo del pelirrojo Wells. Estaba a punto de escapárseme la risa. Esperaba el momento en que, tras el primer grito de Abbot, Warren despachara al nuevo profeta con breves palabras.

— Respire hondo... —repetía Morton.

En mi goce anticipado por el inminente fracaso, no atendí al hecho de que Morton hacía respirar al enfermo vapores de éter, mucho más de lo que había hecho Wells. Esperaba impaciente el fracaso porque allá abajo en la «arena» no mostraba ni mucho menos el apocamiento y la timidez con que se había comportado Wells. Abbot emitió un sonido notablemente ahogado.

— Respire — repitió Morton —, respire...

No había dejado de hablar todavía cuando se abrieron los labios de Abbot y soltaron la boquilla. El labio inferior colgaba flácido. La cabeza cayó a un lado sobre el respaldo inclinado hacia atrás de la silla de operaciones. Se cerraron los ojos.

Pero en mi pensamiento no había la más leve sombra de sospecha de que aquella exhibición pudiera terminar con un éxito, de que lo imposible se hiciera y de que lo inconcebible pudiera tomar cuerpo de realidad. Siempre dispuesto a reírme, ví como Morton retiraba el balón de vidrio, se enderezaba, y, mirando a Warren, pronunciaba, repitiéndolas, las palabras con que éste le había acogido cuando entró en la sala:

— Su paciente está a punto, doctor Warren...

Éste, en silencio, se inclinó sobre Abbot. Su rostro estaba impasible como de costumbre. Dobló los puños de su camisa y empuñó el bisturí.

Inmediatamente después hizo el primer corte con la rapidez del relámpago. En la sala reinaba un profundo silencio. Se habría podido oír la más insignificante manifestación de dolor, el más ligero gemido, el suspiro más leve.

Sin embargo, el paciente no se movió. Abbot no hacía la menor resistencia. Warren — por vez primera con el asombro pintado en el rostro — se inclinó sobre el paciente. Hizo el segundo y tercer corte; pero tampoco ahora brotó ningún sonido de la flácida boca de Abbot. Warren enucleó el tumor. ¡Nada! ¡Ni una sola voz! Luego dio los últimos cortes, hizo una ligadura y aplicó las usuales esponjas para restañar la sangre.

Y nada... sólo el silencio. Silencio en todas partes...

Warren se irguió con el bisturí todavía en la mano. Su semblante estaba más pálido que otras veces. Había desaparecido de sus labios la irónica mueca. Sus ojos brillaban como llenos de asombro ante un prodigio desconocido e inconcebible, un prodigio en el que sólo breves minutos antes no pudo creer...

— Esto — dijo finalmente no es superchería... - Y, de pronto, en sus arrugadas y como resacas mejillas apareció un lustre húmedo. A Warren, el duro, el reservado, el escueto; al enemigo de toda exteriorización de los sentimientos, se le caían las lágrimas.

Todos conservamos en la memoria imágenes que permanecen inalterables e indestructibles. Una de estas imágenes indestructibles del orbe de mis recuerdos exhibe las lágrimas sobre el rostro de Warren, rostro tan duro que a través de varios decenios de práctica de la antigua cirugía jamás se había alterado ante ninguna manifestación del tormento humano. El correr de aquellas lágrimas duró sólo segundos. Warren las secó con enérgico gesto y ahogó en germen cualquier otra manifestación visible de sus emociones, en tanto que hacía conducir a Abbot fuera de la sala y traer a otro paciente.

Éste padecía una enfermedad no bien definida de la médula espinal, contra la cual, en aquel entonces, no se conocía otro tratamiento que el del termocauteno que ocasionaba grandes quemaduras a lo largo de la columna vertebral, quemaduras que provocaban a su vez una tremenda revulsión sin resultados positivos las más de las veces. No cabía, seguramente, prueba más convincente para el medio empleado por Morton que la que consiguió eliminar también los terribles dolores causados por el hierro candente. El medio de Morton triunfó una vez más cuando el hierro al rojo blanco, silbando, quemaba los músculos de la nuca y espalda del enfermo. El paciente soportó el terrible tormento en silencio y sin una sola manifestación de dolor. Warren había superado el momento en que un asalto

avasallador de la emoción ponía en peligro la integridad de su sangre fría y dominio de sí mismo. Pero a pesar de todo, nosotros habíamos visto sus lágrimas y hasta hoy no he encontrado ningún símbolo más expresivo de la verdadera trascendencia universal de aquellas horas de la tarde del 16 de octubre, que las pocas y rápidamente contenidas lágrimas de aquel hombre.

El acontecer de aquella tarde se había concentrado en unos momentos escasos. A nadie le dio tiempo para meditar sobre este prodigio presenciado ni abarcarlo por entero. Tampoco supimos una sola palabra de que el hechizo empleado por Morton era éter sulfúrico y, por consiguiente, un producto químico conocido desde hacia mucho tiempo, como el gas hilarante en las diversiones, y empleado también clínicamente contra las «afecciones pulmonares». Esto se supo sólo días más tarde. Pero a pesar de todo no hubo un solo testigo del acontecimiento que sospechara lo más mínimo, que lo ocurrido ante nuestros ojos correría como un reguero de pólvora alrededor del mundo y trastornaría las ideas y procedimientos quirúrgicos de toda la tierra, precipitándolos hacia nuevas rutas evolutivas. Había sido vencido el dolor, la más temible de todas las vallas que hasta aquel día, desde hacía milenios, había cercado despiadadamente el territorio de la cirugía. Iban a abrirse de par en par las puertas de una nueva era llena de unas posibilidades con las que ni nosotros ni multitud de generaciones nos hubiésemos atrevido ni siquiera a soñar y cuya íntegra magnitud escapaba por completo a nuestra capacidad imaginativa.

Y todo ello saldría de Bostou y justamente del hospital donde yo había, estudiado y aprendido. Saldría de un hospital que el «viejo mundo», el mundo para nosotros modélico del saber médico situado al otro lado del océano, ni tan sólo sabía dónde estaba, sin duda porque tal saber era indigno de tal mundo.

Estaba yo todavía sentado en mi sitio, como aturdido. Cotting trataba en vano de decirme algo. De pronto me pareció estar viendo aquel «nuestro descubrimiento» tomando el camino de Europa. Vi como dejaba maravillados y conquistaba al asalto los grandes centros de la cirugía que entonces admirábamos todos: Edimburgo, Londres, París. Mi fantasía juvenil me presentaba el cuadro de las tempestades de entusiasmo levantadas en Europa y, de pronto, me di cuenta que había sonado la hora de mi viaje a este continente, hasta entonces tantas veces aplazado, de que debía hallarme presente en la conquista del viejo mundo por «nuestro descubrimiento», y que debía partir lo más pronto posible, antes de que pudiera remitir el entusiasmo que éste iba a despertar.

## *Londres y Edimburgo*

Liston estaba aquel día frente a mí negligentemente apoyado en el crucero de la ventana. Tenía vueltas las fuertes y musculosas espaldas a la Clifford-Street y me miraba con expresión de hiriente sarcasmo. Su pecho se arqueaba bajo el chaleco cruzado y entreabría su levita verde botella con cuello de terciopelo. El pulgar de su mano izquierda estaba metido en la sisa del chaleco. El rostro de Liston, enmarcado por unas patillas, tenía colores sanos y sus ojos eran de un azul claro y brillante. Nadie habría sospechado que aquel hombre de cuarenta y ocho años, en la plenitud de su brillante existencia, caería muerto apenas un año más tarde, como un árbol abatido. Me preguntó con voz ronca: — ¿Desde cuándo está usted en Londres, mi joven amigo?

— Hace cuatro días — contesté —. La travesía desde Boston fue algo pesada. Estuvimos veintidós días en el mar. Tuvimos fuertes tempestades invernales, especialmente en el Canal. Era mi primer viaje por mar y necesité unos días para reponerme...

— Y, según me escribía usted, lo ha dejado todo y ha venido desde allá para ver cómo ese truco yanqui de los vapores de éter conquista Inglaterra...

— Sí — contesté —. Así se lo escribí a usted.

Se rió con una risa estrepitosa que le sacudía los anchos hombros.

Por aquellos días, Liston no sólo era conocido y celebrado como profesor de clínica quirúrgica de la University College de Londres, sino que, a juzgar al menos por sus antecedentes y la traza de su presencia, era también el cirujano más brutal, tosco, orgulloso y dotado de puños más recios de toda Inglaterra y Escocia... Y en una época en que los cirujanos escoceses no vacilaban en liquidar sus rivalidades por la fuerza de los puños, esto no dejaba de tener cierta importancia. Liston era hijo de un pastor protestante de Linlithgow. Había estudiado medicina en Edimburgo y en Londres, y ya a los veintidós años había alcanzado el puesto de miembro del Real Colegio de Cirugía. Había querido ingresar en la marina, pero más tarde acabó por establecerse de cirujano en Edimburgo.

Liston se había atraído la rivalidad y la hostilidad de los profesores de Edimburgo, porque trataba incluso a los pacientes que éstos habían desahuciado oficialmente, y en un número de casos, para entonces muy notable, les curaba o al menos les conservaba la vida, recurriendo tanto a su «habilidad en el manejo del bisturí» como a su brutal temeridad. Se burlaba estrepitosamente de la pugna por los empleos de la universidad y del Hospital Real de Edimburgo. A consecuencia de ello se le prohibió durante años pisar este último establecimiento. Pero su escuela privada de cirugía se impuso a pesar de que se trató de intimidar a sus alumnos con la amenaza de que, en los exámenes oficiales ante el «College of Surgeons» (Colegio de cirujanos), lo iban a pasar mal.

En 1827 le fue levantada la prohibición de poner el pie en el hospital de Edimburgo, porque Liston había aprendido también a tocar el teclado de las intrigas y a moverse en la competencia por los cargos. Una vez que hubo consolidado su prestigio en el hospital, gracias a las oportunidades que tuvo allí para operar, su fama traspuso muy pronto las fronteras de Inglaterra y Escocia. Era la fama de un hombre en cuyas amputaciones, excisiones y litotomías, el tiempo que duraba la operación no se contaba ya por minutos sino por segundos; de un hombre que empleaba su fuerza de oso con la habilidad de un prestidigitador. Los desventurados enfermos acudían a él torrencialmente porque la duración de segundos de la operación significaba una duración de segundos del dolor.

La risa brotaba todavía de la garganta de Liston cuando me dijo mordaz.

— El dinero de su padre habría tenido que tener yo cuando tenía la edad de usted... —Y después añadió: — ¿Cree usted en serio en este truco...?

Aun sin haberle visto operar nunca, cabía imaginárselo en los momentos en que al necesitar de ambas manos para hacer la ligadura de un vaso, tenía el escalpelo apretado entre los dientes, lo mismo que los diestros carniceros de Edimburgo al descuartizar un animal sacrificado. Cabía representárselo empleando con sus rivales — entre los que figuraba Scotten Syme, algo más joven y no mucho menos famoso que él — medios de lucha más desconsiderados que los que se habían utilizado contra él.

Testigos presenciales de Edimburgo aseguran que Liston asistía a las lecciones de Syme con el cráneo de un mono en la mano para llamar la atención de los estudiantes acerca de la semejanza de éste y la cabeza del profesor.

— Bien, joven — dijo al ver en mi semblante los signos de la timidez —, conteste usted.

— Señor — dije haciendo acopio de todo mi valor —, no es éste un caso de creer o no creer. Se trata de hechos reconocidos por todo el cuerpo de médicos de Boston. Le envié a usted el artículo que sobre anestesia por éter publicó en noviembre el doctor Bigelow en el «Medical and Surgical Journal», de Boston. El doctor Bigelow es uno de nuestros médicos más famosos. Un médico de formación europea.

Mientras estaba hablando, se produjo un cambio en el rostro de Liston, sólo posible de explicar, sin duda, en un temperamento indomable, en un carácter de extrema brusquedad como el suyo o en su prurito de sembrar a su alrededor la sorpresa y la admiración.

— Bien — dijo —, bueno es que no cambie usted de tono al primer gruñido. Me gusta esto. Pero, volviendo a nuestro tema, le diré que todo lo que me ha comunicado usted con tanto fuego, no es nada nuevo para mí.

— ¿Cómo? — pregunté.

— Si hubiese venido a verme hace unos días o sólo esta mañana temprano — dijo —, habría sido el primero en contarme esta historia del éter. Y si me hubiera comunicado la noticia usted, es muy posible que fuese usted quien hubiese tenido la primera oportunidad de extenderla por toda Inglaterra.

Brillaron sus ojos con el sentimiento de la dignidad personal del hombre que nunca calla sus méritos, sino que trata de hacerlos brillar más, si cabe, de lo que sin ello merecerían hacerlo.

— De usted no habría creído una sola palabra — continuó —. Pero el artículo del doctor Bigelow no me habría pasado por alto, desde luego. Sin embargo, la situación ha cambiado desde hace unas horas. Cuando usted estaba durmiendo para curar su mal de mar, llegó a Londres una carta de Boston. Su firmante es el doctor Jakob Bigelow, padre del doctor Bigelow cuyo artículo me envió usted. Es curioso el hecho de que, desgraciadamente, esta carta no llegara dirigida a mí, sino a un tal doctor Francis Boot, de la Gowerstreet, que al parecer es amigo del doctor Bigelow desde hace mucho tiempo. Pero el doctor Boot, como es natural, comprendió inmediatamente que esta carta no debía haberle sido dirigida a él, sino a mí... y hace una hora que me la mandó con un ejemplar del mismo artículo del doctor Henry Bigelow que antes me había enviado usted. Así que llegó usted una hora demasiado tarde para ser el primer mensajero de esta novedad, que es de suponer revolucione al mundo...

Hoy, por más que me esfuerzo en revisar minuciosamente mis recuerdos de entonces, no podría decir si las palabras pronunciadas por Liston causaron en mí la impresión de un desengaño. Desde luego, yo no había partido de Boston con la idea de convertirme en Europa en mensajero del descubrimiento americano. Me parecía perfectamente natural que fuera la letra impresa de los artículos e informes la que se encargara de propagar rápidamente por toda la redondez de la tierra la noticia de los revolucionarios acontecimientos de Boston.

Liston tenía fija en mí su penetrante mirada. Sus ojos me examinaban con un lustre de ironía. Tal vez se estuviera convenciendo de haber supuesto en mí la existencia de una errónea ambición. En todo caso, sin despegar los labios, me pasó unos papeles. Se trataba de una reimpresión del artículo original del doctor Henry Bigelow, publicado en el «Boston Daily Advertiser» y de una copia de la carta del doctor Jakob Bigelow al doctor Francis Boot.

La carta de Bigelow a Boot decía así :

«Boston, 28 de noviembre de 1846. Mi querido Boot: Adjunto le remito a usted un artículo sobre

un nuevo procedimiento de anestesia introducido aquí hace poco y que promete ser uno de los descubrimientos más importantes de nuestra época. Ha hecho insensible al dolor a muchos pacientes en el transcurso de operaciones y otros padecimientos. Se han amputado miembros y pechos, se han suturado arterias, extirpado tumores y extraído centenares de muelas, sin que por parte del paciente se haya experimentado el dolor más insignificante. El descubridor se llama Morton, dentista de esta ciudad, y el método consiste en hacer respirar vapores de éter hasta que se pierde el conocimiento. Le remito a usted el «Boston Daily Advertiser» que contiene un artículo de mi hijo Henry... relativo al descubrimiento...»

Por curioso que pueda parecer, es un hecho probado que la primera noticia del descubrimiento de la anestesia con éter llegó a Londres y a Liston gracias a esta carta más o menos privada. Devolví la carta un poco confuso, aunque con una sensación de alivio, pues en ella se confirmaba cuanto yo le había comunicado a Liston.

— Todavía queda algo más — dijo Liston al tiempo que me entregaba otro papel. Era una carta dirigida a Liston y firmada por Boot. Este contaba allí cómo había llegado a sus manos la carta de Boston. Añadía después que en vista de la enorme importancia del descubrimiento, naturalmente, había pensado en seguida en Liston. Pero no se había atrevido a transmitir la increíble noticia a Liston sin antes efectuar una prueba. A este fin, aquella mañana había rogado al dentista James Robinson que fuera a verle a su casa. A poco de llegar había hecho respirar vapores de éter a una joven paciente. Y Robinson pudo extraer a ésta una muela sin la menor sensación de dolor. Este hecho le había animado a comunicarle la noticia procedente de Boston sobre este descubrimiento evidentemente grandioso.

— Ya ve usted — dijo Liston — como los señores Bigelow y Boot fueron más rápidos que usted... Pero, con todo, sé apreciar en lo que vale el hecho de que haya usted encontrado el camino de mi casa...

Arrojó los papeles encima de una mesa y se enderezó, abandonando con súbito ademán la negligente actitud que había observado hasta entonces. Estaba ahora ceremoniosamente erguido, como dando a entender que la audiencia había terminado.

— A pesar de todo esto — dijo con un nuevo cambio harto sorprendente en el semblante y en la voz —, yo no creo más que en lo que veo por mis propios ojos. Le agradezco su visita, mi joven amigo. Y usted lo pase bien.

Esta brusca despedida me sorprendió tanto que me limité a mirar fijamente a Liston sin despegar los labios.

— Le dije: ¡Usted lo pase bien! — repitió Liston. Pero como si quisiera suavizar la dureza y la frialdad de la despedida, añadió: — Tendrá usted noticias más...

Salí a la calle con el ánimo un tanto confuso. Trataba en vano de interpretar con justeza la actitud veleidosa de Liston y de poner un poco de orden en la impresión que me había producido. No lo conseguí. ¿Negaba Liston la anestesia o la admitía? ¿Comprendía su acción revolucionaria o no la comprendía...? ¿La negaría acaso — preguntó de pronto una voz en mi cerebro — porque amenazaba las bases sobre las cuales se había erigido su fama, a saber, la rapidez de la operación? Si no se producían más dolores, la rapidez en el corte perdería toda su importancia y su mágico poder.

Me encaminé hacia el coche que había hecho detener a cierta distancia de la casa de Liston.

Había andado la mitad de mi camino cuando súbitamente oí detrás de mí el ruido de cascos de caballo. Me volví y vi a un hombre alto y de anchas espaldas que salía de la casa de Liston y subía a un coche que partió inmediatamente.

Aquel hombre no podía ser otro que el propio Liston. Medité unos segundos y me apresuré a recorrer el trecho que me faltaba para llegar hasta el coche. Le dije al cochero que siguiera el vehículo de Liston.

Entonces no habría podido justificar racionalmente la propia conducta. Lo que me llevaba era el instinto y acaso también el deseo de no alejarme de la proximidad de Liston.

El trayecto de Liston se terminó en la Oxford Street, ante la célebre botica de Peter Squire que,

como es natural, en aquel entonces, yo no conocía en absoluto. Observé la gran figura de Liston mientras saltaba del coche y desaparecía en el interior de la botica.

Seguí a Liston hasta allí. Estaba vuelto de espaldas a mí y tendía unas cartas al farmacéutico, de cabello gris, es decir: a Squire. Eran, evidentemente, las mismas que hacía muy poco me había dado a leer.

— Lea esto — dijo apremiante y con tan poco aliento que me dejó sorprendido. Cuando un año más tarde Liston moría a causa de un aneurisma de aorta, me acordé vivamente de aquel detalle. Su voz tenía otro timbre. Cierto que era áspera y recia, pero había en ella, además, un fuego que yo, en el diálogo sostenido conmigo, no había percibido todavía...

Mientras, con cierta sorpresa, Squire alargaba la mano para coger las cartas y empezaba a leerlas, Liston se paseaba de un lado a otro con pasos rápidos y breves, sin darse cuenta de mi presencia. Me volví de espaldas y esperé con el corazón palpitante. Poco después oía la voz de Liston que preguntaba con impaciente inquietud:

— ¿Listo?

Squire estaba visiblemente asombrado.

Miraba a Liston y no podía sacarse las palabras de la boca:

— Es muy interesante, muy importante — dijo finalmente.

— Desde luego — balbuceó Liston, respirando precipitadamente —. Y ya puede usted prepararme lo necesario para verificar una prueba el lunes en el hospital.

Squire seguía sin haberse repuesto de la sorpresa. Una vez más buscaba las palabras con que expresarse. Pero Liston prosiguió:

— Tengo que amputar un muslo y voy a probar en ello esta novedad. Indicó a Squire que no se olvidara del asunto. Le dijo que mandara el material al hospital con su sobrino William.

Contaba con ello.

Liston no esperó la respuesta de Squire, sino que, tras una breve pausa, se volvió, se encaminó hacia la puerta, salió, subió al coche y se alejó.

En mi excitada precipitación, no se me ocurrió otra cosa mejor que comprar cierta cantidad de aquella mixtura de opio y eléboro blanco que entonces se llamaba «Polvo de Dower».

Al salir a la calle, el coche de Liston se había perdido de vista hacía rato.

Sin embargo, no dejé de seguir buscándole. La sensación de radical perplejidad que me había asaltado al salir de la casa de Liston, había desaparecido. Ahora estaba convencido que la indiferencia y repulsa que me había mostrado eran pura comedia, ya fuese por gustar sistemáticamente de la afectación o bien por seguir con su costumbre de ocultar las propias ideas y planes tras la ruda máscara de un rostro hermético. De lo que no cabía dudar en modo alguno era de que la chispa del descubrimiento había prendido en él. Y tampoco cabía dudar de que el éter conquistaría Londres, si el lunes siguiente cumplía con su cometido.

El lunes día 21 de diciembre de 1846 fue un día muy frío y las estufas del University College Hospital no tiraban. Pero no creo que la multitud de médicos y estudiantes que se apretujaban en los bancos del anfiteatro se dieran cuenta de la baja temperatura reinante. Ya por la mañana, a primera hora, llegó a mis oídos la noticia de que Liston proyectaba un experimento extraordinario.

Al mezclarme con los estudiantes, oí los rumores más singulares. Se hablaba de una maravilla americana, pero también de una patraña de la misma oriundez.

En conjunto, todo me recordaba las horas decisivas en que me senté en los bancos del Massachusetts General Hospital de Boston.

Hacia la una, rebosantes los bancos de espectadores, entraron en la «arena» dos hombres, uno de los cuales llevaba un recipiente de cristal. De éste partía un tubo que terminaba en un inhalador de los que entonces se empleaban para enfermos de las vías respiratorias.

No podía ser otra cosa que el inhalador de éter de Squire.

Le pregunté a mi vecino, un médico de más edad que yo, quiénes eran aquellos dos hombres. A lo primero el médico me miró algo extrañado por mi ignorancia, pero pronto se dio cuenta por mi acento

que era americano, y dijo:

— El joven es William Squire, sobrino del boticario, y el más viejo William Cadge, ayudante del profesor Liston...

En aquel preciso momento Cadge miraba hacia las filas de bancos.

Un poco emocionado anunció que dentro de un cuarto de hora el profesor Liston ensayaría por primera vez en aquel lugar un procedimiento americano de invención reciente para hacer al hombre insensible al dolor en el curso de una operación quirúrgica. Si dicho procedimiento resultaba ser una patraña, habría motivos para reírse. Pero si resultaba eficaz, dijo, nosotros seríamos los primeros que en Europa iban a presenciar sus buenos resultados. El señor William Squire había montado el aparato que permitiría al paciente respirar sin esfuerzo la fórmula americana, es decir, el vapor de éter. Por lo demás, el señor Squire había experimentado en sí mismo el nuevo medio. Por esto cedía la palabra a Squire...

Squire dejó su aparato en el suelo y dijo:

—En efecto, ayer respiré vapores de éter por este tubo. Primero me produjeron un poco de tos. Pero luego, se hizo un gran silencio a mi alrededor. Caí en un sueño profundo. Mientras dormía, mi tío me obsequió con unos alfilerazos. Al despertar no pude acordarme de haber sentido el menor rastro de dolor. Antes de que el profesor Liston empiece el experimento decisivo, quisiera someter a otra prueba este aparato. ¿Hay alguien entre ustedes que esté dispuesto a respirar el gas...?

Recorrió con la mirada las filas de bancos, pero su llamamiento no obtuvo ningún eco. Nadie entre los presentes parecía sentirse inclinado por la novedad desconocida. Ni yo mismo cedí a la natural idea de prestarme a lo que se cedía.

— ¿Que? — dijo Squire —. ¿Nadie? — Pero siguió reinando el silencio. Squire dirigió la vista a Cadge. Éste, por su parte, exploraba con la mirada las filas de bancos. Después pareció haber tornado una determinación. Miró hacia la puerta de entrada. Había allí un enfermero con vigorosa corpulencia de boxeador. Al parecer estaba esperando la llegada de Liston.

— Sheldrake... — gritó Cadge.

— Diga, señor... —El enfermero levantó la cabeza ligeramente inclinada.

— Acerquese, Sheldrake — ordenó Cadge —. Vamos a probar si podemos adormecerle a usted...

Sheldrake avanzó con vacilación y mirada temerosa. Sin embargo, obedeció la orden, porque estaba acostumbrado a obedecer.

Los poderosos puños de Sheldrake colgaban a ambos lados de la silla de operaciones en que se había sentado. Al alojar Cadge entre sus labios la boquilla del inhalador, abrió la boca sin ofrecer resistencia. Aplicaron después una pinza a su nariz. Squire sostenía el recipiente del gas con el tubo.

— Y ahora respire usted, Sheldrake — ordenó Cadge —. Respire usted profundamente...

Sheldrake obedeció. Vimos como se hinchaba su caja torácica, como se hundía de nuevo y volvía a hincharse una vez más. Pasó un espacio de tiempo muy breve. Después recorrieron los bancos unas voces de espanto. Sheldrake estaba en pie y erguido ante la silla. Con brusca sacudida se había levantado. En sus ojos, desmesuradamente abiertos, brillaba una furia ciega. Con la mano derecha apartó a un lado a Squire y su inhalador, de forma que aquél retrocedió tambaleándose hasta la pared. Afortunadamente, Squire pudo evitar que su aparato cayera al suelo. La derecha de Sheldrake golpeó el pecho de Cadge. Pareció que éste iba a desplomarse. Después Sheldrake salió disparado hacia adelante.

Saltó sobre el primer banco de la fila con mudo furor — no puedo expresarlo de otro modo. Los estudiantes que se sentaban en él trataron de huir. Gritando, saltaban por encima de los asientos. En cambio, yo me sentía fuertemente sujeto en mi sitio. «¡Se acabó!» — pensaba entretanto — «¡Se acabó! Ahora va a empezar el griterío y las burlas igual que el día en que fracasó Wells...»

Mientras tanto, fui empujado a un lado. Los que huían de la furia de Sheldrake cayeron literalmente sobre mí. Entretanto, Sheldrake había llegado a los bancos más altos. Pero una vez allí se desplomó tan bruscamente como había empezado a moverse. Quedó tumbado sobre uno de los escalones de la gradería y despertó de su narcosis...

Confuso, miró en torno, con todas las señales del asombro impresas en el rostro. Oyó el griterío que se levantaba a su alrededor. Sólo poco a poco fue recobrándose. De pronto, estalló una carcajada general. Esta carcajada sacudió en mí un punto neurálgico: el recuerdo del descalabro de Wells y de los efectos mortales que nuestras sarcásticas risas de entonces habían tenido para su grandiosa idea. Creí por un momento que todo estaba perdido, que el descubrimiento de mi patria iba a ser objeto de escarnio y que su admisión quedaba diferida para mucho tiempo.

Entretanto, Squire y Cadge habían reaccionado y llamaban a Sheldrake por su nombre. Éste, tambaleándose, volvió a su sitio junto a la puerta de entrada. Callaron las risas. Squire arregló y puso a punto su aparato. Esperamos en medio de un silencio expectante.

Finalmente, hacia las dos, se abrió la puerta y entró la poderosa figura de Liston. Con él llegaron otros dos hombres. Como supe más tarde, se trataba de Ransome, cirujano del establecimiento, y Palmer, pasante de cirujano. Liston miró a su alrededor con altiva mirada.

Cadge apretaba la mano izquierda contra el punto de su pecho que había golpeado Sheldrake. Se acercó a Liston y le informó de lo ocurrido.

Liston le escuchaba en silencio.

Yo oía con perfecta claridad los latidos de mi corazón.

¿Qué haría el insondable Liston? ¿Qué efectos produciría en él el incidente provocado por Sheldrake?

Es posible que por un momento pensara Liston en renunciar al experimento. ¿Quién iba a saberlo? Se acercó a la mesa de operaciones.

— ¿Está usted dispuesto, señor Squire? — preguntó con fría gravedad.

Squire asintió en silencio.

La segunda mirada la dirigió a Ransome, que ponía a punto, encima de una silla, los instrumentos, bisturí, sierra y torniquetes, y pasaba por el ojal de una de las solapas de su levita unos cordones para ligaduras.

— ¿Listo, señor Ransome?

— Sí, señor.

— Pues entonces vamos a ensayar este artificio yanqui para hacer al hombre insensible al dolor...

Tal fue la decisión de Liston. Pero, sin embargo, me pareció notar en él todavía cierta vacilación entre la duda y la fe. ¿Iba a llevar a cabo su experimento única y exclusivamente porque consideraba indigno de él revocar su decisión a causa del preludio a cargo del enfermero alcoholizado? ¿O esperaba presenciar él también un nuevo fracaso del éter?

— Háganle entrar...

La fuerte voz de Liston llenó el recinto. Unos enfermeros trajeron al enfermo y le acostaron en la mesa de operaciones. Éste era, según supe más tarde, un criado llamado Federico Churchill. El semblante de Churchill era pálido, flaco y estaba consumido por la fiebre. Se había lesionado la tibia izquierda a consecuencia de una caída. Fue conducido al University College Hospital al formársele un osteoma en el lugar de la lesión, debajo de la piel. Liston le había puesto al descubierto la tibia y extirpado el osteoma. A consecuencia de esta operación, ocurrió lo que entonces ocurría con cierta regularidad. Las manos y los instrumentos de Liston habían inoculado gérmenes purulentos. Supuró la herida y sólo la amputación de toda la pierna parecía poder salvar la vida de Churchill. Éste miraba a Liston con ojos llenos de espanto. Presa de angustia pánica ante los tormentos de la operación y sin conocimiento del descubrimiento salvador, Churchill era la viva imagen de una desesperación sin remedio.

Mientras empuñaba el escalpelo, Liston hizo una señal a Squire. Éste se acercó a Churchill (que lloraba de miedo) con el inhalador, alojó entre sus labios la boquilla del tubo y colocó una pinza en su nariz. Luego ordenó al enfermo que respirara. Churchill trató de obedecer la orden, pero le dio un ataque de tos que hizo salir disparada de sus labios la boquilla del tubo.

Bastó esto para que yo oyera detrás de mí unas voces irónicas. A pesar del frío reinante, la frente de Squire estaba inundada de sudor. Cadge acudió en ayuda de Squire, mientras Liston, con rostro



impasible, esperaba con el torso ligeramente inclinado hacia adelante.

Churchill respiró de nuevo, tosió; pero retuvo la boquilla en la boca porque Squire se la mantenía apretada entre los labios. Advertí una mirada angustiada en los ojos de Churchill. Una vez más trató de librarse del tubo. Pero pronto dejó de ofrecer resistencia. Como herida por el rayo, su cabeza cayó a un lado. Se relajó su cuerpo. Se hizo el silencio. Lo quebró la voz de Squire:

— Creo que ya está — dijo.

— Ponga el torniquete, señor Cadge — dijo a su vez Liston, y después dirigiéndose a nosotros: — Y ahora, señores, midan mi tiempo...

Observé como los estudiantes y médicos de los bancos del anfiteatro sacaban sus relojes, sin duda para comprobar el tiempo que Liston necesitaría para practicar la amputación. Entretanto Liston se había adelantado con el bisturí en la mano. El bisturí dio la vuelta al muslo. Con la rapidez del relámpago cortó uno tras otro los colgados de arriba y abajo. El pasante le tendió la sierra. Media docena de viajes. Ransome arrojó la pierna amputada en el serrín que había junto a la mesa.

— Veintiocho segundos — murmuró Squire. Liston se enderezó. Su rostro estaba inmóvil.

Recorrió con la mirada nuestros bancos. Después, con expresión de gran asombro, la fijó en el semblante de Churchill... Éste seguía tranquilo.

Churchill no se movió hasta el momento en que Liston, una vez terminado el vendaje, dejó caer las manos a ambos lados del cuerpo. Churchill movió sus pálidos labios e inmediatamente abrió los ojos. Seguidamente preguntó:

— ¿Cuándo vamos a empezar? — Y casi sin pausa: — No puedo dejar que me amputen. No podría sobrevivir a ello.

Liston le miró en silencio. Y este silencio tenía algo de inquietante. Es posible que tras él se ocultara la radical transformación de todo un mundo de ideas. Liston hizo una señal a sus ayudantes. Uno de éstos recogió del suelo la pierna amputada.

La mostró a Churchill.

Éste, desconcertado, cerró los ojos.

Liston irguió el busto y dio una mirada circular al recinto. Sus ojos estaban libres de duda.

— Este artificio yanqui — dijo de pronto — liquida por completo al mesmerismo.

La amputación con narcosis por éter que Robert Liston llevó a cabo el 21 de diciembre de 1846, fue la primera operación quirúrgica indolora efectuada en Europa. Dicha amputación inició la marcha triunfal de la anestesia por éter a través de la Gran Bretaña, Alemania, Austria, Francia, Suiza, Italia y Rusia.

Esta marcha triunfal se cumplió con tanta celeridad que redujo a la nada la satisfacción de mi deseo de seguirla de parada en parada. Aun antes de que en enero de 1846 tuviera fin, en todos los países con tradición quirúrgica se operaba sin dolor mediante la anestesia por éter. Ya en los primeros días de enero, Joseph Francois Malgaigne había puesto a prueba el éter en tres casos. El 12 de enero de 1847 presentaba a la Académie de Medicine de París un informe de sus experimentos. Este informe indujo a François Magendie, otro francés, a emplear el éter y librar con él de los dolores a algunos enfermos. El ya citado Martin Heyfelder, de Erlangen, fue el primer alemán que puso en práctica las enseñanzas de los informes sobre la primera operación de Liston y la memoria presentada por Malgaigne a la Académie de Medicine. El 24 de enero narcotizó con éter a su primer enfermo. El 24 de enero, Franz Schuh, en Viena, tras haber experimentado con perros, se atrevía a emplear en personas la anestesia por éter, y cuatro días antes (20 de enero) Hermann Demme, profesor titular de cirugía en Berna, presentaba su primer informe experimental a la Sociedad de ciencias naturales de Berna.

Cuando a fines de enero salté al continente, me costó algún trabajo no sólo no perder de vista el rastro de aquella marcha triunfal, sino el ir buscando en el transcurso de un año a los iniciadores que abrieron al éter los caminos de Europa, desde Malgaigne a Heyfelder y de Magendie a Schuh.

El día 23 de enero de 1847 lo tenía todo preparado para abandonar Londres y embarcar hacia Boulogne.

Un día antes, el 22 de enero, estaba yo ante la chimenea del salón del hotel hojeando un diario

londinense, cuyo nombre he olvidado, y di con un artículo del corresponsal de Edimburgo, cuyo título era: «Parto sin dolor». Algunas frases del artículo se me quedaron bien grabadas en la memoria. Decían poco más o menos: «El conocido doctor James Young Simpson, profesor de obstetricia de Edimburgo, asistió a una ciudadana de nuestra localidad aquejada de fuertes contracciones de parto, consiguiendo que diera a luz sin dolor. Según nuestras noticias se trata del primer parto sin dolor registrado hasta hoy por la historia universal. Dicho parto fue posible porque el profesor Simpson, con valiente resolución, transfirió al campo de la obstetricia el prodigioso descubrimiento del éter como medio analgésico. El profesor Simpson opina que el éter no es todavía el medio ideal para convertir en indoloro el parto, pero que es seguro que entre los numerosos vapores químicos conocidos existen otros que en el futuro podrán incorporarse a las prácticas de la obstetricia como analgésico perfecto.»

Dejé el periódico a un lado y de pronto resolví aplazar mi viaje a Francia, dirigirme a Edimburgo e ir a ver a Simpson. Ya con anterioridad había creído recomendable para mí visitar Edimburgo, centro quirúrgico y médico escocés, que entonces gozaba todavía de gran renombre. Pero las primeras aplicaciones del éter a la anestesia habían tenido lugar casi exclusivamente en Londres y Bristol por mano de Liston y de hombres como Buchanan y Landsown. Pero, además, en mis ulteriores encuentros con Liston — más cordiales y menos bruscos — éste me había disuadido de ir a Edimburgo. Su aversión por esta ciudad que había sido la primera en darle fama, pero también la de su primer fracaso, había echado en él profundas raíces.

Sin embargo, en aquella ocasión nada me detuvo. La mañana del 23 de enero me hallaba ya camino de Edimburgo. El 25, en el hotel donde me hospedaba, escribía una carta a Simpson y le expresaba el deseo de ser recibido por él. Me contestó el mismo día, y al caer la tarde me encontraba por primera vez ante la extraordinaria y modesta casa donde vivía Simpson y su familia. La casa, que estaba situada en una esquina de la Queenstreet, núm. 52, se había convertido ya entonces en una especie de centro de peregrinación de multitud de mujeres que acudían de todas partes a aquel hombre, que sólo contaba treinta y seis años, en busca de un alivio para las dolencias más dispares, a pesar de que la realidad de sus éxitos, a la luz de los actuales conocimientos, resulta dudosa con harta frecuencia.

Precisamente en el mar de enfermedades, sufrimientos e impotencia científica que se extendía por toda la tierra, surgían las representaciones de los «semidioses médicos» de segundo rango.

Al entrar en su despacho, Simpson estaba de pie junto a la mesa. Era un hombre de talla inferior a la media, pero extraordinariamente gordo y pesado. Gerard Massey dijo de él más adelante: «Tenía el cuerpo de un Baco y la cabeza de un dios.» Y otro poeta inglés que conoció a Simpson cuando éste usaba una gran capa, dijo: «Debajo de la capa iban metidos varios hombres.» Tal era ya su aspecto cuando contaba treinta y seis años. Pero sobre el pesado y casi obeso cuerpo, se asentaba una curiosa cabeza grande, de frente elevada y ancha, cabello ondulado y ojos claros y brillantes; en conjunto, un hombre con la movilidad y la campechanía de los gordos y la chispeante vacilación de un alma apasionada; pero también con la obstinada terquedad de un hombre que, de oficial de panadero de Bathgate, sin nada que ponerse en los pies, supo encumbrarse hasta el cargo de profesor.

Estaba tan evidentemente entusiasmado con su descubrimiento, que sin hacer muchos preámbulos acometió el tema inmediatamente. Más tarde me enteré de que, siendo estudiante y en la época en que Liston estaba en Edimburgo, había huido horrorizado del quirófano cuando aquél extirpaba el pecho canceroso de una mujer que lanzaba gritos espantosos. Le había acometido la idea de cambiar de profesión, pero más adelante logró vencer el miedo... Sin embargo, nunca pudo superar por completo su sensibilidad. En el curso de sus propias operaciones había sufrido tanto a causa de los gritos de sus víctimas, que durante años enteros estuvo buscando el medio adecuado para mitigar los dolores; pero no en el campo de la hipnosis de Messmer. Por esto la noticia del descubrimiento de la narcosis por éter produjo en él el efecto de una redención.

Está usted en lo cierto — dijo —, fue el primer parto sin dolor. Pero la verdad es que antes lo había estado deseando en centenares de partos. La idea de emplear el éter en los partos era muy sencilla. La

dificultad residía en el hecho de que antes del 19 de enero nadie habría podido decir de antemano si el éter acallaba sólo los dolores del parto o si suprimía también las contracciones musculares que son, en definitiva, las que facilitan la expulsión. Por esto hice mi ensayo en un caso tan desesperado que ni las más violentas contracciones habrían sido capaces de modificar el curso del proceso. El cese de las contracciones por efecto del éter no habría supuesto ninguna catástrofe. Pero yo quería formarme una idea bien clara acerca de tales efectos...

»¿Quiere usted una taza de té? — dijo mientras, animado, hacía girar a un lado y a otro la silla del escritorio ante el cual se sentaba —. Jessie nos traerá té bien cargado de ron... —Rió complacido—. Jessie es mi mujer... — dijo. Después prosiguió con cierto cinismo: — Afortunadamente me casé con ella en el momento oportuno; cuando las sesudas cabezas de nuestra dignísima universidad se negaron a convertirme en profesor, y esto que se trataba del cargo de profesor de una materia tan desacreditada como la ginecología...

Se refería a las oposiciones al profesorado, que había hecho en 1840, aunque yo entonces no lo sabía y, por tanto, no pude comprenderlo. En aquella época, la totalidad del profesorado, incluyendo a James Syme y Charles Bell, se le opusieron en su calidad de advenedizo procedente de Bathgate. Únicamente los ediles habían defendido su elección como sucesor del profesor Hamilton, que en vida había luchado por la admisión de la «obstetricia masculina» y no sólo con panfletos y discursos, sino también a estacazos y con los puños. Esta historia, y en particular las consecuencias del feliz matrimonio de Simpson, llegaron a mis oídos mucho más tarde.

— Pero volviendo a nuestro caso — dijo Simpson después de hacer sonar misteriosamente la campanilla —, el día 19 a las cinco de la tarde, fui llamado por el doctor Figg a causa de una mujer con estrechez innata de pelvis. Figg estaba perplejo. Se trataba de un segundo parto. El primero había sido extraordinariamente difícil. Había empezado el lunes y no terminó hasta el jueves siguiente sólo gracias a que Figg se decidió finalmente a destrozarse el cráneo de la criatura valiéndose de unas largas pinzas y traer al mundo un niño muerto, con el fin de salvar cuando menos la vida de la madre. Entonces Figg la había prevenido contra un segundo embarazo. Pero el segundo embarazo llegó. Figg no fue llamado hasta el día 19, cuando la mujer yacía desde muchas horas antes víctima de horribles dolores del parto. Por la tarde, a las cinco, llegué yo con el doctor Ziegler y el doctor Keith. La gran cabeza del niño bloqueaba las vías del parto sin moverse hacia adelante. Vi en seguida con toda claridad que no cabía pensar en un parto normal o que, en el mejor de los casos, sólo un cambio de posición del niño podía salvar a éste. No obstante, esperamos hasta las nueve de la noche. Por aquellos días llevaba fija en la mente, desde hacía semanas, la idea de la anestesia para evitar los dolores del parto. Mientras oía los gritos de la parturienta, siguió persiguiéndome tal idea de una manera incesante. Como dije, hasta entonces me había contenido una y otra vez el temor a que el vapor de éter no sólo hiciera cesar el dolor, sino también las propias contracciones musculares, con lo cual sería imposible un parto normal. Pero entonces, en aquel caso... no cabía esperar en modo alguno un parto normal. Por consiguiente estaba en circunstancias propicias para proceder a un ensayo con el éter. Calmaría los sufrimientos de la mujer, sin perjudicarla y, de paso, obtendría la respuesta a la grande y decisiva pregunta acerca de los efectos del éter en el parto.

»Sin embargo, como dije, estuve vacilando hasta las nueve. A esta hora la cabeza del niño no había avanzado ni un solo centímetro. Poco después de las nueve eché mano del éter. La paciente se calmó al poco rato. Dejó de gritar. Respiraba tranquilamente. Entretanto observaba yo los movimientos del útero. A los pocos minutos respiré. El éter eliminaba el dolor, pero carecía en absoluto de efectos en lo tocante a las contracciones musculares. Quiere decirse que el problema estaba resuelto. El cambio de posición del niño y todo lo que siguió después fue cuestión de veinte minutos, durante los cuales administrábamos éter de vez en cuando... Desgraciadamente el niño había sufrido tanto que hizo unas pocas respiraciones y murió. La paciente, al despertar, declaró no haber sentido ni el menor rastro de dolor. Lo primero que percibió no fue el dolor sino el ruido producido por el intento de volver el niño a la vida mediante un baño caliente... Nunca deja de ser una tragedia traer al mundo un niño muerto. Pero a partir de entonces, la paciente se repuso a doble velocidad que tras el primer parto. Sigue

todavía en cama. Pero entretanto he empleado el éter en dos casos de parto absolutamente normal y he podido ver confirmado el hecho de que el éter suprime el dolor, pero no perturba el curso natural de las contracciones musculares... Tenemos en la mano la llave del parto sin dolor... ¡Ah, Jessie! — exclamó, interrumpiéndose. Se levantó, rió con la risa más encantadora que más tarde oí celebrar con tanta frecuencia a sus amigos. Cuando yo me levanté a mi vez y me volví, vi el rostro de una mujer joven, bien cuidada y con ojos de discreta mirada maternal.

— No molestaré — dijo —, sólo voy a servir el té...

— Tú no molestas nunca... —dijo Simpson—, no molestas nunca. Estaba contando lo del parto sin dolor... — Se dirigió de nuevo a mí, y añadió —: El éter tiene algunos defectos que me disgustan. Hay que tomarlo en cantidades excesivamente grandes. Llega a los pulmones y al despertar ocasiona fuertes ataques de tos. Y esto después de los partos no es bueno. Estoy buscando algo mejor...

»No me mire usted tan asombrado — prosiguió—. ¿Por qué nosotros los escoceses no vamos también a poder descubrir alguna cosa? El principio de acallar los dolores mediante ciertos vapores o gases está descubierto ya. Pero junto al éter hay otros muchos cuerpos afines. Voy a experimentar con todos los que pueda hasta que descubra el que en los partos no presente los inconvenientes del éter...

Mientras hablaba su marido, Jessie Simpson me miraba con ojos burlones:

— ¿Se hace usted una idea de lo que ha oído, de cómo van aquí las cosas de noche, actualmente? — preguntó —. Cada uno de los miembros de la familia respira vapores químicos. Después se espera a ver si uno se cae al suelo atontado... — Jessie abrió una puerta—. Vea usted esto — dijo —. Es nuestro comedor. Actualmente es nuestro laboratorio de inhalación. ¿Hasta cuándo va a durar esto, Jaminie?

— Pues bien — dijo Simpson —, si tenemos suerte, hasta mañana. De lo contrario, hasta que hayamos encontrado algo mejor.

— Ahí tiene usted — dijo Jessie Simpson dirigiéndose a mí — ; así es él. El testarudo más inverosímil que haya creado Dios.

Me llenó la taza de té y me acogió en el círculo de la familia como si perteneciera a él desde mucho tiempo.

Apenas nueve meses más tarde, la noche del 4 de noviembre de 1847, se convirtió en realidad la ilusión de Simpson. En tal noche descubrió la acción anestésica del cloroformo.

La primera noticia del descubrimiento la tuve en Berlín. Los detalles los conocí diez semanas más tarde, cuando el descubrimiento había desencadenado ya violentas luchas entre los partidarios y los adversarios del cloroformo. A principios de enero de 1848, llegaba por segunda vez a Edimburgo. Y por segunda vez crucé la puerta de la casa nº 52 de la Queen street.

Era de noche. Simpson me recibió en el comedor en compañía de su esposa y de sus ayudantes Georges Keith y Matthews Durkan, que más tarde fueron médicos famosos.

Estaban todos sentados alrededor de una mesa redonda, bajo la débil luz de la lámpara que colgaba del techo. El grueso cuerpo de Simpson se hallaba embutido en una butaca ante la pantalla de la estufa. Cuando me introdujeron en el comedor, el rostro de Simpson irradiaba satisfacción y parecía absolutamente indiferente a las disputas que se agitaban fuera a causa del cloroformo.

— Vean — exclamó —, ahí tienen al joven yanqui a quien dije hace un año que encontraríamos con toda seguridad algo que superara al éter. ¿No es cierto que dije, *mister*... ?

Me miró con un destello de triunfo, no desprovisto de aquella arrogante fatuidad que, como más tarde hube de comprobar, alentaba debajo de su jovial apariencia y de su humor y que con la edad se fue acusando progresivamente haciéndose cada vez más desagradable.

— En efecto — dije.

— Ya lo ven... — comentó Simpson. Mandó que me acercaran una silla y me sirvieran una copa de oporto. Después, dirigiéndose a su primer ayudante dijo —: Doctor Keith, cuénteles al señor Hartmann de qué manera descubrimos el cloroformo...

Keith volvió hacia mí sus ojos de mirada incierta. Después lanzó de lado otra mirada no menos incierta a Simpson que indudablemente se alegraba de tal incertidumbre. Simpson me guiñó un ojo.

— Señor Hartmann — me dijo —, mire al doctor Keith, mírelo bien y trate de imaginarse a este distinguido caballero y doctor tumbado en el suelo, levantando los pies hasta la mesa y echando abajo con ellos toda la vajilla...

Yo miraba a Simpson lleno de confusión. No comprendía adonde quería ir a parar. La risa de Keith mezclándose con aquellas palabras elevó todavía más el grado de mi perplejidad.

— Con esto estamos ya en el tema — dijo Simpson —. Sólo quería darle a entender a usted por qué el doctor Keith, al tener que contar lo que le pedía, se encuentra con ciertas dificultades. Porque cuando el descubrimiento del cloroformo, su cuerpo se puso en la extravagante postura que acabo de describirle. Por esto le voy a contar la historia yo mismo.

Simpson levantó la copa y bebió con astuta sonrisa.

— ¿Podría usted decirme — preguntó — cuántos ensayos hicieron los señores Wells y Morton hasta que lograron descubrir la acción del gas hilarante y del éter?

No pude contestar a esta pregunta por haber abandonado Boston demasiado pronto.

— Bien — dijo Simpson —, no pudieron ser muchos. Pero nosotros sí sabemos cuántos ensayos hemos verificado... — Señaló una mesa escritorio que estaba al otro lado entre dos puertas —. Allí están mis notas relativas a esto... Durante casi un año hemos estado probando todos los vapores y gases que se podían adquirir en la Gran Bretaña. Algunos de ellos han llegado a nuestras manos en malas condiciones, en condiciones pésimas incluso. — Dirigió una mirada a su mujer —: A Jessie — dijo — le ha costado algún trabajo ventilar reiteradamente esta habitación, pues todos los experimentos se han realizado aquí, alrededor de esta mesa, de noche, cuando yo había terminado ya mis demás tareas. Durante meses estuvimos trabajando sin resultados satisfactorios. No descubríamos efectos narcóticos, sino, en el mejor de los casos, acciones tóxicas. Los amigos nos suministraron todos los productos químicos imaginables. El profesor Gregory me trajo un hidrocarburo diciéndome que había descubierto en él efectos narcóticos. Estaba equivocado. Gregory nos trajo todavía otras cosas. Pero es muy posible que lo que quería no era narcotizarnos, sino asesinarnos...

Simpson lanzó a su alrededor una alegre y significativa mirada.

— ¿No cree usted, Dulkan, que si nuestro amigo americano permaneciera mucho tiempo en Edimburgo llegaría a formarse también una idea de James Gregory... ?

Sus ojos brillaron maliciosos. Reflejaban la atmósfera de luchas y rivalidades que se respiraba en la Universidad de Edimburgo, que convertían a un profesor en enemigo de los demás. Unas semanas más tarde, en efecto, supe algo más acerca de Gregory. Éste decía públicamente a sus adversarios que tendría gran placer en verlos ahorcados. El predecesor de Simpson en la cátedra de obstetricia, James Hamilton, fue tan brutalmente apaleado por Gregory, que el tribunal de Edimburgo le condenó a pagar una multa. Gregory aceptó la multa con la observación de que por el mismo dinero tendría sumo gusto en apalearse otra vez a Hamilton.

— Gregory no era el único que nos daba consejos en los que nos peligraba la vida — dijo Simpson —. También mi querido amigo y vecino el profesor James Miller sometió a nuestra consideración algunos productos químicos. Cada vez que lo hacía repetía la visita el día siguiente por la mañana para ver si seguíamos con vida. Sepa usted que James Miller es de la especie de los precavidos que gustan de despachar a sus enemigos por la puerta trasera. Es cirujano, pero evita siempre que le es posible las operaciones, porque le disgusta ver sangre. Ya se acostumbrará usted a estas cosas en Edimburgo. Forman parte de nuestro ambiente. Y son el atractivo de nuestra ciudad. ¿Qué dices a esto, Jessie...?

Su mujer sonrió mirándome en silencio.

— Ya ve usted — prosiguió Simpson, sin duda acostumbrado a tener él sólo la palabra —. Jessie está de acuerdo. Sea como fuere, es el caso que cuando, en otoño último, habiendo probado todas las golosinas químico-tóxicas que nos ofrecían, hice un viaje por Lintingshire — que es mi comarca

natal —, oí hablar casualmente de una sustancia cuya existencia ignoraba. Se llamaba cloroformo. Según me enteré más tarde, debió descubrirlo un compatriota de usted, Samuel Guthrie, en algún laboratorio particular de Sacket Harbor. Al regresar de nuevo a Edimburgo encargué a una de nuestras mejores fábricas de productos químicos, la Duncan, Flockhard & Co., que me prepararan cierta cantidad de cloroformo partiendo del cloruro de cal y alcohol. Pero el producto obtenido no me pareció digno de mucha confianza. Lo dejé encima de una mesa de mi despacho y olvidé el frasco. Y allí se quedó el cloroformo durante unas cuantas semanas.

Simpson bebió con el plácido deleite de los gordos. Después alargó la mano hacia una botella que había encima de la mesa.

— Pruebe usted...—dijo, tendiéndome la botella—. Usted habrá tenido sin duda ocasión de oler éter con bastante frecuencia. ¿Exagero cuando digo que tiene un olor antipático? Pero esto... Huela usted. Esto tiene un olor delicioso...

Observé la clara solución del frasco y la olí con precaución. Por primera vez percibí el característico olor a cloroformo que durante decenios después había de acompañarme en mi itinerario por tantas salas de operaciones del mundo entero. Pareció recordarme el aroma de frutas dulces.

Advertí que los claros y menudos ojos de Simpson estaban fijos en mí.

— No la huela usted demasiado — dijo — ; de lo contrario le ocurrirá lo mismo que a nosotros el 4 de noviembre. Verá usted lo que pasó: Estábamos sentados alrededor de esta mesa, Jessie, Duncan, Keith, mi sobrina Ana y un cuñado que sirve en la marina. Estaba hablando con Duncan y Keith y llegamos a la conclusión de que habíamos ensayado todos los vapores y gases, sin haber obtenido la finalidad que nos proponíamos. Cuando yo estaba devanándome los sesos para saber en dónde podríamos procurarnos otras sustancias, me acordé de repente de este frasco de Duncan, Flockhard & Co. Pero cuando quise decirle a Duncan que fuera a buscarlo, se me había olvidado dónde lo había puesto... Así que nos dedicamos a buscarlo todos. Ya habíamos explorado todos los rincones, cuando de pronto aparece Keith con un frasco y preguntando si era aquél. Lo había encontrado entre unos papeles, bastante sucio de polvo. Observé una vez más la solución, desconfiado, y sin grandes esperanzas. Después nos sentamos de nuevo alrededor de esta mesa. Cada uno de nosotros llenó con la solución una cucharada sopera y vertió el contenido de ésta en un vaso. Así lo habíamos hecho siempre con todas las soluciones. Cuando no se evaporaban lo bastante de prisa las poníamos en recipientes conteniendo agua caliente. Después acercábamos boca y narices a la boca de los vasos. ¿Entiende usted...?

Asentí con la cabeza. Mientras iba diciendo lo que precede, Simpson inclinó rápidamente la gran cabeza por encima de su vaso de vino y me indicó cómo practicaban las inhalaciones. Luego bebió un gran sorbo de vino, saboreó el gusto que le había dejado en la boca y prosiguió su relato.

— El día 4 de noviembre — dijo — no necesitamos agua caliente. Inhalamos el olor suave y extrañamente agradable y nos miramos sorprendidos. Jessie, mi cuñado y Ana estaban tan acostumbrados a nuestras vanas pruebas, que ya no nos tomaban en serio y consideraban todo ello como un juego de niños. Por consiguiente, esta noche estaban hablando sin prestarnos atención alguna. Pero después aguzaron los oídos. ¿Por qué escuchaban con atención? Esto... —dijo y dirigiéndose a su mujer que estaba frente a él, continuó —: ... esto en realidad debieras contarlo tú, Jessie...

Jessie, que había empezado una labor de punto, la dejó un momento.

— Pues bien — dijo —, los señores se pusieron a vocear alegremente. Si no recuerdo mal, el doctor Keith empezó a cantar, y tú le seguiste de muy cerca...

— No lo recuerdo — dijo Simpson —, y el doctor Keith tampoco. Pero seguramente debió ocurrir como dices...

—Así fue — dijo Jessie Simpson —, y sobre todo cantaban ustedes terriblemente mal...

—Yo no canto mal — dijo Simpson sin convicción —, pero no voy a discutir sobre esto ante nuestro amigo yanqui. Sigue contando lo que ocurrió entonces... sigue contando...

— Creo que no hay mucho que contar. También empezó a cantar el doctor Duncan. Y después se

oyó un gran ruido que nos hizo poner en pie a mi hermano y a mí. En aquel mismo instante desaparecisteis los tres debajo o detrás de la mesa. El doctor Duncan, creo, fue el primero que en su silla estiró hacia adelante todos sus miembros, miró fijamente al techo con los ojos abiertos de par en par y empezó a roncar estrepitosamente. El doctor Keith se cayó al suelo al lado de su asiento y estiró las piernas en el aire verticalmente. Estas piernas cayeron después hacia adelante, encima de la mesa. Los pies se movían de un lado para otro, pasando muy cerca de la vajilla. Mi hermano estuvo a tiempo de impedir que la mesa quedara completamente limpia. Pero tuvo que sujetarle con todas sus fuerzas, pues el doctor Keith se comportaba como si le hubiese atacado un furor destructivo. Finalmente, el profesor James Young Simpson — dijo bromeando irónica — estaba en el suelo hecho un rollo y roncaba lo mismo que los demás. Nosotras, Ana y yo, corrimos y nos agachamos para levantarle a él y al doctor Duncan... Pero en aquel momento...

— Sí — dijo Simpson interrumpiendo a su mujer —, en aquel momento yo ya estaba otra vez despierto, miré a mi alrededor, contemplé los grandes destrozos y me di cuenta instantáneamente de la trascendencia de lo ocurrido. «¡Ya está! ¡Es mucho más fuerte que el éter!» Tal fue mi primer pensamiento. Y cuentan los testigos que inmediatamente después formulé este pensamiento en alta voz...

— Naturalmente — dijo Jessie Simpson —, lo que es voceo no podía faltar...

— La cosa valía la pena, desde luego.

El entusiasmo de Simpson por aquel recuerdo parecía ser hasta tal punto idéntico al de los momentos en que hubo de verificar el descubrimiento, que tuvo que sacar un pañuelo de uno de sus bolsillos para secarse las gotas de sudor que resbalaban por su frente.

— Nos levantamos de nuevo, todavía algo torpes, y nos pusimos a comprobar en seguida el descubrimiento. Uno tras otro respirábamos el vapor y los que en cada caso se quedaban despiertos, pinchaban a los anestesiados con alfileres en las partes más distintas del cuerpo. Nos pellizcábamos con pinzas en zonas particularmente sensibles. La insensibilidad al dolor era al menos tan grande como la provocada por el éter. Después las mujeres respiraron también el cloroformo. Jessie se comportó con mucha formalidad, como es en la vida corriente. Pero Ana se cruzó de brazos y empezó a gritar: «¡Soy un ángel... soy un ángel!», hasta que cayó en la inconsciencia. Estuvimos experimentando hasta las tres de la madrugada. A esta hora la botella del cloroformo estaba vacía. Pero aquella noche quedó establecido, de una manera firme, que habíamos descubierto un nuevo anestésico. Y, además, que habíamos descubierto el anestésico mejor. El cloroformo tenía un olor más agradable que el éter. Era absolutamente evidente que respirar sus vapores no irritaba los bronquios ni provocaba accesos de tos. Obraba mucho más rápidamente que el éter y la agitación que producía antes de presentarse la anestesia, duraba mucho menos. Y finalmente, una cantidad insignificante de cloroformo — mucho menor que la del éter — era suficiente para originar la narcosis... Todo esto pareció firme después de los primeros ensayos. Y así fue como se produjo el descubrimiento del cloroformo. Una historia divertida, ¿no es cierto?

Simpson rió jovialmente.

— Es posible que más adelante nadie crea esta historia tan sencilla. Cuando al día siguiente el profesor Miller entró, como solía, al pasar por delante de la casa para enterarse de si habíamos muerto ya o si seguíamos con vida, no quiso creer lo que yo le conté. Quiso someter a prueba la cosa inmediatamente. Aquel día tenía que operar a un paciente de hernia estrangulada y me invitó, por medio de Keith o Duncan, a que hiciera uso del cloroformo en la operación. Difícilmente le habría podido decir que no, si todavía hubiese dispuesto de cloroformo. Pero la botella estaba vacía y Duncan, Flockhard & Co., necesitarían mucho tiempo para obtener de nuevo cantidad suficiente de él. Lo lamenté... y lo lamenté por suerte mía. Pues si yo hubiese probado el cloroformo con el paciente de Miller, su aplicación hubiese producido desde el principio una reacción tal, que en las circunstancias del caso habrían resultado mortales, porque el paciente de Miller, que estaba muy débil, y a quien éste había vacilado mucho en operar, murió apenas se le hizo el primer corte en la piel. No necesito decirles a ustedes lo que habría significado para mi anestésico que el paciente

hubiese muerto bajo los efectos narcóticos del cloroformo. Apenas nacido, habría sido acogido con prevención y recelo. El mismo azar que lo hizo nacer, le salvó también de su primer descalabro. Cuando, diez días más tarde, informé de mi descubrimiento a nuestra Sociedad de Medicina y Cirugía y quince días después publiqué la primera memoria experimental, ya había probado el cloroformo en cincuenta casos con resultados satisfactorios. Pude decir entonces, y lo repito hoy con absoluta seguridad, que el éter estaba derrotado. Después de todo, puede consolarle a usted el hecho de que no es un descubrimiento escocés, sino americano — dijo sonriéndome con un encanto hábilmente calculado —. Coja usted el vaso, señor Hartmann, coja el vaso y bebamos. Bebamos por Samuel Guthrie, de Sacket Harbor. Esperemos que viva aún y que tenga noticia de lo que se ha hecho con su descubrimiento. ¡Viva, pues... Samuel Guthrie, cuya familia de todos modos era oriunda de Escocia...! — Y mientras llevaba el vaso a la boca, la sonrisa de sus labios se hizo maliciosa.

Al salir, unas horas más tarde, me encontré con una verdadera noche edimburguesa de mes de enero: inhóspita y fría. El farol que había cerca de la casa de Simpson lanzaba una luz cansada. Keith y Dunkan salieron al mismo tiempo que yo. Keith se despidió. Dunkan me acompañó un trecho, pues el camino de su casa seguía la misma dirección que el mío.

— Una historia graciosa esta del descubrimiento del cloroformo, ¿no es cierto? — dijo —. Al parecer, la única historia con gracia en el descubrimiento de la anestesia.

Tenía que haber corregido a Dunkan. También el descubrimiento de la narcosis por el gas hilarante de Wells había empezado por un espectáculo teatral en medio de grandes carcajadas. Pero me callé.

La posibilidad de que un escocés o un inglés (como se quiera) hubiese superado el descubrimiento de mi patria, descubrimiento del cual yo estaba tan orgulloso, ocupaba mi pensamiento más de lo que yo me había dado cuenta al ser mencionado aquél durante mi diálogo con Simpson, no menos orgulloso, pero de una personalidad llena de un encanto fascinador. Ahora que habiendo salido de su círculo mágico, andaba por la fría y húmeda Queenstreet, me percaté inmediatamente de la importancia de lo que había oído. Y, al hacerlo, ni siquiera sospechaba que el consuelo que, bromeando, me había indicado Simpson al hablar del descubrimiento de Samuel Guthrie, era un consuelo falso o al menos dudoso. En el mejor de los casos, Guthrie podía pasar como uno de los descubridores del cloroformo. El alemán Liebig y el francés Souberain habían descubierto, casi simultáneamente, el cloroformo en 1831, merced a una inverosímil colaboración del azar y el genio. Requería cierto trabajo inferir (como más tarde se hizo) de las fechas en que aparecieron los artículos relativos a sus respectivos descubrimientos en los «Proggendorfs Annalen», los «Annales de Chimie et Physique» y en el «Sillimans American Journal of Science», el derecho de prioridad que podía corresponder a cualquiera de los tres.

El análisis definitivo de la solución no se hizo hasta 1834, por obra del francés Duman, que le dio el nombre de cloroformo.

Pero todo esto lo ignoraba yo todavía, mientras caminaba con Dunkan por las oscuras calles de Edimburgo.

— De todas maneras, nadie podría decir en qué parará la divertida historia — dijo Dunkan —. Sin duda, durante su viaje a esta ciudad, se habrá usted enterado ya de la lucha que se ha encendido en este país por causa del cloroformo y en particular la que se ha desatado en torno del parto sin dolor mediante el empleo del mismo, como si el «pro» y el «contra» acerca del parto indoloro, pudieran decidir el «pro y el «contra» del cloroformo. Naturalmente, tanto el interés de Simpson como el mío, se concentran en primer lugar en la acción del cloroformo sobre el parto. Lo mismo que antes con el éter. Hace ocho semanas pudimos observar, por primera vez, los efectos del cloroformo en el parto de una paciente que, al final de su penúltimo embarazo, había tardado tres días en dar a luz. Tres horas después de las primeras contracciones musculares, nació la criatura. Arrollamos un pañuelo de bolsillo en forma de cucurucho y vertimos en el interior media cucharadita de cloroformo. Pusimos el pañuelo sobre la cara de la paciente, de manera que la abertura del cucurucho formado con él cayera encima de la boca y nariz. Y la paciente se sumergió en una profunda narcosis sin ninguno de los inconvenientes que se presentaban con tanta frecuencia con el uso del éter. Veinticinco minutos más



tarde, nacía la criatura, una niña — a la que llamamos «Anestesia» —, sin que la madre sintiera ningún dolor y sin el menor contratiempo. Al principio habíamos empleado una cucharilla de las de té de cloroformo, dosis que repetimos diez minutos más tarde. Esto fue todo, quedando probada de una forma perfectamente clara la superioridad del cloroformo frente al éter. Cuando, sin sospechar nada, la madre despertó, la recién nacida se hallaba ya en la habitación vecina en manos de una enfermera que la estaba lavando. Estos momentos del éxito no se olvidan jamás. Tampoco se olvidan nunca las palabras que se pronuncian en tales ocasiones. La paciente dirigió a Simpson una mirada de extrañeza. Dijo, luego, que había dormido admirablemente; que se sentía más fuerte y con energías suficientes para dar a luz. Simpson se sentó al borde de la cama y acarició las manos de la recién parida. Ésta dijo :

— Creo que se han interrumpido los dolores. ¿Es malo esto?

En ese momento Simpson se puso a reír e hizo llamar a la enfermera con la niña. Fue necesario algún tiempo para convencer a la paciente de que el parto se había efectuado ya, y que la niña que la enfermera tenía en brazos era su propia hija. Fue una notable victoria del cloroformo, y esta victoria se ha repetido, sin lugar a dudas, docenas de veces...

Llegamos al cruce en que debíamos separarnos.

— Pero ¿cómo se explica — pregunté — que se haya levantado un clamor tan grande contra el cloroformo y contra su empleo en los partos, que hasta en Alemania he oído hablar de él? El primer parto indoloro en que intervino el doctor Simpson — en su día gracias al éter — tuvo lugar hace ya un año, por consiguiente el parto sin dolor tenía que haber tropezado con resistencias mucho antes. ¿Por qué éstas no han surgido hasta ahora...?

— Porque los partos con éter no pasaban de ser experimentos, que ni siquiera el propio Simpson consideraba como casos ideales. Desde el descubrimiento del cloroformo, Simpson, como es natural, se ha puesto en favor del parto sin dolor con mayor ahínco. Y esto es lo único que ha provocado este revuelo. Cloroformo y parto sin dolor significan la misma cosa, pero mucha gente olvida que el cloroformo, aunque no se le utilice en los partos, sigue siendo un anestésico superior al éter. Al combatir el parto sin dolor, combaten también al cloroformo...

Seguíamos plantados en la esquina, a pesar de que soplabá un viento frío.

— Se afirma que el cloroformo llega a la sangre del feto antes de nacer y que la intoxica... —dije. Dunkan se hundió el sombrero en la frente.

— Lo más seguro es que no ocurra tal cosa — dijo —. Estos argumentos son subterfugios. Si usted se fija bien en la oposición contra el cloroformo, se dará cuenta de que ésta no esgrime argumentos médicos. Se trata de moral y religión. Las iglesias y los médicos muy adictos a ellas luchan con los mismos procedimientos. Pero la artillería con que disparan es artillería pesada. Su munición más eficaz son las palabras bíblicas del Génesis III, 16: «¡Parirás a tus hijos con dolor...!» ¿Entiende usted? Estas palabras hay que interpretarlas en el sentido de que Dios ha prohibido los partos sin dolor y con ellos, el cloroformo... — Y repitió una vez más —: ¡Parirás a tus hijos con dolor ! En esto se basa todo este revuelo...

— Pero esto no puede detener un progreso... — repliqué.

— No sería la primera vez — dijo Dunkan —. No tiene más que repasar la historia de la medicina medieval. Su pobreza es una consecuencia de estas interpretaciones ortodoxas de la Biblia. Simpson se toma la cosa por el lado divertido. Contesta, bromeando, a todos los adversarios del cloroformo ; y al Génesis III, 16, opone otro texto bíblico: el Génesis II, 21. «Y Dios sumió a Adán en un profundo sueño, y él se durmió, y Él le sacó una de sus costillas...» Simpson dice: «Ahí tienen ustedes, Dios les da permiso para el uso del cloroformo.» Bendito sea su optimismo, pero la lucha no ha hecho más que empezar. Clérigos de altura hay que hablan ya del cloroformo como de un «fruto del demonio», y otros excomulgan a aquellos feligreses que no piensan más que en hacer uso del «aire de Satán» para ellos o sus parientes. Hasta aquí hemos llegado en Escocia. Pero bien considerado, ni en Inglaterra ni en Irlanda ocurre nada que sea muy distinto. Bendigamos el optimismo de Simpson. Otra cosa mejor no puede hacerse...

Y ahora, dejémoslo en manos de Dios y buenas noches... Tengo mucho frío.

Cuando en febrero de 1848, sorprendido por la noticia de la muerte repentina de Horace Wells en Nueva York, abandoné Edimburgo para embarcar para aquella ciudad, la polémica desencadenada por el cloroformo había llegado a un punto culminante. Entonces no eran sólo los clérigos los que protestaban, sino que también los profesores de medicina, uno tras otro, condenaban el empleo del cloroformo y la narcosis en el parto.

El día de mi partida, me enseñó Dunkan un veredicto de proscripción contra el parto sin dolor, escrito por el doctor Montgomery, influyente jefe de la gran Escuela de Obstetricia de Dublín. Montgomery hablaba del éter. No empleaba todavía la palabra «cloroformo». Su veredicto decía: «No creo que hasta ahora nadie haya empleado en Dublín el éter en obstetricia. El sentir general se inclina contra su empleo en los partos corrientes y contra la prevención de los otros muchos dolores que el Todopoderoso — sin duda con sabio fundamento — ha previsto para el parto natural. Estoy, de todo corazón, de acuerdo con este sentir...»

Dunkan me miraba con el rabillo del ojo cuando le devolvía la hoja en que estaba escrito el veredicto de proscripción. Me entregó otra hoja. Contenía una copia del veredicto, sólo que algunas palabras estaban tachadas y sustituidas por otras.

— Lea usted — dijo Dunkan —. Es la respuesta de Simpson... ¿Reconoce usted su escritura?

En efecto, reconocía la escritura de Simpson. La forma del veredicto del doctor Montgomery seguía siendo la misma. Pero el contenido era otro. Decía así: «No creo que hasta ahora nadie haya empleado en Dublín un carruaje para trasladarse de un lugar a otro. El sentir general se inclina contra su empleo en los desplazamientos corrientes y contra la prevención de las otras muchas fatigas que el Todopoderoso — sin duda con sabio fundamento — ha previsto para el peatón. Estoy, de todo corazón, de acuerdo con este sentir...».

¿Acordarme? ¡ Como si Dunkan hubiese necesitado pedírmelo!

Más adelante, mis pensamientos volvieron con reiterada frecuencia a Simpson, el único de los descubridores dotado de espíritu optimista. Fue ello cuando estaba dirigiendo mis esfuerzos en averiguar con detalle la historia del descubrimiento de la anestesia por éter y de la muerte de Wells. En Nueva York, Hartford y Boston, asistí a la marcha triunfal bajo cuyo signo el cloroformo suplantó al éter, de una manera total al principio y parcialmente más tarde, tras una exacta ponderación de las ventajas e inconvenientes de ambos narcóticos. En Inglaterra y Escocia no se apaciguaba la polémica en torno del cloroformo y en especial la pugna relativa a la anestesia por cloroformo aplicada al parto. La lucha siguió encrespada ocasionando una y otra vez explosiones de odio e indignación, hasta que el 7 de abril de 1853 llegó de Londres una noticia extraordinaria y sensacional.

La reina Victoria, la gran reina del siglo, había dado a luz, en su palacio de Buckingham, de Londres, a su cuarto hijo, el príncipe Leopoldo, duque de Albany. El parto en sí mismo no era lo que daba a la noticia el carácter de extraordinaria. Éste se basaba, más bien, en una nota adicional que ni siquiera figuraba en todos los comunicados, pero que en aquellos días significaba, nada más ni nada menos, que un triunfo del sonriente optimista Simpson sobre sus contradictores. La nota adicional decía que John Snow, el primer «médico especialista en anestesia» de Londres, había cloroformizado a la reina durante el parto, por expreso deseo de ésta y del príncipe consorte. El alumbramiento resultó indoloro y sin que se registrara el más leve trastorno.

Cuatro semanas más tarde recibía una carta de Dunkan en la que me comunicaba que la cloroformización de las parturientas, de la noche a la mañana, se había puesto de moda en la Gran Bretaña. El parto «á la reine» quedaba dueño del campo, y donde antes había existido el peligro de una oposición desenfundada, imperaba ahora el peligro de un desenfundado abuso.

Unos años más tarde, me detuve de nuevo en Edimburgo y Londres con el fin de estudiar la historia del parto que había dado a la cosa aquel maravilloso giro. De todos modos me equivocaba cuando con despreocupación americana y encima excesivamente juvenil, admitía que el secreto de los partos de una reina europea era exactamente tan fácil de airear como ciertos secretos que acompañaban al descubrimiento de la narcosis por éter.

John Snow guardó el secreto médico de forma tan rigurosa como James Clarck, el antiguo médico de cámara de la reina, y como Charles Locock y Roberto F. Fergusson, comadrones o «accoucheurs», testigos presenciales del parto todos ellos. Lo guardaron, naturalmente, de una forma muy especial ante un hombre tan joven y desconocido como era yo. Para que no creyeran que yo andaba a la caza de noticias sensacionales sino a la búsqueda de datos históricos, fue antes preciso que me hiciera más viejo y adquiriera mayor número de amistades entre los médicos ingleses.

Tampoco más adelante pude enterarme de todas las particularidades de aquel parto trascendental ni de todos los detalles del último alumbramiento de la reina Victoria, que tuvo lugar el 14 de abril de 1857, siendo asistida una vez más por John Snow y una vez más cloroformizada. Se trataba ahora del nacimiento de la princesa Beatriz de Gran Bretaña. Sin embargo, creo poder decir que pude enterarme de todo lo que acerca de aquel histórico parto no pudo enterarse jamás un hombre que en Londres fuera ajeno a la corte real.

Cuando en los primeros días de abril de 1853 John Snow fue llamado por el príncipe consorte para que acudiera urgentemente al palacio de Buckingham, hacía ya siete años que se dedicaba al estudio de la narcosis y en especial del cloroformo. Snow tenía treinta y ocho años, era un hombre original, sosegado y nada comunicativo que detestó durante toda su vida el alcohol y la carne, y que presentaba síntomas de tuberculosis pulmonar y renal. Jamás había tenido aventuras amorosas y vivió una vida sin mujeres hasta el día de su muerte, que acaeció poco después de haber atendido el segundo parto indoloro de la reina el año 1857. Cuando visité a Snow, en 1854, en su retiro de eremita de la Firth Street de Londres, se había convertido de médico desconocido y apenas solicitado por los pacientes — a causa de su gravedad, escepticismo y misantropía — en el narcotizador más famoso de la gran ciudad, en el primer representante de esta especialidad, más adelante tan nutrida, y en el primer científico de la anestesia.

El hecho de haber observado casualmente a un farmacéutico de Londres, que en 1847 iba de casa en casa y de enfermo en enfermo con una botella de éter y que llegó a crear un «comercio de éter», fue lo que orientó a Snow por el camino del éxito.

De todas maneras, junto a los cirujanos que operaban, desempeñó siempre, como anestesador, un papel de segundo rango. Su parquedad y reserva, unidas a la natural bondad de corazón, hicieron que pasara de largo ante la fortuna que habría podido labrarse con facilidad.

Había estudiado de una manera absolutamente sistemática los efectos del éter y el cloroformo en el cuerpo humano. A pesar de sus dolencias, había hecho numerosos experimentos consigo mismo a fin de determinar la cantidad de cloroformo necesaria para eliminar los dolores y para provocar la inconsciencia. Había reunido cuantos informes pudo hallar sobre muertes por cloroformo y efectuado numerosos experimentos con el fin de descubrir la forma de hacer cesar los dolores sin pérdida de conciencia.

Para ello creó para la anestesia del parto la curiosa técnica moderna de la «embriaguez» o «narcosis interrumpida». No sumía a la parturienta en una narcosis duradera, sino que, al iniciarse las contracciones, le hacía respirar una cantidad insignificante de cloroformo y retiraba el pañuelo tan pronto como desaparecían los dolores, para hacerle respirar de nuevo el cloroformo al producirse la segunda serie de contracciones o — según lo que durara la insensibilidad al dolor — al producirse la tercera o la cuarta serie de las mismas. Tal fue el procedimiento que empleó también al asistir a la reina.

El relato de cómo Snow — sobresaltado por la orden del príncipe Alberto — se había presentado en la corte, me causó profunda emoción. Hombre de una humildad tan extrema que durante años había llevado los mismos pantalones sin planchar, tuvo que ponerse un traje de corte e incluso ceñirse una espada. La anécdota — que después de ocurrida contaba él reiteradamente a sus escasas amistades — de su encuentro con una niña londinense desconocida, la primera vez que se trasladó al palacio de Buckingham, da una idea exacta del profundo anhelo de simpatía y elogio que se albergaba tras la muralla de su timidez e insignificancia. La niña, que iba de la mano de su madre, se había detenido mirando a Snow como quien ve a un príncipe encantador. De sus labios brotaron estas

palabras : «¡Oh qué bonito! ¿Verdad, mamá?» Al contar Snow esta anécdota, se deslizaba por su semblante la expresión furtiva de una plácida y recatada felicidad.

El príncipe consorte había tenido con Snow una conferencia de más de una hora en la que le hizo numerosas preguntas sobre la anestesia, el parto indoloro y los posibles peligros que entrañaba. El príncipe Alberto demostró estar informado de forma poco corriente. Como más tarde hubo de ponerse de manifiesto, fueron Alberto y uno de sus más íntimos familiares, el médico alemán entonces barón Stockmar, los propulsores de la introducción de la narcosis en la cámara de alumbramiento de la reina. Ambos fueron llevados a su vez por el extraordinario entusiasmo que sentían por cualquier avance científico. En Alberto añadíase, además, el profundo amor que sentía por la reina, cuyos dolores en sus numerosos partos se transformaban en sufrimientos propios. La objetividad y conocimientos de Snow, persuadieron al príncipe consorte hasta tal punto que éste le rogó que estuviera dispuesto para la «difícil hora» de la reina, que era de esperar llegara muy pronto. En su propósito, Alberto encontró el apoyo del elegante y dinámico Charles Locock, hombre de ideas muy modernas, en tanto que manifestaba su protesta hacia el inepto James Clark, que sólo conservaba su puesto de médico de cámara gracias al obstinado apego que por él sentía la reina.

La tarde del 7 de abril de 1853, John Snow puso sobre la boca y nariz de la reina el pañuelo de inhalación humedecido con «unas treinta» gotas, en presencia de Clark, así como de Locock y Fergusson, comadrones ambos, de los cuales en realidad sólo el primero asistió a la reina. Al decir de Locock, Snow estaba mortalmente pálido y su rostro enfermizo parecía haberse encogido hasta el tamaño de una mascarilla. Pero su nerviosismo inicial subió de pronto a causa de su turbación al ver a su soberana en «un estado idéntico al de la más sencilla de las mujeres». Para alivio de los presentes, la reina reaccionó en seguida... Snow tuvo que administrar todavía quince veces quince gotas de cloroformo. Después, tras cincuenta y tres minutos de expectación, tuvo lugar el parto de la reina, que ya había cumplido los treinta y cuatro años, sin trastorno alguno y sin que de la boca de la soberana saliera ni una sola exclamación de dolor.

John Snow se hizo famoso de la noche a la mañana. Multitud de pacientes de la mejor sociedad de Londres pedían ser narcotizados sólo por él. Tampoco sospechaba nadie que los dos hijos de la reina nacidos bajo la acción del cloroformo habían sido atacados por la hemofilia.

De haberse conocido entonces este hecho, la carrera que hizo el cloroformo en los preparativos del parto y en las salas de operaciones de todo el mundo hubiese tenido que afrontar nuevas crisis, porque los grandes adversarios de Simpson, al presentarse la hemofilia justamente en aquellos dos niños, no hubiesen dudado un instante en interpretarlo como un castigo de Dios por el empleo del cloroformo. Sólo la ignorancia salvó a Simpson de un nuevo ataque de sus enemigos.

De entre todos los descubridores de la narcosis fue el único que paladeó la felicidad del éxito. Su victoria permitió que se manifestase de una forma clara por vez primera la sombra de vanidad que latía en su carácter. En todas las reseñas escritas por él relativas a su gran descubrimiento — y también en la que tengo ante mí — olvidó citar a David Waldie, químico de Liverpool, que fue quien le indicó los caminos que le condujeron al cloroformo. Tampoco puso ningún reparo cuando la opinión pública inglesa le elevó de descubridor del cloroformo a descubridor de la narcosis y de la anestesia en general.

Murió el 6 de mayo de 1870 de un ataque de angina de pecho en brazos de su hermano mayor Alejandro, que le había acompañado en la carrera que inició como panadero descalzo de Bathgate y terminó en el rango de uno de los ciudadanos más prestigiosos de Escocia, baronet y médico escocés de la corte de la reina.

## *Broadway*

EL hecho de que la primera noticia del suicidio de Horace Wells la tuviera en el mismo lugar de Edimburgo donde Simpson descubrió la acción del cloroformo, tuvo siempre para mí un resabio macabro.

Me es difícil describir, pasados ya muchos decenios, la influencia que entonces ejerció sobre mí tal noticia. Es probable que sólo la explique mi gran juventud y mi fantasía pronta a excitarse, fantasía que en el fondo fue la causa impulsora de mi primer viaje a Europa; pero no lo fue menos la conciencia de que sólo al año de mi salida de Boston y en el umbral de una nueva época de la medicina, había recibido el don de una extraordinaria multitud de experiencias, encuentros, conocimientos y amistades. En alguna parte del subsuelo de tal conciencia, se albergaba un sentimiento de culpa frente a los menos afortunados. Fue la noche del 20 de febrero de 1848. Acababa de llegar al comedor de Simpson, al que todavía encontré solo. Con paternal confianza me tendió una carta dirigida a él por un médico de Nueva York desconocido para mí.

Leí sin sospechar nada las escasas líneas en que se decía que Horace Wells, conocido por haber afirmado que él había descubierto antes que Morton el efecto analgésico producido por la inhalación de ciertos gases, se había suicidado el 24 de enero en un hotel de Nueva York, probablemente desesperado por el fracaso de sus sueños de descubridor. Según otra versión, Horace Wells, que hacía algún tiempo no vivía ya en Hartford, había sido condenado por la policía de Nueva York por un delito de injurias a una mujer el 21 de enero. Inmediatamente después, en la cárcel, había puesto fin a su vida de curandero...

Estaba leyendo todavía, cuando le oí decir a Simpson:

— ¡ Pobre hombre !

Y de pronto sentí que el sentimiento de orgullo y de infantil triunfo que me había acompañado a través de Europa, recibía una sacudida. Vi a Horacio Wells ante mí, en el quirófano de Boston, en la hora de su máxima humillación, con las espaldas encorvadas y la cabeza abatida. Y a mi alrededor, procedentes de los bancos, resonaban las carcajadas de burla entre las cuales se oían mis propias carcajadas.

La noticia de la muerte de Wells se mezclaba con el recuerdo de mi patria, mientras yo estaba contemplando deslumbrado los éxitos de aquel descubrimiento cuyas bases habían sido, sin duda, sentadas por Horace Wells.

Cuando me preguntaba qué información había adquirido sobre la ulterior evolución de los acontecimientos en Boston después de mi partida, tuve que contestarme que casi ninguna. Mi padre nada me había escrito acerca de ellos. En París había sonado una vez el nombre de Wells. Sí, me acuerdo perfectamente. Wells debió estar en París cuando yo estaba justamente en Suiza. También el nombre de Jackson había circulado por París.

Mientras estaba con la carta de Simpson en la mano, brotaron en mi memoria imágenes del recuerdo del año anterior, en las cuales no había reparado hasta entonces, llevado por la obsesión de presenciar todos los triunfos del descubrimiento de mi patria. ¿No se había hablado en los periódicos de la discusión entre Morton y Jackson y entre ambos y Wells acerca de quién había sido el auténtico descubridor de la narcosis?

Dejé la carta que tenía en la mano y de pronto me pareció (sentir la necesidad imperiosa de regresar al día siguiente a mi patria. Se me figuró que en Europa, de momento, ya había visto lo suficiente. Dominaba en mí la idea de estar a punto de pasar por alto hechos de mi patria que eran parte

integrante e inseparable del descubrimiento y evolución de la narcosis, evolución que yo quería presenciar, o al menos estudiar y comprobar en cada una de sus etapas.

Me extrañó que Simpson no se sorprendiera cuando le anuncié de una manera casi repentina que tenía que regresar a Norteamérica. Es posible que con su extraordinaria perspicacia adivinara lo que estaba ocurriendo en mí. Soporté con dificultad la idea de que el próximo buque no saliera hasta diez días después. El 14 de marzo desembarcaba en Nueva York, exactamente dos meses después de la muerte de Horace Wells. Mi primera visita fue a la redacción del «New York Evening Post», donde supuse que podrían darme una información detallada de su desgraciado fin.

El hundimiento de Horace Wells, aunque nunca fue nada misterioso, es uno de los acontecimientos de la historia de la narcosis que se ha visto envuelto en el mayor secreto. Desde la misma hora de su muerte, sus amigos se esforzaron en ocultar o disimular la realidad porque temían que, en manos de sus enemigos, ésta pudiera servir para falsear su personalidad impidiendo para siempre que se le hiciera justicia en la cuestión del descubrimiento de la narcosis.

Diré de mí que en aquellos días de Nueva York y también más tarde, interrogué a todos los que fueron testigos de los acontecimientos y a quienquiera que hubiese podido serlo. Puedo afirmar que por aquella época y más adelante, leí cualquier pedazo de papel que estuviera al alcance de mis manos, toda noticia periodística y cualquier carta que pudiera arrojar alguna luz en aquella oscuridad que envolvía la muerte de Wells. Según mis indagaciones posteriores, el último acto de la vida de Horace Wells empezó la noche del 21 al 22 de enero de 1848.

La noche invernal del 21 de enero había ahuyentado el torrente de ómnibus y carruajes, de Boadway; había espantado a los elegantes «boulevardiers» con abrigos de piel y cuellos a lo Byron, y a las damas y damitas con armiños, sedas y abrigos de moda, que flirteando animaban la gran avenida.

Substituyendo a todo ello, Nueva York, en complicidad con la noche, había escupido la miseria y el crimen por sus calles, callejas y viviendas subterráneas. La miseria y el crimen echaban sus brotes siniestros en la ciénaga de los bajos fondos por donde discurría entonces la interminable corriente de los emigrados de Europa. Tales eran los bastidores en cuyo marco empezó el último acto. No se puede narrar el decurso del primer acto en los términos escuetos en que fui anotándolo a lo largo de mis pesquisas. Tales términos ofrecerían sin duda un cuadro exacto, breve e incluso brutal; pero éste sería incompleto, porque le faltarían los matices y la atmósfera que tanto habían de pesar en un carácter tan sensible como el de Wells. Por esto creo lícito permitirme pintar el cuadro de los acontecimientos tal como fue constituyéndose en mí a lo largo de los años a manera de fruto de estudio de las fuentes, cuya sedimentación, tras múltiples intentos, fue adquiriendo claridad y forma narrativa.

La noche de aquel 21 de enero, hacia las nueve, un hombre extraño avanzaba tambaleándose por la calle de Broadway.

Aquel hombre andaba como un funámbulo, oscilando, pero manteniendo el equilibrio de una manera curiosamente segura. Algunos de los que más tarde recordaban haberle visto, dijeron que producía la impresión de estar bebido. Otros decían que les había llamado la atención el fulgor de sus ojos en un rostro mortalmente pálido y todavía joven. Nadie pudo recordar que en una mano llevara un objeto arrojadizo o algo parecido.

La parte media de Broadway estaba más animada que la parte baja por donde, dando traspies en las carriladas de la calle medio helada, aquel hombre caminaba como impulsado por un poder invisible. Se detenía reiteradamente y daba una mirada inquisitiva a su alrededor. Una de las veces se deslizó tras una esquina oscura y se quedó observando con rígido semblante los sombríos grupos y figuras que discurrían Broadway arriba o abajo: noctámbulos, borrachos, prostitutas que ocultaban en la sombra sus decrepitos y empolvados rostros y oficiales y agentes de la patrulla. Esperó que pasaran los agentes y siguió adelante, desapareciendo finalmente en la sombra, detrás de un árbol.

Poco después se oyó un grito femenino lleno de angustia y dolor. Con este grito ronco y gutural que pedía auxilio, se mezcló otro que resonó en la noche bajando y subiendo de tono y que decía: — ¡Policía... ! ¡ Detenedle, detenedle ! ¡ Policía !

Los agentes, que hacía poco habían pasado por allí, escucharon en vano tratando de oír los pasos de algún fugitivo. No lejos de aquel árbol se encontraron con las mujeres. Estas, sin dejar de gritar, tenían sujeto a un individuo que no hacía el menor intento de escapar, sino que más bien permanecía allí como falto de voluntad, recibiendo los puñetazos que descargaban sobre él, antes de que los agentes llegaran y lo arrancaran de las manos de aquellas mujeres. Se trataba de un hombre joven, de rostro pálido, que tampoco ofreció a los agentes la menor resistencia. Sólo adoptaba un aire estúpido como si se encontrara en otro planeta, para mirar después hacia abajo, en dirección a la mano con que agarraba convulsivamente una botella.

Una de las mujeres lloraba quejumbrosamente. Apretaba el pañuelo contra el cuello y a la luz de la linterna de los agentes sus labios teñidos de colorete rojo se movieron para exclamar: — ¿Dónde está la botella? ¡ Quítenle la botella !

— Le ha arrojado vitriolo — dijo la otra — ...le ha quemado el cuello con vitriolo.

Levantó los brazos como si quisiera lanzarse de nuevo contra aquella sombra humana que muda e inmóvil estaba en manos de los agentes.

— ¡Enciérrenle en los calabozos ! ¡ Dénle lo que necesita!

En los ojos de aquella mujer, que consentía todos los vicios que se convirtieran en dinero, brillaba el odio contra los desaprensivos que se divertían arrojando tinta o vitriolo contra los vestidos de las mujeres, amparados por la oscuridad. — O dénmelo a mí... dénmelo a mí — babeaba la voz —. Dejen que le enseñe el verdadero modo de amar.

Pero después se interrumpió y extendió la mano diciendo: — ¡Ahí la tiene! ¡Ahí la tiene, ahí la tiene...!

El resplandor de la linterna de los agentes cayó sobre la mano blanca, magra y espectral del detenido. La linterna extendió su luz sobre unos dedos delgados y contraídos. Uno de los agentes alargó la mano y cogió rápidamente la botella que el detenido tenía agarrada. Después la levantó. El tapón estaba perforado.

— Ácido nítrico, ácido sulfúrico... — dijo respirando todavía con fatiga a causa de la carrera. Miró fijamente al preso como si estuviera viendo una bestia más despreciable que los bandidos, ladrones y falsarios que detenían todas las noches. Le dio un golpe en el pecho que le hizo tambalearse.

Cuando en la cárcel recibió el segundo golpe, abrió los ojos de par en par y la perplejidad de su expresión revelaba que estaba como despertando de la niebla de una turbia embriaguez, sin comprender lo que le había ocurrido. Tal vez había oído que alguien había vomitado tras él y que después se agrupaban a su alrededor un número cada vez mayor de oscuras siluetas. Tal vez percibió todavía como la mujer de labios coloreados de rojo, cuyo cuello había rociado con vitriolo, clamaba por un médico y una indemnización. Percibió de una manera muy remota como se lo llevaban de allí. Pero no sintió ningún dolor.

— Lo que ha declarado es verdad — dijo la tarde siguiente el guardia. Era el 22 de enero —. Su nombre es Horace Wells. Su domicilio y despacho están en el número 20 de la Chambers Street. Estuve allí. Es dentista. No ejerce su profesión, sino que instruye gratuitamente a los médicos en el empleo del cloroformo, gas hilarante y éter para la anestesia de las operaciones. Hace poco abandonó Hartford (Connecticut), trasladándose a Nueva York y dejando en Hartford a su mujer y un hijo llamado Carlos. Su asistente y un joven doctor que le estaba esperando, lo han confirmado. Y le pintan como un hombre delicado, bondadoso y de carácter dulce, incapaz de ofender a nadie.

— ¿Por qué no iba a serlo? — dijo el juez —. Las personas más distinguidas tienen a veces costumbres raras que nadie les atribuiría...

— Lo más curioso — dijo el agente — es que ayer 21 de enero era el día de su cumpleaños. Cumplió treinta y tres años.

La cara del juez relucía roja y pletórica sobre el pañuelo blanco que se arrollaba al cuello. — Tiene una manera muy singular de celebrar el cumpleaños — dijo —. ¿ Qué hay de su pretensión de haber sido él y no Morton de Boston, el primero de utilizar el gas para la anestesia ?

— El médico que se encontraba en el despacho confirma el hecho. Asegura que ya en 1844 Wells

practicaba extracciones indoloras de muelas con auxilio del gas hilarante. Dice que Morton había sido discípulo de Wells y que se había limitado a explotar con éxito su idea.

El juez se pasó el pañuelo de seda por la frente.

— En su casa había muchos papeles escritos — dijo el agente —. Los he traído conmigo. Todos son obra suya. Llevan por título: «Historia del descubrimiento y empleo del gas hilarante, éter y otros gases en las operaciones quirúrgicas.»

El juez levantó la cabeza con asombro.

— Vaya a buscar al detenido.

El agente salió de la habitación. Al abrirse chirriando la puerta, llegó al pasillo una bocanada de aire pútrido y sofocante que por aquellos años llenaba los calabozos de Nueva York y nutría su hediondez en las celdas atestadas, sucias y sin ventilar y en las madrigueras de ratas que llegaban hasta la solera de pilotes sobre los cuales, en un terreno pantanoso, se habían edificado los viejos muros.

El juez se abanicó con el pañuelo de bolsillo. Las fiebres malignas que subían arrastrándose del suelo pantanoso preservaban a Nueva York de fatigar con exceso al médico y a la farmacia de la cárcel, aun cuando médico y boticario no disponían más que de «polvos Dover» contra todas las enfermedades creadas por Dios. Los muros comprendidos entre las calles de Franklin y de Leonard y los toscos muros paralelos a la Elm Street con su cárcel para hombres, al decir del poeta inglés Carlos Dickens, que hacía poco las había visto, encerraban una serie de madrigueras que habrían «avergonzado al más despótico de los gobiernos de la tierra». Pero la policía de Nueva York era despiadada, porque la ciénaga de donde procedía la delincuencia carecía también de compasión y miramientos, y porque las vidas de los sin fortuna, los empobrecidos y los desamparados, contaban menos que nada.

El juez levantó la cabeza al oír pasos que se acercaban a la puerta. Ésta se abrió y el agente empujó hacia el interior del recinto al nombre que había sido detenido la noche antes en Broadway, como si se tratara de un delincuente atrapado en flagrante e innegable delito.

Se cerró la puerta y el juez contempló bajo la luz a su prisionero, sin afeitarse ni lavarse, con el olor de la celda en cada uno de los pliegues de su arrugada chaqueta, con una palidez mortal que se extendía por todo el rostro y la ancha frente, hasta el nacimiento de la rojiza cabellera. Pero en aquel semblante había un par de ojos extraños.

El juez había visto desfilar ante él multitud de bandidos, ladrones, rufianes, borrachos y estafadores. Era duro de corazón y casi incapaz ya de sentir la menor compasión por los individuos que, salidos de los pasillos que conducían a las celdas, llegaban hasta la mesa de su despacho, malolientes y repulsivos. Pero algo le sacudió en lo íntimo al deslizar la mirada sobre la cara del preso y sentir fijos en él aquellos ojos de claro azul, ahora completamente sin brillo.

— Señor Wells — dijo el juez —, ¿está usted mejor de memoria? ¿Puede usted decirme qué le movió a usted a hacer lo que hizo ayer en Broadway... ?

En el pálido rostro que tenía ante él se reflejó una expresión de desesperación sin remedio.

Los pálidos labios se entreabrieron.

— No lo sé — susurraron.

— Entonces sigue usted negándolo...

Los labios de Wells se abrieron y se cerraron.

— No lo niego. No es que quiera negarlo, pero tampoco puedo confesarlo. No me acuerdo de nada... — Por primera vez su rostro se contrajo —. Trato de recordar, me tortura... Pero hasta el momento en que fui detenido, todo está muerto y vacío.

De pronto su voz subió de tono como impulsado por un ardiente deseo de poder confirmar lo dicho.

— No puedo explicarme lo que me ocurrió. Revisen ustedes mi vida. Revisen toda mi vida. En ella no hay nada que indique que yo sea capaz de hacer lo que debí de hacer...

— No lo que debió usted hacer, señor Wells, sino lo que usted hizo. Fue usted sorprendido en



flagrante comisión del hecho...

Los ojos azules se entornaron como si trataran de penetrar la oscuridad que se extendía ante ellos y no alcanzaran a hacerlo; como si buscara un punto de apoyo, una mano amiga, un ser humano que le valiera en su terrible desamparo.

— ¿Tendré que carearle de nuevo con todos los testigos? — preguntó el juez —. Las mujeres, los agentes, los transeúntes... — Pero no obtuvo ninguna respuesta. Mejor dicho: obtuvo una respuesta que jamás habría esperado y que al brotar de los labios temblorosos de Wells, fue como si llegara de una lejanía infinita:

— No recuerdo nada. Es como si ayer no hubiese vivido —. La voz de Wells aumentó de tono y se tornó casi febril. ¿Empieza así la locura?

El juez se encogió de hombros. Es posible que en su tosco y endurecido espíritu hubiese algo que presintiera la espantosa lucha que tenía lugar en el interior del decaído preso que tenía delante. Es posible que sospechara que tenía ante sí una persona que no quería negar, pero en cuya vida, hasta entonces razonable, hubiese ocurrido algo que él no sabía o que no podía comprender y que había abierto un abismo a sus pies. No obstante, el juez no manifestó sus sentimientos, no sólo porque creyera que no debía hacerlo, sino porque además era incapaz de vencer la profunda desconfianza que sentía.

— Señor Wells — dijo —, no tengo tiempo para hablar de las cosas pasadas. Empecemos una vez más por el principio. ¿Se acuerda tal vez de cuándo llegó usted a esta ciudad ?

Tuvo que esperar a que Wells —arrancado a las horribles imágenes que sin duda le dominaban— se repusiera para poder dar una respuesta.

— Sí — dijo finalmente —. Sí, fue el 3 de enero, hace aproximadamente tres semanas... El primero de enero tuve todavía una operación en Hartford. El doctor Ellsworth amputó una pierna y yo anestesié al paciente con protóxido de nitrógeno o gas hilarante, el mismo gas con el que practiqué la primera operación indolora el 11 de diciembre de 1844, un año o más de nueve meses antes que Morton...

— Entonces llegó usted a esta ciudad el 3 de enero — interrumpió el juez —. ¿Por qué vino usted a Nueva York ?

— ¿ Por qué ? — La mirada de Wells parecía volver de una remota lejanía —. Buscaba una ciudad en donde pudiera enseñar mi modo de practicar la anestesia y mis experiencias, mejor que en Hartford, donde por lo demás nadie dudaba de mi descubrimiento...

— ¿Se acuerda usted de cuándo adquirió las botellas de ácido?

— Tengo muchas botellas de ácido en la Chambers Street. Durante cuatro años he estado experimentando con muchas substancias a fin de encontrar la mejor anestesia para las operaciones. Tengo un laboratorio donde hay también ácidos, entre otras cosas. Durante cuatro años he estado haciendo ensayos en mí mismo con toda especie de gases y vapores químicos. Primero ensayé el gas hilarante... También el éter. Y desde que estoy en Nueva York he ensayado asimismo el cloroformo. Y con él he hecho inhalaciones diarias para encontrar la mejor manera de practicarlas a fin de comprobar y demostrar en todas las modalidades de su acción, que mi gas hilarante, con el cual practiqué en mí mismo la primera operación indolora, es de más seguros efectos y menos peligroso que el éter y el cloroformo.

El cuerpo de Wells parecía temblar, pero en sus ojos todo era pasión y tormento.

— Bien — dijo el juez —, entonces en su laboratorio de la Chambers Street también tenía usted ácidos. Pero la botella que encontramos en una de sus manos después de la comisión del hecho, estaba preparada de una forma especial. Lo estaba de manera que se podía utilizar para rociar ácido. En el corcho había una ranura. ¿Había usted preparado la botella así? ¿Cuándo hizo usted aquella ranura para ir después a la calle Broadway ?

Por la expresión del rostro de Wells se habría dicho que éste no había oído nada de lo que le preguntaban. La mirada de sus ojos pasó como rozando por la figura del juez.

— Desde que llegué a Nueva York estuve haciendo conmigo la prueba más grande. Cloroformo

todos los días. Siempre hasta el límite en que empieza la inconsciencia...

El juez repitió con voz fuerte su pregunta acerca de la botella de ácido, y volvió a repetirla por tercera vez gritando todavía más, hasta que logró arrancar a Wells de su estado de extravío.

— ¿Cuándo preparó usted la botella de ácido para la comisión de los hechos?

— No lo sé — contestó Wells con acento de lamentación. El juez cogió la botella que había encima de la mesa y preguntó:

— ¿La conoce usted?

— Sí, la conozco; debe ser una de mis botellas.

— Vea usted el tapón. ¿Cuándo lo perforó?

En la mirada de Wells se reflejaron de nuevo la tristeza, la confusión y la perplejidad.

— No lo sé — se lamentó —. Créame usted, no lo sé. — Y de pronto gritó: — No lo sé. Si ha ocurrido efectivamente... es que hay un hueco en mi inteligencia... ¡Oh, no lo sé!

— Usted dejó a su mujer en Hartford — dijo el juez —. ¿Por qué?

— Por qué — repitió Wells, y fue como si de su boca brotara un eco quejumbroso. ¿Es que no entendía la pregunta o no quería acaso comprenderla? — He consumido mis recursos en dar a conocer mi idea y para luchar por el derecho que yo creo merezco... En Nueva York trabajo gratuitamente. ¿Cómo podía mantener a Lizza? ¿Cómo podía mantener a Carlos? En Hartford cuidan de ellos. Mi compañero el doctor Riggs atiende mi consulta...

— Pero los hombres que hacen cosas como la que usted hizo ayer noche — dijo el juez — por lo general no están casados...

Los ojos de Wells trataron de perforar una vez más con aguda mirada una oscuridad al parecer impenetrable.

— No le comprendo a usted. Dígame usted, por favor, dígame... ¡No le entiendo a usted! — La caótica perplejidad de la mirada de aquel hombre ante las malas costumbres que se le imputaban, revelaba una inocencia y una desorientación que no podían ser fingidas, a menos que el individuo que estaba ante el juez fuese comediante por la gracia de Dios.

El juez bajó la cabeza desconcertado.

— Vuelvan al señor Wells a su celda — dijo.

Los diarios de la noche, con cierta exageración y desconocimiento de los hechos, anunciaron que la policía de Nueva York había detenido en Broadway a un pobre diablo que con ácido había cometido un atentado contra ciertas mujeres. Añadían que una de sus víctimas estaba hospitalizada con quemaduras en la cara. Por los antecedentes que poseo el nombre de Wells no se citaba.

El día siguiente por la mañana, se presentaron a la policía tres mujeres casi al mismo tiempo. Exhibían sus vestidos a la entrada de la Franklin Street. Éstos presentaban grandes agujeros que habían sido producidos sin duda alguna por la quemadura de algún ácido.

El juez conocía perfectamente a la primera de las mujeres, que contaba veintidós años.

— ¿Qué quieres? — preguntó éste.

Los agentes de las patrullas nocturnas detenían en el arroyo docenas de mujeres de aquella especie, las encerraban de noche en las madrigueras de ratas de la Leonard Street y al día siguiente las conducían ante el juez. Éste las enviaba a Blackwell Island.

— Bueno, ¿qué quieres? — repitió el juez.

— A mí también me atacó — dijo con voz ronca —. También me atacó el tío que detuvieron anoche —. Se volvió de espaldas al juez y mostró las quemaduras de un abrigo.

— ¡Vaya! — dijo el juez sorprendido. Estaba viendo el rostro apenado y confuso de Wells como si lo tuviera delante —. ¿Cómo ocurrió la cosa?

— Puedo decirlo con exactitud — replicó la mujer —. Me lo hizo hace cinco días, precisamente el 18 de enero...

— ¿Tú viste a ese hombre?

— No, naturalmente — dijo en tono de burla —. De lo contrario le habría agarrado como las otras que le atraparon anteayer... — añadió apretando los puños agrietados por el frío —. Los agujeros no

los vi hasta después...

— ¿Dónde ocurrió el hecho ?

— En alguna parte de Broadway...

— Y según dices fue el 18 de enero, es decir hace cinco días. — Naturalmente, esto es lo que he dicho...

— Bien — dijo el juez —, puedes marcharte. Traigan la otra. A ésta también le habían quemado con ácido hombros y mangas de la chaquetilla, pero tampoco había visto los destrozos hasta después.

— ¿Dónde? — preguntó el juez. — Broadway.

— ¿Y cuándo?

— Ayer por la noche, 22 de enero — dijo ella —; le soltasteis otra vez. Cosa digna de vosotros. A estos tíos debierais tenerles amarrados hasta acabar con ellos... ¿Qué pasa? ¿Por qué pone usted esta cara?

— ¿Decías que anoche? — preguntó el juez.

— Esto es — dijo ella —. Tiene usted buena memoria.

El juez permaneció unos momentos reflexionando. Después ordenó que fueran a buscar a Wells a su celda. Esperó hasta que se abrió la puerta. Se sobrecogió de espanto al ver que el agente traía un hombre todavía más pálido y caído que el día antes; Wells movía espasmódicamente la cara, temblaban sus manos, y en la mirada de sus ojos había agitación y desconuelo.

Esta vez dijo el juez que se sentara y se esforzó en atenuar la aspereza de su voz.

— Señor Wells — dijo —, ¿se siente usted mal ?

— No puedo dormir — dijo Wells con un temblor en la voz —. Por más que me esfuerzo sin cesar, no puedo recordar nada. No me puedo acordar de eso. No sé nada de todo lo que se me reprocha...

— Señor Wells — dijo el juez —, ¿se acuerda del 18 de enero? ¿Qué hizo usted la noche del 18 de enero, tres días antes de que le detuviéramos ?

Wells pareció rebuscar una vez más en su memoria.

— Creo — susurró finalmente — que estuve instruyendo a un joven dentista. Después inhalé cloroformo, me dormí y desperté. Anoté, después las impresiones que había sentido. Luego tomé una cantidad insignificante de cloroformo, que no llegó a producirme sueño y, según creo, salí a dar una vuelta por la ciudad.

— Señor Wells — dijo el juez entre compasivo y desconfiado — ; la noche del 18 de enero, en Broadway salpicaron a una mujer con ácido... Esta mujer aguarda ahí fuera, como testigo...

El juez observaba a Wells, sin desviar su atención. No advertía en él ninguna sorpresa, ninguna señal externa de remordimiento refinadamente oculto; no vio más que el apagado reflejo de una tortura todavía mayor y una mirada que se obstinaba, rígida, en buscar algo en la niebla que parecía envolverla.

— Por consiguiente he de admitir que también el 18 de enero fue usted el autor, o bien...

Pero Wells no advirtió las palabras «o bien». Como si una fuerza invisible le atrajera hacia el suelo, inclinó el cuerpo hacia delante y se cubrió la cara con las descarnadas manos.

— ¿Me vio alguien? — balbuceó apenas dueño de su propia voz —. ¿Hay algún testigo que pueda decir que fui yo... ?

— ¿Y si así fuera, qué? — preguntó el juez.

— Sería horrible, porque no puedo acordarme de nada. El juez vaciló unos instantes.

— Queda otra posibilidad — dijo después —. Podría ser usted miembro de una banda de jóvenes dedicados a rociar con ácido a los transeúntes de Broadway. Porque ayer también fueron atacadas unas mujeres. Pero ayer, señor Wells, no pudo participar usted en los hechos, puesto que estaba en su celda. Sin embargo, pudieron haberlo hecho sus compañeros. ¿Conoce usted alguna banda de esta naturaleza? ¿Conoce usted a otros jóvenes...?

El juez vio lucir en los ojos de Wells una llama, el reflejo de una luz remota.

— ¿Conoce usted a otros jóvenes? — insistió el juez con el presentimiento de que en la intimidad del preso se encendía una chispa de recuerdo.

— No sé — balbuceó Wells —, no sé. — Pero su voz sonaba como si brotara de una tiniebla que se estaba iluminando.

— Entonces le voy a dar tiempo para que haga usted memoria — dijo el juez.

Cuando Wells estaba ya a la puerta con la cabeza humillada, se detuvo de pronto como si fuera a decir algo. Sus ojos parecieron iluminarse... pero las palabras se le estancaron en la lengua y salió vacilante.

El juez esperó. Pasó mediodía. Pero siguió esperando. Tal vez lo hizo porque después de su trato diario con la chusma, el extraño comportamiento de Wells le llegaba a contrariar.

Oscureció. Pero siguió esperando. Y no esperó en vano.

Hacia las cinco salió un guardia del pasillo que conducía a las celdas.

— Wells quisiera hablar con usted — dijo. Lo trajeron.

Parecía como si hubiese pasado por una horrible experiencia y estuviera en la linde de la locura. Tenía el aspecto de ser presa de un desasosiego tan intenso que no esperó a que el juez le preguntara.

— No sé su nombre — exclamó —. No sé de dónde vino. Pero estaba en mi casa. ¡Él me arrastró!

— ¿Quién? — interrumpió el juez —. ¿Quién era él? ¿Quién? Wells parecía estar por completo fuera de sí.

— No sé su nombre — repitió —, era un hombre joven. Desde el momento en que habló usted de una banda, desde que dijo que el día 18 debí cometer ya un acto criminal en la calle Broadway, tengo ante mis ojos una imagen. Le veo ante mí con su flaca cara de cómico y sus ojos maliciosos. Me acuerdo. Debí conocerle en la calle... en alguna parte ya antes del 18 de enero. Yo había inhalado cloroformo e iba de noche por la Chambers Street. Él salió de la oscuridad. Me cogió del brazo y me dijo que seguramente había bebido demasiado. Me llevó a mi casa y vio los frascos de mi laboratorio. También los que contenían ácido.

Y repitió una vez más :

— ¡También los que contenían ácido! Ahora me acuerdo bien. El día 18 de enero volvió otra vez. Estuvo en mi casa cuando yo había tomado ya cloroformo y me disponía a dar mi paseo nocturno por Chambers Street. Me dijo que su novia le había fastidiado arrojándole ácido en su mejor traje. Que se quería vengar en la misma forma. Había visto ácido en mi casa. Me preguntó si quería darle. Era muy amable y simpático y yo estaba muy solo. Hice una ranura en el corcho y me dijo que fuera con él para ver aquel divertido juego. Y yo fui con él. En Broadway me enseñó la muchacha y cogiendo la botella se acercó a ella sigilosamente. Después volvió y vi que estaba cambiado. Me acuerdo todavía que estaba cambiado y que me dijo que quería rociar otras mujeres. Estaba muy alterado. No me gustó y quise volver a casa. Le dije que me devolviera la botella y regresé a mi domicilio. Ahora recuerdo bien, regresé a casa...

Las palabras brotaban tan impetuosamente de sus labios que se atrepellaban unas a otras. Parecía estar bañado en sudor. Las gotas le resbalaban por la despejada frente.

— Esto ocurrió el 18 de enero... —dijo—. Y era él... Pero no le conozco y no he vuelto a verle más... No he vuelto a verle.

— Bien — dijo el juez —. ¿Pero qué ocurrió luego?

— Lo de todos los días. Seguí experimentando y estudiando la embriaguez del cloroformo...

— ¿Y qué ocurrió el 21 de enero? Si el día 18 de enero fue otro, el 21 fue usted con toda seguridad. ¿Lo recuerda ahora?

Wells sacudió la cabeza con violencia.

— Era el día de mi cumpleaños — dijo —. Estaba solo. Estaba muy solo. Y tomé más cloroformo del que nunca había tomado. Tuve un sueño muy prolongado y no desperté hasta la noche. Y al despertar miré hacia la repisa de la chimenea. Miré la repisa de la chimenea...

— ¿Y qué? — preguntó el juez.

— Encima de la repisa vi la botella del ácido... — Wells se interrumpió en la mitad de la frase. Se entornaron sus grandes ojos como si buscaran algo alrededor, al tiempo que le sacudía un ataque de tos.

— ¿Y qué más ? — apremió el juez.

Wells miró con expresión de loca desesperación.

— Nada más — dijo —. Si bien recuerdo todo lo ocurrido hasta este punto, de lo que vino después no puedo acordarme en absoluto. Estoy viendo la botella del ácido. Sé que me atrajo de algún modo. Pero después todo está oscuro. Alguien hizo un corte en mi conciencia. Pero no sé quién es —. Y la voz de Wells subió de tono para exclamar con torturado acento —: ¡ No lo sé... no lo sé !

El juez se inclinó hacia adelante. — Bien, ya terminará usted — dijo con lentitud —. Tómese tiempo para que pueda acordarse también de esto.

Pero no obtuvo ninguna respuesta. Wells ni siquiera le veía. Su mirada estaba fija en otro lado.

Reinaba un profundo silencio. Después el juez oyó la voz temblorosa y totalmente alterada de Wells. Era una voz bronca y casi inaudible. — No — balbuceó éste —, esto no lo sabré nunca. En este punto todo es oscuridad. Ya comprendo que usted debe retenerme. Hay que tener detenido a un hombre que no sabe lo que ha hecho y que el día de mañana puede repetirlo... —levantó la vista hacia el juez con mirada suplicante, pero con una súbita y extraña decisión —. Permítame una cosa. Permítame, por favor, que vaya acompañado a mi casa y traiga de allí algunas cosas que necesito para mi aseo personal...

El juez examinó a Wells con la mirada. La calma casi inquietante que ahora mostraba Wells le llenó de un extraño recelo. Sin embargo, asintió con la cabeza y dijo:

— Bien, le acompañará un agente.

Wells expresó su agradecimiento inclinando la cabeza con cierta reverencia de tono solemne. El juez encargó a un agente que condujera a Wells a la Chambers Street y que al hacerlo no le tratara como a un delincuente. — Después déle una celda donde pueda tener luz... —añadió.

El vigilante que la mañana del 24 de enero de 1848 abrió la puerta de la celda de Wells, no pudo reprimir un breve grito de espanto. Después salió corriendo hacia la oficina. El vigilante estaba acostumbrado a la crueldad y a los cuadros de horror. Estaba acostumbrado a encontrar por las mañanas presos muertos en las hediondas celdas. Tampoco era extraño para él el espectáculo de las ratas asegurándose su ración en los cadáveres. Pero esa mañana de enero las palabras se negaban a salir de su boca cuando al entrar vacilante en la oficina trataba de comunicar la novedad.

El espectáculo que se ofreció luego a los ojos del agente, el primero que entró en la celda seguido del guardián, era de tal naturaleza que jamás había presenciado otro igual.

Wells estaba medio tendido en la cama con una pierna extendida encima de ésta y la otra colgando fuera. Tenía el dorso apoyado en la pared de la cabecera del camastro, y un pañuelo le envolvía la cabeza de tal modo que le pasaba por delante de la boca y nariz en forma de hamaca. El pañuelo estaba asegurado en esta posición por el sombrero hundido hasta los ojos. En la «hamaca» del pañuelo que colgaba ante la nariz y boca había otro pañuelo hecho una pelota. No era difícil adivinar que este segundo pañuelo había sido empapado de cloroformo, pues el frasco de este líquido reposaba en el suelo. La crispada mano derecha de Wells agarraba una navaja plegable de afeitar que este había mantenido abierta y firme atándola con alambre a un palitroque. Con la navaja se había hecho un corte tan profundo en el muslo izquierdo, que la hoja había seccionado la femoral. La pierna y el camastro estaban bañados en sangre.

— Ha muerto — murmuró el guardián —. Se ha suicidado.

— ¿ De dónde sacó esto ? — preguntó el agente recogiendo del suelo la botella del cloroformo.

Pero después descubrió junto al cadáver unos papeles. Eran cartas. En una de ellas se contestaba a la pregunta relativa a la procedencia del cloroformo. «El medio para suicidarme, lo obtuve ayer al verme permitido ir a mi casa a buscar unas cosas...»

¿Había solicitado Wells ir a su casa sólo para esto?

La otra carta iba dirigida a Elisabeth Wells, Hartford, Connecticut. Sólo contenía unas pocas frases. Pero decían todo lo que había pasado en el ánimo de Wells a partir del momento en que se dio cuenta de que su autodomínio y su memoria estaban perturbados.

Las pocas frases contenidas en la carta rezaban : «Siento que me encamino a grandes pasos hacia la

ruina mental. No puedo vivir sin conservar el juicio. De lo contrario no haría esto. Por esto creo que Dios perdonará mi acción. No puedo añadir más. Adiós. H.»

Se había refugiado en la muerte, huyendo de la incomprensión que había caído sobre él y justificaba su proceder por el hecho de haber perdido ya el juicio o estar en el umbral de la locura. Sabía ya mucho acerca del gas hilarante, del éter, e incluso del cloroformo, pero no sabía aún lo que nosotros sabemos actualmente. Ignoraba todavía los males que se ocultaban tras el milagroso estupefaciente que liberaba del dolor. No sabía aún nada de la pasión de que eran víctimas los que, como él, ensayaban con demasiada frecuencia en sí mismos los gases anestésicos.

No llegó a tener noticia del poder que entorpecía y arruinaba su memoria. Sin saberlo, se había vuelto maníaco y vivido en estados de embriaguez cada vez más prolongados. Hoy sabemos en qué medida tales estados destruyen la memoria. Pero ante todo sabemos hoy hasta qué punto es accesible a la sugestión el que padece embriaguez de narcóticos. Wells, en estado de embriaguez narcótica, fue atraído una vez por los halagos de un desconocido noctámbulo de Nueva York, y cuando en la noche del 21 de enero, habiendo recobrado la conciencia, pero todavía en la embriaguez narcótica... vio la botella de ácido, ésta se convirtió para él en el objeto de sugestión que le indujo a repetir lo que tres noches antes había hecho aquel noctámbulo. En estado de embriaguez narcótica roció a dos mujeres. Sus recuerdos del suceso estaban destruidos. Wells no era, como creyó, un enfermo mental, sino un maniático, una víctima inocente de los efectos de una de aquellas sustancias volátiles cuya acción anestésica se le había revelado a él antes que a nadie. Sólo habría necesitado un médico que conociera el lado satánico de aquel gas, que le tranquilizara y le librase del hábito contraído. Pero este médico no existía aún.

Mientras Wells se narcotizaba, mientras esperaba el momento — por él bien conocido — en que se iniciaría la inconsciencia, y se practicaba la mortal pero indolora herida que había de causarle después una muerte igualmente indolora, tenía lugar, en la historia, la primera muerte deliberada por autonarcosis. Parece una ironía del destino que Wells no utilizara el producto cuya acción había él descubierto, sino el cloroformo que, llegado del antiguo continente, amenazaba aventajar a los descubrimientos americanos.

## *Los ambiciosos*

EL trágico fin de Horacio Wells destruyó la para mí deliciosa estampa del descubrimiento de la narcosis. Corrió bruscamente un telón. Me incitó a escudriñar lo que hubiese de verdad en la afirmación de Wells, según la cual él era el primer y verdadero descubridor. Al hacerlo, no sólo averigüé la tragedia de Wells, sino también una extraña tragedia humana que daba para siempre un aspecto sombrío al descubrimiento de la narcosis.

He consumido la mitad de mi vida en esclarecer la verdad de los acontecimientos ocurridos entre la escena del fracaso de Horace Wells en enero de 1845 y la del triunfo de Morton el 16 de octubre de 1846, ambas escenas presenciadas por mí en la sala de operaciones del Massachusetts General Hospital. Media vida he necesitado también para indagar lo que ocurrió después con el triángulo Morton-Jackson-Wells.

El camino que había de conducirme a tales objetivos estaba lleno de la maleza de la mentira, la tergiversación, el engaño de sí mismo y de los demás, del disimulo o del silencio. Nadie podrá envanecerse nunca de haber averiguado la verdad de este inaudito drama humano hasta sus últimas ramificaciones, ni siquiera quien, como yo, empezó ya sus indagaciones muy poco después de ocurridos los hechos. Sin embargo, lo que aparece como verdad tras una detenida búsqueda y una humana ponderación de los hechos no menos escrupulosa, no deja de ser bastante doloroso y trágico.

En enero de 1845 William Green Morton se sienta en uno de los bancos del quirófano del Massachusetts General Hospital. Yo no le conozco todavía. Está sentado y está mirando como Horace Wells, un día su maestro, sostiene el balón de gas hilarante a la altura de la boca del paciente. Observa como éste deja caer la cabeza hacia atrás y produce la impresión de ser insensible a todos los estímulos externos. Morton ve como Wells retira el balón, coloca el gatillo y tira del diente enfermo. Morton percibe el grito que parece probar a todos los presentes que Horace Wells es un embaucador, un charlatán o, en el mejor de los casos, un iluso. Morton apenas está a tiempo para ser testigo de las carcajadas de burla que brotan de nuestras gargantas. Abandona la sala.

No espera hasta el final. No piensa ni en un momento ir a coger de la mano a Horace Wells para darle nuevos alientos. No; desaparece apresuradamente del escenario del fracaso.

William T. Green Morton no es hombre de teorías, sueños o ideas, a menos que estas cosas sean evidentemente útiles.

No es un individuo capaz de luchar por un ideal. Es hombre de la vida práctica. A él los temas de investigación le interesan poco o casi nada. Quiere trabajar, conseguir un elevado nivel de vida y, de ser posible, conquistar la riqueza. Morton regresa a la casa n.º 18 de la Tremont Street donde tiene su consulta. Allí trabajan sus ayudantes y aprendices. Allí todavía se podía hacer una fortuna... y Wells habría hecho mejor renunciando a su experimento, enterrando sus sueños de supresión del dolor y escribiendo con grandes letras en la pared de su despacho la sentencia del profesor Jackson según la cual dicha supresión sería siempre algo ilusorio.

Entretanto, Wells regresa de nuevo a Hartford, sin que esté comprobado que antes viera otra vez a Morton. A su llegada se le declara una enfermedad que nadie le diagnostica nunca de una manera precisa. Se trata, según todas las probabilidades, de una depresión nerviosa complicada con trastornos pulmonares, de naturaleza posiblemente tuberculosa. Acaso fueran manifestaciones sintomáticas y consiguientes a los cada vez más frecuentes ensayos realizados consigo mismo con gas hilarante y éter, desde aquel 12 de enero del año anterior. Entonces nadie sabía aún lo que hoy sabemos. ¿Quién podía sospechar que el gas hilarante empleado como narcótico debe administrarse con adición de

oxígeno? En toda inhalación de gas hilarante la cara toma todavía un color gris ceniciento y los labios un tono azulado. El caso es que Wells tiene que abandonar su consulta y dejarla en manos de su ayudante Riggs. Desde abril hasta junio de 1845 no está en condiciones de trabajar.

En junio de 1845, de una manera completamente inesperada, Morton, desde Boston, anuncia su visita. Tiene que poner en claro ciertos asuntos comerciales relacionados con la antigua sociedad para la producción de dentaduras postizas. Después, espontáneamente, sostiene una conversación sobre el tema de la anestesia. Se pone de manifiesto que Wells no ha dejado de ocuparse de la cuestión, sino que sigue trabajando en ella hasta el punto en que sus fuerzas se lo permiten. Se encuentra en vías de convalecencia. Ha llevado a cabo nuevos experimentos en sí mismo. Morton le escucha, se hace explicar ciertos detalles, pero en el fondo de su corazón no siente el menor interés, porque le sigue dominando la desagradable impresión que le causó el fracaso público del «gas anestesia».

Morton regresa a Boston. Pasa el invierno de 1845-1846. En la primavera de 1846 Morton se encuentra de visita en Stafford Springs. Conoce allí una joven señorita con la cual tiene frecuentes conversaciones. Cuando ella se entera que Morton es dentista, le cuenta con gran entusiasmo un acontecimiento que le había ocurrido hacía poco. Dice: — Me hice sacar una muela enferma en Hartford. La extracción la practicó el dentista Wells, a quien usted seguramente conoce. Me sacó esta muela sin que sintiera el menor dolor. Me hizo inhalar un gas. Me dormí. Cuando me desperté todo había concluido. Un milagro, créame, un verdadero milagro. La señorita se llama Elisabeth Williams y ella misma es quien ha referido este encuentro con Morton. Éste escuchó con atención. Automáticamente se preguntó si el descubrimiento de Wells habría sido tal vez una auténtica conquista llena de promesas. A pesar de todo pasan todavía unos meses hasta que el azar y el destino le llevan a escarbar en la gran mina de oro.

Estamos a fines de septiembre de 1846. Una paciente acude al consultorio de Morton. Se trata de una mujer de gran fortuna que desea una dentadura postiza. Para cumplir sus deseos es preciso extraer varias raíces dentarias. Así lo comprueba Morton. La paciente teme en gran manera la dolorosa intervención y opta por renunciar a la dentadura postiza. El negocio peligra. Y entonces — así al menos lo indican todos los indicios históricos — Morton se pone a actuar.

Al parecer se acuerda de Stafford Springs. Se acuerda de Miss Elisabeth Williams y del gas hilarante de Horace Wells. Sabe que tiene que hacer lo que sea a fin de no dejar escapar su acaudalada cliente.

El 30 de septiembre de 1846 se dirige al laboratorio del profesor Jackson a quien había visitado junto con Wells, antes del fracaso del Massachusetts General Hospital; el mismo profesor Jackson que había acogido de antemano a Wells con una sonrisa irónica.

Pero Morton no encuentra a Jackson. Se hace prestar un balón de goma por el ayudante de éste. Un balón igual al empleado por Wells en sus experimentos. No se sabe si su visita al laboratorio de Jackson obedecía en principio al deseo de procurarse gas hilarante o si a Morton sólo le importaba el balón de goma. Es el caso que al dejar el laboratorio, Morton se encuentra con Jackson que está de regreso. Éste le pregunta a Morton qué se propone realizar con el balón de goma. Morton contesta que quería hacer inhalar aire del balón a su paciente con el fin de hipnotizarla siguiendo el método de Mesmer y extraerle después las raíces con la máxima rapidez. Esto indica que todavía no está convencido de la eficacia del gas hilarante y que trata tan sólo de recurrir al artificio de una ilusión. Jackson sonrío con aire de irónica superioridad y afirma que todo aquello es pura tontería.

Es muy probable que desarmado por el altanero sarcasmo de Jackson, Morton no se decida hasta este momento a agarrarse al gas hilarante como a una áncora de salvación.

— Bien — viene a decir —, entonces intentaré una vez más hacer uso del gas hilarante. ¿Puede usted proporcionarme alguna cantidad del mismo?

— Le serviría a usted tan poco como a Wells — replica Jackson —. Además, en este momento no dispongo de él. Pero si usted se empeña de todos modos en dar un espectáculo, puede utilizar éter sulfúrico. Le prestaré el mismo servicio...

— ¿Éter sulfúrico? — pregunta Morton—. ¿Qué es esto?



Con impaciente desdén, Jackson contesta al «Ignoramus» — mote que aplica más adelante a Morton con bastante frecuencia: — El éter sulfúrico es un líquido que en contacto con el aire se transforma en vapor de éter. Este vapor obra igual que el gas hilarante. Y suprime el dolor tan poco como éste. Pero para lo que usted quiere, es más que suficiente.

Morton vacila. En sus entrevistas con Jackson, un espíritu tan sin complicaciones como el suyo apenas puede distinguir los límites que separan el sarcasmo del consejo objetivo o de la burla maliciosa. — ¿Es seguro o es peligroso? — pregunta.

— Si yo se lo recomiendo es que es seguro — contesta poco más o menos Jackson —. Pero no puedo cederle nada. Lo mejor será que se dirija usted a la farmacia Burnett. Allí encontrará éter. Si se decide a emplearlo vierta una pequeña cantidad en un pañuelo y aplique éste sobre la boca y nariz.

Morton va a la farmacia Burnett, adquiere un frasco de éter sulfúrico y regresa a casa.

Pero todavía no termina con esto aquel 30 de septiembre de 1846.

Arrastrando los pies, el farolero atraviesa ya la plaza Pemberton en dirección a la calle Tremont, cuando un paciente rezagado se detiene ante la puerta del consultorio de Morton. Uno de los lados de su cara está muy hinchado. Aprieta un pañuelo contra la boca. Es Eben H. Frost, un insignificante corredor de inmuebles de la Prince Street, de Boston.

Cuando movido por sus dolores y muy asustado llama a la puerta de Morton, no sospecha el papel que le reserva el destino. De momento no está seguro de que a una hora tan avanzada encuentre a Morton o alguno de sus ayudantes. Pero se abre la puerta. En la casa hay uno de los ayudantes de Morton: Hayden.

Hayden acoge y escucha al paciente retrasado con poca amabilidad. A su parecer, cuando un dentista sigue a disposición de los clientes fuera de las horas de visita, pierde prestigio. Hayden oye de mala gana un torrente de palabras de tono suplicante; pero su interés despierta al brotar de la hinchada boca de Frost el ruego de que le extraiga la muela enferma sin dolor con ayuda de la «hipnosis del doctor Mesmer». Frost ha leído algo sobre los experimentos de hipnosis de Mesmer en Europa. Cree que Mesmer es americano y se muestra dispuesto a cualquier experimento siempre que se le garantice un tratamiento indoloro.

Hayden, movido por lo raro de la petición, se decide a no cerrar la puerta al solicitante. Sin embargo, personalmente, él sigue fiel a sus principios; rehusa proceder al tratamiento requerido y pone a Frost en manos de Tenney, el ayudante más joven. Mas éste para poner en práctica el tratamiento tiene que solicitar antes el permiso de Morton.

Lo hace y tiene una sorpresa. Al principio Morton sólo le escucha superficialmente. Después pone mayor atención y pide detalles sobre el urgente deseo de Eben H. Frost respecto a un tratamiento indoloro. Cuando Tenney confirma tal deseo, Morton contesta, con asombro de Tenney, que él mismo procederá al tratamiento requerido.

A la vista de Tenney, Morton coge un frasco y un pañuelo y se dirige al gabinete del consultorio.

Eben H. Frost acomete a Morton y repite una vez más la súplica: — ¡No me haga daño! — dice poco más o menos, de acuerdo con una reconstrucción ulterior de sus palabras —. Pagaré por ello cualquier precio. Le suplico que intente el método del señor Mesmer.

Morton vacila todavía unos segundos. Luego sorprende a todos diciendo: — Tengo algo mucho mejor que esto... —Y dirigiéndose a Hayden añade : — Tráigame la lámpara.

Mientras Frost se sienta en la silla y Hayden sostiene la lámpara cerca de la cara de aquél, Morton abre el frasco de éter. Acercándose a la llama de la lámpara impregna el pañuelo en la forma indicada por Jackson. Con rápido movimiento lo aprieta contra la nariz y la boca de Eben H. Frost. Se difunde un olor penetrante y dulzón. Frost tose un poco, pero Morton le invita a que respire profundamente. Frost se agita intranquilo. Morton vierte de nuevo éter en el pañuelo. Casi instantáneamente, la cabeza de Frost cae hacia atrás. Deja oír todavía unos sonidos ininteligibles. Después produce la impresión de estar durmiendo. Morton se maravilla del éxito y en su asombro pierde unos segundos. Como atestiguan más adelante ellos mismos, a Hayden y a Tenney se les corta literalmente la respiración. Entretanto, Morton cobra ánimos. Abre la boca de Frost. Agarra el gatillo y obrando con la rapidez

acostumbrada, afloja la muela por medio de unos cuantos movimientos bruscos, tira de ella, la extrae y levantando el brazo la muestra a Hayden y Tenney. Después la deja caer al suelo.

Frost no se ha movido. No se le ha oído ni una sola vez. Pasan todavía unos segundos durante los cuales Morton mira fijamente a los mudos ayudantes, con una expresión de asombro y desconcierto. Entretanto, Frost empieza a despertar. Abre los ojos. Mira a su alrededor con aire de extrañeza. Después balbucea: — ¿Dónde está la muela? ¿Ya pasó todo?

Morton señala el suelo con el gatillo. — ¿Ha sentido usted algo? — pregunta.

Frost no puede hablar. Se limita a sacudir la cabeza.

Después exclama por fin: — Es magnífico, magnífico...

Morton deja el gatillo a un lado. Su mirada, mezcla de admiración y desconcierto, se convierte ahora en triunfo. Y Morton hace después algo típico de su modo de ser y su carácter.

Finalmente ha abierto los ojos y se ha dado cuenta de que el descubrimiento de Wells era un descubrimiento efectivo de incalculable valor. La supresión del dolor mediante la inhalación de vahos o gases no era una loca fantasía. El dueño del secreto de tal supresión era dueño a su vez de la llave de la fortuna, porque todos los seres humanos temen al dolor, y para librarse de él no habrá nadie que se niegue a los mayores sacrificios. Además, por la posesión del secreto, todos los médicos pagarían lo que se les pidiese.

Morton no vacila mucho. Busca papel y pluma y redacta una declaración. Cuando, veinte minutos más tarde ha vencido Frost los últimos efectos de la anestesia por éter, Morton se la presenta para que la firme. La declaración está concebida en los siguientes términos: «Por la presente certifico que esta noche, a las nueve, acudí a la visita del doctor Morton aquejado de horribles dolores de muelas. Certifico que el doctor cogió su pañuelo, lo impregnó con un líquido preparado por él y que después de haberlo inhalado durante medio minuto aproximadamente me quedé dormido. A los pocos momentos estaba otra vez despierto y vi la muela en el suelo. No sentí el menor dolor. Permanecí todavía veinte minutos en su consultorio sin notar efectos secundarios de la intervención... Firmado: Eben H. Frost, 42 Prince Street, Boston».

Pero Morton no se contenta con esto. Hace firmar el documento por Hayden y Tenney en calidad de testigos. Completando la declaración escriben: «Atestiguamos la intervención arriba descrita. La explicación es cierta en todos sentidos. Añadimos, además, que el paciente preguntó dónde estaba la muela y si ya había pasado todo...»

Hay que admitir que la misma noche, Morton, con el documento firmado, fue a ver a un redactor del «Boston Daily Journal», pues el día siguiente, 1° de octubre de 1846, aparecía en este periódico con la siguiente noticia: «Según nos informa un testigo presencial, anoche se le practicó a un paciente la extracción de una muela enferma sin que éste sintiera el menor dolor. Se le sumió en una especie de sueño por inhalación de una sustancia cuyos efectos duraron unos tres cuartos de minuto, tiempo que fue suficiente para practicar la citada extracción.»

Más adelante Morton negó ser él quien hizo publicar tal noticia. Afirmó que — al contrario de Wells — había pensado únicamente en la redención de todos los que sufren y en la necesidad de una serie de experimentos esmerados y desinteresados, y no única y exclusivamente en la perspectiva de cosechar éxitos personales y adquirir riquezas mediante el empleo de la sustancia que el azar y el destino habían puesto en sus manos. Pero por poco que a veces cuente en la historia la moneda de la verdad, está probado que en el curso del tiempo muestra con frecuencia una mayor duración que la de la mentira y el engaño.

Lo claro de los futuros propósitos mercantiles de Morton, lo revelan las fórmulas mediante las cuales alude al éter lo mismo en el documento firmado por Frost como en la noticia aparecida en el «Daily Journal». En la declaración de Frost no se habla del éter. No se menciona al éter que médicos y químicos conocen y utilizan desde hace siglos, los últimos como disolvente y los primeros como calmante del asma y la tos ferina. En vez de ello se habla de una sustancia misteriosa preparada por Morton. En el espíritu práctico y ambicioso de éxito y dinero de Morton, hay, desde los primeros momentos, el deseo de poseer una «sustancia misteriosa» que le pertenezca únicamente a él y cuyo

secreto quiere guardar y hacer patentar con el fin de venderlo a alto precio a médicos y enfermos de todo el mundo.

En los primeros días de octubre de 1846, Morton se aplica a mezclar con el éter sustancias perfumadas. Se ha dado cuenta que cualquier químico o médico experimentado conocerá inmediatamente el inconfundible olor del líquido empleado por él. Trata de velar este olor. Luego, sin muchos experimentos preliminares, recorre el mismo camino que casi dos años antes había recorrido Wells, sin particular interés ni mucha fe, o al menos así declara posteriormente haberlo hecho. Se dirige al Massachusetts General Hospital, e intenta ponerse en contacto con el profesor John Collins Warren.

Visita primero al doctor Bigelow, primer ayudante de aquél y luego sucesor suyo, y con singular e imperturbable tenacidad logra lo que después del fracaso del primer ensayo de narcosis, en aquel 25 de enero de 1845, parecía casi imposible conseguir. Convence a Bigelow, joven entonces y entusiasta del progreso, y con Bigelow persuade de nuevo al escéptico y sarcástico Warren a que se le permita una segunda prueba de anestesia en el quirófano del Massachusetts General Hospital.

Nunca pude poner en claro el detalle de los acontecimientos que condujeron a este resultado. Lo único que parece ser cierto es que Morton dijo a ambos cirujanos haber descubierto un medio completamente nuevo y que nada tenía que ver con el empleado sin eficacia por Wells.

Sea de ello lo que fuere, el caso es que, el 14 de octubre, Morton recibe un escrito del Massachusetts General Hospital firmado por Hayward. Dice así: «Distinguido señor: Por encargo del doctor J. C. Warren, le invito a que el viernes por la mañana, a las diez, se presente en el hospital para ensayar el medio anestésico descubierto por usted, en un paciente que ha de ser operado en dichos hora y día.»

Los términos «el medio anestésico descubierto por usted» revelan las pretensiones con que Morton se había presentado ante Bigelow y Warren.

Cuando Morton recibe la carta de Hayward, ha tratado ya a un crecido número de pacientes que han acudido a su consultorio gracias a la noticia aparecida en el periódico. Sólo ha fracasado en dos casos. Pero a Morton, menos pusilánime que Wells, esto no le ha impresionado lo más mínimo. Se limita a sacar la conclusión de que debe emplear mayores dosis de éter.

Manda construir a toda prisa un gran balón de vidrio en cuyo interior se alojará una gruesa esponja que puede ser empapada de éter. El cuello de este balón se coloca entre los labios del paciente que inhala los vapores contenidos en él. El día que Morton recibe la carta de Hayward, el doctor Gould, que vive en la misma casa de Morton, sugiere a éste dotar de una válvula la boca del balón, a fin de impedir que el aire expirado por el paciente vuelva al interior de éste, con lo cual se acentuaría la acción del vaho de éter. Una vez más, a última hora y antes de la prueba decisiva, Morton se beneficia del azar y de la ayuda de otra persona. Se dirige precipitadamente al fabricante de instrumental Grake, de Boston, para encargarle la preparación de un «balón de éter» perfeccionado como queda antedicho para la demostración del Hospital.

El día 16 de octubre, a las 9.30 de la mañana, es decir, media hora antes del comienzo del experimento decisivo, el balón no está listo todavía.

Mientras yo estaba sentado en la tribuna de la sala de operaciones escuchando el informe clínico sobre el tumor del cuello de Gilbert Abbot, Morton se encontraba todavía en el taller de Grake. Estaba dándole prisas. Cuando hacia las diez, el aparato estuvo finalmente terminado, casi se lo arrancó de las manos. Salió y echó a correr por la calle, se encontró con Eben F. Frost y, jadeante, apareció en la puerta de la sala de operaciones, cuando Warren acababa de pronunciar sus históricas palabras: — Puesto que el señor Morton no ha comparecido, es de suponer que esté ocupado en otra parte...

Una vez más la suerte y el azar acompañaban a Morton.

Suerte y azar dieron, desde el primer minuto, un sabor dramático a su entrada en escena. Y luego se desarrolló la histórica escena: la anestesia de Gilbert Abbot, la operación indolora, es decir, la primera intervención de gran envergadura de la historia universal, sin los acostumbrados gritos de tortura; después la desaparición de nuestras ganas de reírnos despectivamente; el reconocimiento de un

descubrimiento inaudito, y, finalmente, las palabras poco menos que desconcertadas de Warren: — Señores, esto no es superchería.

Y el azar y la suerte, que en aquel mismo lugar se habían mostrado adversos a Wells, tuvieron hasta el último segundo sus manos puestas sobre la robusta figura de Morton, obesionado ya por la pasión de la riqueza y de la fama. A Morton le había caído en suerte Gilbert Abbot, tuberculoso, débil y, por lo mismo, fácil de anestesiar con éter; en cambio a Wells se le había destinado aquel individuo obeso que incluso medio siglo más tarde habría ofrecido no pocas dificultades a los anestesiadores.

Morton salió con una reverencia y una encendida mirada de triunfo en los ojos, que en aquella histórica mañana del 16 de octubre de 1846 mereció mi aprobación.

Al abandonar Boston y subir al buque que debía llevarme a Inglaterra, no veía más que el éxito y el triunfo obtenido por la cirugía y la sorpresa que el descubrimiento había de causar en Europa. No tenía la menor idea de lo que se ocultaba en el fondo de todo aquello, ni sentía deseos de saberlo. Pero ya en tal fondo se demarcaban los frentes de lucha, mientras yo y la masa de los no iniciados permanecíamos todavía como deslumbrados por la realidad del descubrimiento. La lucha sorda empezó la misma tarde del 16 de octubre, día de la victoria de Morton.

Aquella tarde Warren, Bigelow y Hayward le hacen a Morton la pregunta que natural y evidentemente había que esperar: la de la composición química de su líquido.

Para sorpresa de los médicos, Morton se niega a darla a conocer. Cuando Bigelow indica que a su parecer debía tratarse de éter, Morton lo niega rotundamente. Acorralado por los médicos declara que en efecto la composición contenía éter, pero que los efectos se debían a otros ingredientes.

El día siguiente, 17 de octubre, en el Massachusetts General Hospital tiene lugar otro experimento. Morton narcotiza a una mujer a la que hay que extirpar un tumor en el hombro. El experimento termina con feliz resultado.

Los médicos hacen presente a Morton que en la ciencia médica no es costumbre convertir en secreto particular de algunos hombres, medios de importancia tan fundamental para la humanidad entera llamados a revolucionar la cirugía de arriba abajo.

Pero Morton no cede. Durante dos semanas y media se entabla una lucha sorda entre él y los médicos, en tanto que en el exterior el nombre de Morton corre por todo el mundo como el de un auténtico bienhechor.

Los médicos ponen repetidamente a Morton ante la alternativa de informarles con toda claridad de la composición de su medio o de renunciar a que le sigan prestando apoyo. Pero esta amenaza no surte ningún efecto en el hombre, presa ya de la obsesiva pasión del dinero y de la fama. Morton confía que la opinión pública y las exigencias de los enfermos a ser operados sin dolor, obligará a los médicos a adquirir y emplear «su» producto. Con extrema diligencia toma las disposiciones necesarias para asegurarse la explotación comercial de su «secreto». Sigue apegado al hecho de que le corresponde el mérito de haber sido el primero en aplicar la narcosis con éxito convincente y haberla hecho patente ante la clase médica. A pesar de todo sabe que — aparte el papel jugado por Jackson en lo que al éter se refiere — el descubridor del principio de la anestesia no es otro que Wells y que pronto o tarde el nombre de éste habrá de salir a la superficie. Morton confía en la bondad y modestia de Wells, pero el 19 de octubre, con el fin de descartar posibles reclamaciones de inventor, trata de interesarle en su asunto.

«Distinguido señor: — escribe el 19 de octubre a Hartford — Tengo el gusto de informarle por la presente que he logrado descubrir un preparado cuya inhalación produce un sueño profundo. Para ello se necesitan escasos segundos y la duración del sueño puede prolongarse a voluntad. En tal estado se pueden llevar a cabo lo mismo grandes intervenciones, como operaciones dentarias, sin que el enfermo perciba el menor dolor. Ya he solicitado la patente del producto y he mandado agentes encargados de conceder exclusiva de venta. Le agradeceré me diga si desearía usted visitar Nueva York y otras ciudades con una participación en las concesiones. He ensayado mi producto en más de ciento sesenta casos de extracción dentaria; además fui invitado en el Massachusetts Hospital para aplicarlo a pacientes de allí, obteniendo en todos los sitios resultados satisfactorios. Profesores como

Warren y Hayward me han extendido certificados. Durante mi demostración, la sala de operaciones estaba atestada de estudiantes y médicos. Si desea usted conocer otros pormenores, tengo a su disposición extractos de prensa...»

Esta carta revela el carácter de Morton y sus ocultos recovecos. En ella no dice una sola palabra acerca de la composición del «producto», que Wells conoce hace mucho tiempo, con el cual ha experimentado ya y que ha relegado en segundo plano a favor del gas hilarante, a su parecer menos peligroso. Hierde moralmente a Wells al comunicarle con tanta arrogancia la forma grandiosa en que le había sonreído el éxito, justo donde él había encontrado la adversidad. Pero con el golpe presenta la seducción de un cebo: el negocio que supone ha de interesar a Wells tanto como a él mismo. Le ofrece así como una participación.

Wells contesta inmediatamente. Y lo que dice es también característico de su modo de ser. Contesta confiado, sin sospechar absolutamente nada. Y de lo que dice en su carta se desprende con máxima claridad su preocupación por la precitada «canalización comercial del descubrimiento», que podría poner en peligro el descubrimiento mismo.

«Distinguido señor», escribe Wells: «Acabo de recibir su carta de ayer y me apresuro a contestarle temiendo que el procedimiento a que trata de recurrir para la concesión de derechos pueda hacerlo peligrar todo. No tome ninguna resolución antes de que hayamos tenido una entrevista. Tengo la intención de ir a ésa la próxima semana. Lo haré probablemente el lunes por la noche. Si la administración del gas no es excesivamente molesta y tiene los buenos resultados citados por usted, hay que felicitarle...»

No he podido averiguar si Wells fue realmente a Boston viendo otra vez a Morton, si el mal estado de su salud le retuvo en Hartford, o si los acontecimientos que se desarrollaron ulteriormente le informaron todavía a tiempo de las verdaderas intenciones de Morton.

Sea lo que fuere, el caso es que éste se limita de momento a entretener a Wells hasta conseguir la patente de su narcótico. Con idéntica precipitación y decisión se dirige al otro hombre a cuyo consejo — si bien meramente casual — debe su éxito : a Charles Jackson.

Esta vez el instinto le advierte que éste es más peligroso que Wells. No ignora Morton la forma en que Jackson, con enfermizo egoísmo, ha disputado a auténticos inventores, como Morse y Beaumont, sus derechos de prioridad y méritos consiguientes. Le ofrece el diez por ciento de todos los ingresos que espera de la explotación de su patente, a condición de que Jackson renuncie en cambio a la parte indiscutible que tiene en su descubrimiento, es decir, la indicación del éter.

De momento Jackson consiente. Lo que mueve a hacerlo así, a un espíritu tan despierto como complicado, sigue en la oscuridad, como otros muchos detalles de los acontecimientos futuros e increíblemente fantásticos.

Es posible que Jackson, que personalmente no cree en la acción narcótica del éter, no se haya dado cuenta todavía, en esos días de octubre de 1846, de la plena significación universal y revolucionaria del descubrimiento de la narcosis. Sin embargo, permite que Morton solicite la patente con indicación del nombre de Jackson, pero figurando Morton como propietario de la misma.

A esta hora sabe Jackson tan bien como Morton que el verdadero descubridor de la narcosis se llama Horace Wells, y que reside en Hartford, pero acerca de los derechos ideales de Wells no dice ni dirá nunca una sola palabra.

Morton espera con impaciencia la concesión de la patente. Como no puede patentar el éter, ya universalmente conocido, patenta el método por el cual lo hace inhalar. Patenta, pues, el balón de vidrio. Sin embargo, con la mentalidad primitiva que es su característica, espera que después podrá incluir subrepticamente «su producto» en la referida patente.

En octubre de 1846 nombra representantes en todos los estados de Norteamérica con la misión de ofrecer licencias de «su procedimiento» a médicos y hospitales. Los precios están en relación con la importancia de las demarcaciones. En ciudades de cinco a diez mil habitantes, reclama de los dentistas la cantidad de cincuenta dólares por cada período de cinco años. En las de cien mil a ciento cincuenta mil, doscientos dólares por el mismo período. A los cirujanos les exige el veinticinco por

ciento de todos los ingresos efectuados en operaciones llevadas a cabo con auxilio de «su procedimiento». La cuarta parte del importe total de los honorarios percibidos en las operaciones efectuadas en Norteamérica, habrá de ingresar en su propio bolsillo.

Al mismo tiempo, tantea en Inglaterra y Francia y busca allí representantes para la concesión de futuras licencias. Tampoco ahora es su fantasía la que encuentra un nombre sugestivo para el éter perfumado; le ayuda a ello la imaginación de su ayudante Tenney que le llama «Letheon», que significa bebida del olvido. En cambio, el nombre de su método de adormecimiento mediante el gas — que pronto habrá de conquistar el mundo — lo debe a una carta de Oliver Wendel Holmes. Este nombre es «anestesia».

En los primeros días de noviembre de 1846, Morton flota en el inesperado mar de rosas de una fama sin cesar creciente, que hace circular su nombre por todos los periódicos de América. Es vana la insistencia de los médicos para que revele su pretendido secreto. Pero de pronto se le presenta el primer contratiempo.

El día 4 de noviembre, Hayward, en el Massachusetts General Hospital, procede a la extirpación de un pecho canceroso de una mujer ya mayor. Pese a la creciente tensión existente entre los médicos y Morton, Hayward se ve forzado a requerir la ayuda de éste en tal operación que, como es sabido, es una de las más horribles y dolorosas que entonces se conocían.

Pero esta vez Morton fracasa. Durante una hora y media trata de narcotizar a la paciente. Ésta tose, lucha, se debate, pero no pierde el conocimiento. La razón de lo ocurrido no es un secreto en nuestros días. Sin duda la paciente era una de esas personas a las que resulta muy difícil narcotizar sin una conveniente preparación a base de inyecciones.

Morton, pálido y sudoroso, abandona la sala de operaciones. Se da cuenta del peligro que amenaza el futuro edificio de sus negocios. Los médicos disponen ahora de un motivo para renunciar a otros experimentos. Si publican este fracaso se derrumbará en sus propios cimientos la confianza que se le otorga. En su espíritu sigue en pie el recuerdo de la hora en que Wells sufrió su descalabro.

Dominado por una especie de pánico y llevado del deseo de no enajenarse a los médicos, escribe una carta al cuerpo de facultativos del Massachusetts General Hospital, en la que confiesa que su producto no es sino éter en combinación con cuerpos perfumados; ahora bien, al mismo tiempo trata de salvar su «secreto» — o lo que todavía pueda salvarse de él — limitando el conocimiento del mismo a los miembros de dicho cuerpo de médicos. Suplica a éste que comparta exclusivamente con él el «secreto» revelado, y ruega que se le dé otra oportunidad para poner a prueba la acción del éter en una operación de envergadura.

El hecho de que se le ofrezca tal oportunidad de nuevo se lo debe exclusivamente al doctor Bigelow, uno de los cirujanos de Boston más entusiastas de los progresos revolucionarios. Bigelow persuade a Hayward a que opere una vez más con ayuda de Morton, pero Hayward accede sólo a condición de que Morton revele la composición de su producto antes de efectuarse la operación y ante la totalidad de los espectadores de la sala. Morton se doblega forzado por la necesidad. La operación se efectúa el 7 de noviembre.

La paciente es una muchacha de veintiún años, llamada Alice Mohán, a la que Hayward tiene que amputar una pierna por encima de la rodilla.

Hayward, con profunda aversión por Morton, administra a la paciente cien gotas de opio con el fin de enturbiar cuando menos su conciencia y su sensibilidad en previsión de otro fracaso del producto de Morton, fracaso que Hayward admite como posible y acaso también desee. Pero gracias a nuestros conocimientos actuales, sabemos que merced a dicho proceder, consigue Morton un éxito notablemente impresionante, al lograr una narcosis muy profunda y una operación totalmente indolora. No obstante, a los ojos de Morton, tal éxito no repara la ruina de su «secreto». Pero le preserva de lo peor — el fracaso —, de suerte que pocos días después puede reanudar con encarnizada tenacidad la gran lucha por el afianzamiento de sus «derechos económicos». El 12 de noviembre de 1846 se le concede la patente de su método de practicar la narcosis.

Una vez más se le ofrece a Morton una oportunidad para entrar en razón. Todavía estaba a tiempo

para proceder como lo hizo más tarde el inglés Lister, al brindar al mundo el empleo del fenol contra el mayor enemigo de la cirugía, después del dolor: la fiebre purulenta. De la misma forma que Lister reconoce ante todo el mundo lo que debe al francés Pasteur, primero que descubre la acción séptica y patológica de los microbios, Morton podía reconocer a Wells sus derechos de inventor de la narcosis y a Jackson los que le correspondían por haberle indicado el empleo del éter. Ello no le habría restado méritos en calidad de primer anestesista eficaz con auxilio del éter y podría figurar como una verdadera gran figura sin rastro de sombra.

Pero Morton no piensa divulgar su fórmula. Con sus veintisiete años y todas las características de un espíritu aventurero, no piensa renunciar. Se lanza a una lucha sin cuartel. La señal decisiva de esta lucha la da Charles Jackson, que, un poco tarde, se da cuenta de la efectiva magnitud de la ola de prestigio en que flota Morton. El carácter de Jackson, en el que se aloja la semilla del delirio de grandezas, lo soporta mal. Cuando empieza a poner manos a la obra, el nombre de Morton se ha difundido por toda América hasta tal punto, que no cabe ya pensar con fundadas esperanzas que cualquier juicio adverso pueda nublar el prestigio que rodea dicho nombre en todo el país. Pero en el cerebro de Jackson, aparte una prodigiosa cantidad de ciencia, se oculta también una dosis excepcional de astucia y sagacidad. Sabe perfectamente lo que París y Francia pesan en aquellos días en el mundo científico, y especialmente lo que significan ambos países para el precoz desenvolvimiento de la ciencia en Norteamérica. Con frío cálculo escribe a uno de los científicos más competentes de Francia, cuya amistad había conquistado en la época de sus trabajos en dicha nación. Se trata de Kllie Beaumont. En la carta, Jackson le incluye un informe detallado y ruega a Beaumont que lo dé a conocer a la Academia Francesa de Ciencias y al cuerpo facultativo de París. Indica el hecho innegable de la demostración de la narcosis con éter por Morton, en Boston; pero de una manera en extremo hábil se presenta a sí mismo como el auténtico descubridor de la anestesia con éter. Y a pesar de no haber creído en los efectos anestésicos del éter, inventa ahora una novela. Pretende haber descubierto dichos efectos ya en febrero de 1842, en el transcurso de un experimento encaminado a neutralizar la acción del cloro respirado, mediante la inhalación de éter. Afirma, además, haber realizado después numerosas pruebas ulteriores. Y dice que una vez terminados sus experimentos, había enviado a Morton al Massachusetts General Hospital como delegado suyo.

En París, donde nadie podía alcanzar la auténtica realidad de los detalles circunstanciales, pero en donde se estima a Jackson como hombre de ciencia de gran saber, el informe de éste es leído con singular atención. Tan pronto como Jackson recibe en América las primeras noticias de que los franceses competentes le consideran como verdadero descubridor, pasa al ataque contra Morton de una forma completamente inesperada. Lee una declaración ante la Academia Americana de Artes y Ciencias, cuyo contenido responde al informe enviado a París. Ya el día antes ha hecho imprimir tal declaración y la envía a las más diversas e importantes instituciones de América y Europa.

Cuando Morton se entera, se lanza a su vez al contraataque con excitación casi febril. Redacta una declaración opuesta a la de Jackson. No puede negar que éste le había recomendado el éter. Pero, a su vez, inventa una fábula encaminada a demostrar que ya mucho tiempo antes del 30 de septiembre conocía los efectos anestésicos del éter y realizado incontables experimentos en gatos, gallos, pájaros, peces y personas. Más adelante, a los abogados de Jackson no les será difícil enumerar uno tras otro los datos inverosímiles de la historia urdida por Morton. La ausencia en éste de toda capacidad de pensar lógico, le hace incurrir en faltas que pueden evidenciarse con gran facilidad.

Pero con la aparición de estos libelos se inicia una lucha sin par por su carácter indecoroso, encaminada a hacerse con la aureola del descubrimiento, no sólo de la narcosis por éter, sino de la narcosis en sí misma. Y aunque tal aureola en derecho no pertenece ni a Jackson, sediento de gloria, ni a Morton, ambicioso de fama y dinero, sino únicamente a Horace Wells, ni uno ni otro le citan ni una sola vez. A ambos les parece que, a este respecto, el silencio es la mejor arma.

Pero Wells no ha muerto todavía.

Sigue aún enfermo. Continúa viviendo en Hartford. Necesita de muchas semanas para darse cuenta de todo, y hasta el 7 de diciembre de 1846 no publica en el «Hartford Courant» una discreta

declaración en la que afirma ser él el descubridor de la narcosis. Pero en la salvaje lucha que se ha entablado, no es la discreción el arma más apta. Su declaración no merece la atención de nadie. Sólo se atiende a las declaraciones ruidosas y sensacionalistas. Y Wells no toma otra vez la palabra hasta el 12 de mayo de 1847, cuando la lucha, paradójica y abierta por la palma del mérito exclusivo, se ha iniciado ya entre Morton y Jackson. Lo hace en el «Boston Medical and Surgical Journal» y finaliza con estas palabras: «Termino formulando el sincero deseo de que se me reconozcan en este descubrimiento los derechos que realmente me pertenecen.»

Sin embargo, estos términos son todavía excesivamente delicados para hacer callar a Morton y Jackson. Pero, de momento, Wells no está en condiciones de proceder a nuevas réplicas. Por motivos económicos y de salud se traslada a Europa. La larga enfermedad que padece no sólo ha dañado gravemente su cuerpo, sino también sus posibilidades económicas. A pesar de su falta absoluta de habilidad para los negocios, confía mejorar la posición económica de su familia mediante el comercio de cuadros. Pero cuando, tras veinticuatro días de viaje llega a París, le hacen un recibimiento que le deja asombrado. La capital de Francia, amiga de las ciencias, después del informe de Jackson, siente un interés tan ardiente por la cuestión de quién sea el efectivo descubridor de la anestesia, que en ella se ha leído con la máxima atención el prudente escrito publicado por Wells en el «Boston Medical and Surgical Journal». El dentista americano Brewster, muy conocido en París, se convierte a sí mismo en agente de Wells. Lo presenta en clubs y sociedades científicas. Invitado a pronunciar conferencias, Wells expone tímidamente la historia de su descubrimiento. Wells se ve acogido en todas partes con un desbordante entusiasmo típicamente francés. Al regresar a América se le exhorta a que redacte un detallado informe científico acerca de su participación en el descubrimiento y lo presente cuanto antes posible a la Sociedad de Medicina de París.

Así lo hace. El título de su trabajo es éste: «Historia del descubrimiento del empleo del gas hilarante, éter y otros gases en las operaciones quirúrgicas». Este informe está también concebido en términos de gran prudencia. Sin embargo, los hechos hablan de tal manera en su favor, que el escrito merece la atención no sólo de París, sino también de los círculos profesionales de los Estados Unidos.

En plena lucha de uno contra otro, Jackson y Morton se ven obligados a hacer frente a Wells. Ambos intentan anularle alegando que el gas hilarante no es medio capaz de eliminar el dolor. No retroceden ante la calumnia y la mentira; esgrimen éstas contra un Wells cuya estancia en Europa sólo ha mejorado ligeramente su estado de salud y el vigor de su ánimo.

Los esfuerzos por desvirtuar los ataques sin escrúpulos de que es objeto «su gas» hilarante, arrastran a Wells a aquella serie de experimentos comparativos con gas hilarante, éter y cloroformo, que habrán de arruinar su salud y determinar su destino. Tales experimentos lo llevan a Nueva York. Y el 21 de enero de 1848 lo conducen a la celda del encierro neoyorquino, donde el infortunado acaba con su vida en la forma que he descrito.

Pocos días después de la muerte de Wells, llega a Nueva York una carta procedente de París. Está escrita por Brewster. Dice así: «Mi querido Wells: Acabo de llegar de una sesión de la Sociedad de Medicina de París en la que se ha adoptado la decisión de considerar a Horace Wells, de Connecticut, USA, como único merecedor del honor de haber descubierto el empleo de gases para la realización de operaciones sin dolor, y de haberlo utilizado con éxito...»

La carta llegaba demasiado tarde.

Con el trágico fin de Horace Wells, Morton y Jackson se consideran libres, de la noche a la mañana, del adversario que creen más peligroso, sólo por el hecho de limitarse a defender la pura verdad. Uno y otro se precipitan entonces a la lucha con mayor encarnizamiento. Esta lucha se prolonga durante quince años con variables alternativas, y decenios más tarde sigue promoviendo disputas póstumas entre grupos interesados, estados y tratadistas. En el transcurso de los años, Morton y Jackson se llegan a olvidar del verdadero curso de los acontecimientos. Las deformaciones que han introducido en éstos, adquieren en sus cabezas caracteres de auténtica realidad.

Jackson moviliza legiones de abogados, escritores, periodistas y políticos. Carente de todo escrúpulo, arde en anhelos de figurar como descubridor exclusivo de la narcosis.



Morton, a su vez, con un aparato todavía mayor de abogados, escritores subvencionados y políticos, apunta al mismo renombre, pero no menos al dinero. A pesar de que Morton y sus agentes amenazan a los que practican la narcosis con éter sin licencias para ello, la venta de éstas se ha paralizado de un modo repentino. Y cuando Morton, en una querrela contra el Hospital Oftalmológico de Nueva York, intenta hacer valer sus derechos exclusivos a la narcosis con éter, el juez pronuncia un fallo adverso para él.

La narcosis se ha convertido en bien común. En la práctica se ha superado hace tiempo el método patentado por Morton. La patente, por otra parte, ha sido anulada. Entonces Morton cambia de táctica. Se presenta como víctima de una estafa. Recurre a un número todavía mayor de abogados, escritores, políticos y aduladores a fin de desencadenar una campaña cuya meta última es el propio Congreso. Morton no sólo reclama que se le declare descubridor exclusivo, con los méritos inherentes al hecho, sino que exige o hace exigir al estado, por otros y en su nombre, una indemnización de cien mil dólares por los pretendidos sacrificios realizados por él «al llevar a cabo el descubrimiento de la narcosis por éter», así como por daños y perjuicios a consecuencia de la «desvalorización de sus patentes» originada por el hecho de haber declarado bien común la citada narcosis. Morton abandona la consulta, que con una dirección sensata le proporcionaría sin esfuerzos la riqueza ambicionada, y lucha por «su causa» con creciente y exclusiva tenacidad.

Pronto triunfa sobre Jackson que, por razones económicas, no puede llevar a cabo una labor tan voluminosa de autopropaganda. Como muchos obcecados de su clase, Morton encuentra protectores que le facilitan grandes sumas. Pero él gasta más de lo que recibe en abogados, propaganda y en presionar a miembros del Senado. Se llena de deudas crecientes y pone a su familia en una situación económica angustiosa. En 1852, Morton cree; hallarse muy cerca de la meta. En la primera sesión del trigésimo segundo Congreso hay una mayoría de votos en favor de la concesión a Morton de una subvención de cien mil dólares. Tiene a su favor las tres quintas partes de los votos. Sólo dos quintas partes de éstos se declaran en pro de Jackson. Wells parece olvidado. Ni siquiera se le menciona.

Pero en este punto ocurre algo inesperado e inverosímil. Truman Smith, senador por el estado en que Wells había descubierto la narcosis, presenta en el debate el escrito ya olvidado en que aquél había reseñado cuatro años atrás la historia de su descubrimiento. Solicita que se aplace la decisión adoptada en favor de Morton hasta que se haya aclarado definitivamente el alegato de Wells. Se accede a la demanda.

Morton y Jackson han invertido sumas enormes en el pago de abogados y propagandistas. La viuda de Wells no puede hacer otro tanto. Pero, en cambio, Truman, al erigirse en abogado de la verdad en favor del difunto, vence a todos los demás.

Se inician diez años de lucha. Tal vez sean los más repugnantes de todos. Morton busca personalmente toda clase de testigos que puedan certificar que todos los informes acerca del descubrimiento de la narcosis por gas de Wells, son supercherías.

Cuando Morton no encuentra en Hartford ningún testigo, él y sus auxiliares emprenden el camino del soborno. Tratan de comprar a Riggs, el antiguo ayudante de Wells y testigo del primer ensayo verificado por este último consigo mismo. Morton, por mediación de una tercera persona, le ofrece diez mil dólares de los cincuenta mil retenidos por el condescubridor de la narcosis, que ya no puede dar ni un solo paso atrás. Ha invertido sumas incalculables de dinero en la pugna por sus pretendidos derechos. Ya no encuentra capitalistas. Sus partidarios se apartan de él. Se le cierran todas las puertas. Pero sigue luchando durante cinco años. Como demandante espera en los pasillos del Congreso. A mediados de julio de 1868, llega a Nueva York, procedente de Washington, en un estado de completa confusión.

Produce el efecto de un atacado de manía persecutoria. Sus médicos, Sayre y Yale, lo encuentran en un estado sumamente crítico y le prescriben descanso en cama. Apenas abandonan el hotel, Morton se viste, sube a un coche y corre en él a lo largo del Broadway. Irrumpe en el Central Park. En la parte alta de éste salta del coche y sumerge en el lago la cabeza que le arde. Después, corriendo, regresa al vehículo, sigue en él durante un trecho y luego salta de nuevo al exterior y cae sin sentido.

En este estado lo llevan al hospital de St. Luke, donde muere poco después, contando apenas cuarenta y ocho años.

Jackson, su encarnizado enemigo, se entera de su muerte.

Pero él está ya en ruta hacia un sombrío final. El delirio de grandezas que alentó durante decenios enteros en el fondo de su ser, le amarra ahora decisivamente con poderosas cadenas. En 1873, ingresa a perpetuidad en el departamento de alienados del Massachusetts General Hospital. Durante siete años es allí una caricatura de sí mismo. El 28 de agosto de 1880, abandona este mundo el último de los tres felices-desdichados que brindaron a la humanidad una de las mayores bendiciones que le han tocado en suerte.

Al morir Jackson, hacía ya más de tres decenios que la narcosis era un bien común del mundo que abandonaba y el comienzo de la gran era de los cirujanos que, de hecho, se iniciaba con el descubrimiento de la anestesia y se disponía a conquistar, año tras año, nuevos campos de acción.

# **FIEBRE**

## *Escutari*

Cuando al mediodía del 20 de noviembre de 1854 subí al barco que me aguardaba en Constantinopla, en la costa europea del Bósforo, lucía al sol la silueta del cuartel turco de Escutari. Por entonces, dicho cuartel hacía las veces de hospital central del cuerpo expedicionario inglés de la guerra de Crimea. La llovizna que desde Marsella y Malta me había acompañado durante todo el viaje, había cedido transitoriamente al poder del sol, y el gran cuartel producía a lo lejos el efecto de un magnífico palacio romántico.

Anthony Hillary, traficante y logrero de la guerra, residente en Constantinopla, que me había facilitado el permiso para entrar en el lazareto, se hallaba junto a mí, y frunciendo las comisuras de los labios me dijo: — Los antros del asesinato vistos desde lejos también parecen a veces tener cierto aire. Porque esto no es sino una cueva homicida de primera línea. No le acompañaré hasta la costa. Lo único que puede irse a buscar en ella es la fiebre, el tifus y el cólera...

— Pero yo sólo quiero visitar la sala de cirugía — repliqué.

— Todos mueren de la misma porquería — prosiguió él —. Anda usted muy equivocado, joven, si cree que el éter y el cloroformo convierten un hospital en un lugar de placer. Pueden echarles a los heridos por las narices el correspondiente producto y los tíos se callarán sin duda mientras les cortan los brazos y las piernas, pero después morirán sin remedio de fiebre purulenta o de gangrena e irán a parar al gran montón de cadáveres. Cuantas más amputaciones y sondajes efectúan sus colegas de usted, tanto más rápida y seguramente mueren los infelices. Usted no ha visto nunca una muerte así...

Entonces no advertí que Hillary, con sus últimas palabras acababa de enunciar una verdad fundamental que había de determinar la evolución progresiva de la cirugía a lo largo de las tres décadas futuras. Pero lo presentí unas horas más tarde. Veinticuatro horas después, cuando tropezando con los moribundos e impresionado tanto por el hedor del hospital como por los lamentos de aquellos hombres presa de la fiebre, abandoné el cuartel de Escutari, el presentimiento del día antes se transformó en firme certeza. A mis espaldas, en aquellas cuevas donde reinaba la fiebre, se desplomaron irrevocablemente los últimos restos de aquella creencia mía — tan reiteradamente puesta a prueba en los años precedentes — de que el mero hecho de poder traspasar la barrera del dolor sería suficiente para asegurar a la cirugía libertad de acción e incesante progreso. En el intervalo de un día y una noche, lo que quedaba de dicha creencia había cedido al empuje de una certidumbre: la de que a la cirugía le quedaba otro enemigo, cruel, antiquísimo, conocido de siempre y desde siempre temido, especialmente en los casos de heridas de vientre, enemigo que, con el progreso que suponía la anestesia, parecía cobrar fuerzas de un modo enigmático, presentándome en Escutari su faz horrenda e inolvidable. Este enemigo era uno solo, con independencia de los diversos nombres con que se le designara: fiebre traumática, fiebre purulenta, piemia, septicemia, erisipela, gangrena, hemotaxia o, como podría llamársele hoy, infección traumática.

A mediados de octubre de 1854 — ya restablecido de un ataque de mal de piedra — leía yo los despachos de William Howard Russell, corresponsal del *Times*, que había acompañado al cuerpo expedicionario inglés de la guerra de Crimea. Los cablegramas de dicho corresponsal del 13, 14 y 15, habían levantado en Inglaterra una ola de indignación. Russell describía sin rodeos las espantosas condiciones en que se hallaban los hospitales. Acusaba a la dirección sanitaria del ejército británico de dejar desamparados a los soldados, que se consumían en medio de sus tormentos, y de haber equipado los hospitales de una forma más miserable aún que las enfermerías de un asilo cualquiera. Cablegrafaba que para el vendaje de las heridas no se disponía siquiera de lienzos adecuados, como

tampoco de cloroformo e instrumental para las intervenciones quirúrgicas.

Recuerdo poquísimos casos en los que los despachos de un corresponsal de prensa hayan provocado mayor revuelo y ejercido en el gobierno de un país una impresión tan profunda como la causada por los informes de Russell acerca de la guerra de Crimea. Se organizaron cuestaciones públicas, y ya el 15 de octubre, el ministro de la guerra, Sidney Herbert, pidió a Florencia Nightingale, dama muy conocida en los círculos británicos por su labor, en aquellos días, en favor de la asistencia femenina a los enfermos, que organizara un grupo de enfermeras y se trasladara con él al hospital central inglés de Escutari a fin de hacerse cargo de los heridos y enfermos. Multitud de filántropos ingleses, de los matices más diversos, se pusieron en marcha, por cuenta propia, con el propósito de reunirse con las tropas y «practicar el bien» entre ellas. Lo que me movió a mí mismo a seguir aquella singular expedición, fueron unas palabras del doctor John Hall, general médico del cuerpo expedicionario inglés, en las que se señalaba implícitamente la norma a seguir: — El hábil empleo del bisturí — había dicho Hall — es un poderoso estimulante y es mucho mejor oír clamar a un hombre a voz en grito que verle hundirse silenciosamente en la tumba.

Modo semejante de enjuiciar las cosas, ocho años después del descubrimiento de la anestesia, me pareció tan monstruoso, que tuve por verídicos los despachos de Russell. Más aún: ello fue la causa de que, con ciertas provisiones de éter y cloroformo en mi bagaje, emprendiese el viaje hacia Constantinopla y comprobara el estado del equipo quirúrgico destinado a los heridos. Fue aquello una osadía de diletante, algo así como un eco de mi entusiasmo de los días del descubrimiento de la anestesia.

Cuando nuestra barca bogaba por entre botes y sucios transportes hacia la orilla de Escutari, el sol se ocultaba una vez más entre nubes que amenazaban lluvia. El palacio encantado que yo había visto desde la orilla opuesta, se iba transformando en un hospital-cuartel, enorme y sórdido edificio de paredes desnudas, de donde el viento nos traía un olor repulsivo. Olor análogo envolvía los buques arribados de la zona de combate de Sebastopol que transbordaban sin cesar su horrible cargamento de heridos a barcas de remo que los conducían a la orilla. Trabajadores turcos llevaban parihuelas a las barcas y se mostraban insensibles a los lamentos y al hedor; pisaban la inmundicia de los enfermos; eran salpicados por la sangre de los heridos que llegaban y que sin haberles practicado una primera cura, miraban en torno con la desesperación en los ojos, gritaban o se iban sumiendo ya en la agonía. Los turcos alzaban las parihuelas y las soltaban sobre el único ruinoso desembarcadero que había disponible. Desde allí, con peligro de que los enfermos y heridos rodaran por el suelo, los subían por las cuestas cubiertas de barro y desperdicios que conducían al cuartel. Los que todavía eran capaces de arrastrarse, se dirigían desde el desembarcadero hacia el ancho camino que conducía a la entrada del cuadrado recinto del edificio. Los demás aguardaban a sus portadores.

Hillary me miró y me preguntó en tono de broma: — ¿ Sigue usted con la idea de entrar allí ?

Sentí escalofríos. Pero estaba decidido. Mi juvenil obstinación era demasiado poderosa para que me fuera permitido retroceder. Hillary se encogió de hombros en silencio y arrojó un par de monedas a dos turcos en el preciso momento en que levantaban a un herido al que faltaba un brazo y mostraba el muñón sin vendar, horriblemente desgarrado. Dejaron caer el herido que gritaba y se echaron a la espalda mis paquetes.

— ¡Que se divierta! — exclamó Hillary mientras yo subía al maltrecho desembarcadero —. Sea prudente.

Con la mano señalaba un carretón turco que, colmado de cadáveres ante el lazareto, estaba a punto de volcar su cargamento en un foso. — Mañana, a mediodía, estaré de nuevo aquí — añadió —. Ocurra lo que ocurra, le esperaré a usted...

Mientras subía entre las carriladas que se extendían hasta la entrada del cuartel-hospital, oía gritos de auxilio mezclados con lamentos. El terreno que me rodeaba producía la impresión de un caos sin igual, de un infierno sin piedad ni remisión. Entre los enfermos y heridos aguardaban ramerías borrachas que, según me dijeron más tarde, explotaban su oficio en los vastos sótanos abovedados del hospital habitados sólo por las ratas. Allí parecía no haber el menor rastro de orden. Mientras yo,

dando traspiés aquí y allí, cruzaba el patio interior sembrado de inmundicias, nadie se dio cuenta de mí.

Después de haber ido de un lado para otro, los turcos que llevaban mi equipaje me condujeron a una de las kilométricas salas del cuartel, de cuyas húmedas y mugrientas paredes se había ido desprendiendo el revoque. Depositaron mis bultos en un rincón y me dejaron solo a pesar de mis protestas. Miré en torno en busca de ayuda. Inútilmente. Dejé las maletas y eché a andar a tientas por un oscuro pasillo.

Mis vacilantes pasos espantaron unas ratas que, enfurecidas, reaccionaron lanzándose contra mí y mordiéndome los zapatos, hasta que pude ahuyentarlas. De pronto me encontré en un gran corredor en cuyo suelo, lleno de suciedad, yacían unos junto a otros multitud de hombres medio desnudos, algunos de los cuales se tapaban meramente con un capote. Todos tenían los pies al descubierto. Deliraban, gemían, juraban, suplicaban y descansaban la cabeza, en el mejor de los casos, sobre una polaina o un mal andrajo. No encontré ningún enfermero hasta llegar a la sala siguiente, en la que el suelo estaba cubierto al menos con una capa de paja. Los enfermeros se hallaban alimentando con humeante leña verde el fuego que ardía debajo de una enorme caldera de cobre. Cocían pedazos de carne que arrojaban a los enfermos. Estos a su vez los devoraban hambrientos.

Pregunté a dichos enfermeros por la sala de operaciones y por los médicos. Uno de ellos me miró estupefacto como si yo hubiese caído allí de otro mundo. De pronto se puso a relinchar de risa. Por lo visto la expresión «sala de operaciones» le había resultado en extremo divertida. Allí todos tenían el cólera y si no me daba prisa en salir de la sala, también yo me contagiaría. Hacía ya ocho días que no habían visto la cara a ningún médico.

Seguí adelante y me encaminé hacia otro corredor. El espectáculo que mis ojos presenciaban se repetía idéntico por doquier. Aunque de vez en cuando veía también algún herido aislado, en general sólo encontraba enfermos de cólera y tifus, cuya vida iba apagándose sin esperanza de salvación. Me resistía a darle la razón a Hillary. Seguí buscando el departamento quirúrgico, algún rincón destinado a operaciones.

Al entrar en una pieza en la que encontré por primera vez a enfermos que, en lugar de yacer sobre el desnudo suelo de piedra o encima de paja sucia, estaban acostados sobre sacos llenos de ésta, vi a una mujer que se movía en medio de aquel infierno. Iba embutida en un astroso vestido gris a manera de bata y en una blusa también gris y no menos grotesca de burdo paño. Llevaba una cofia blanca que en aquel ambiente tenía un aspecto ridículo. Supuse que se trataba de una de las enfermeras de Florence Nightingale. Iba de saco en saco sirviendo vino de Oporto a los pacientes. Me acerqué a ella inmediatamente y en su pálido rostro advertí la huella de la amargura. Me miró alarmada cuando, tratando de explicarle lo que me había llevado hasta allí, le pregunté dónde estaban los médicos y la sala de operaciones. Me pareció que se asustaba sólo de pensar lo que no tenía otro remedio que contestarme. Únicamente pude comprender su actitud más adelante, cuando me hablaron de la hostilidad con que se había recibido allí a Florence, tratándola como a una intrusa, pero también, en cambio, de la férrea energía con que Miss Nightingale mantuvo unida su poco disciplinada hueste de enfermeras, con el fin de no ofrecer a los médicos un flanco fácilmente vulnerable. El traslado allí de miles de heridos y enfermos, fue lo que indujo al mayor Sillary y al doctor Menzies a tener que aceptar la colaboración de aquellas mujeres y a abrirles el paso a salas, corredores y pasillos. Para empezar y justo en el momento de su llegada, dispusieron que Florence y sus compañeras se alojaran en una habitación donde yacía, desde algunos días antes, el cadáver de un general ruso. Sólo después de insistir varias veces, me contestó aquella enfermera que no me molestase en buscar la sala de operaciones. No había ninguna en todo el hospital. También se carecía de instrumental quirúrgico. Los cirujanos operaban en una sala en la que había también multitud de heridos. No se disponía siquiera de una mampara con que poder separar a los recién operados del resto de los heridos. Con un rápido movimiento de sus ojos me indicó la dirección que debía seguir para dar con los operadores.

La seguí, y tropezando una y otra vez, atravesé una sala saturada de un olor repugnante. En un rincón vi, en el suelo, un montón de hilas para apósitos. Llegué a otra sala semioscura llena de un aire

espeso. Había llegado a la meta. En medio de aquella pieza trabajaban los cirujanos. Los heridos estaban echados sobre tablas horizontales apoyadas en caballetes. En el suelo y alrededor de esta «mesa de operaciones», yacían multitud de recién operados mientras iban llegando sin cesar nuevos heridos que los turcos llevaban allí desde los barcos. Yo me había detenido junto a una de las puertas de la sala, como aturcido ante aquel sangriento y sucio hormigueo que bullía en el suelo, cuando uno de los médicos, entre operación y operación, volvió hacia mí su descuidado rostro sin rasurar y me dijo gritando: — ¡Eh! Si usted es del «T. G.» no se quede ahí mirando y dispóngase a hacer algo útil.

Yo ignoraba entonces que «T. G.» significaba «travelling gentlemen» y que tal era el nombre, nada amable por cierto, que en Inglaterra se aplicaba, entre militares, a los parásitos de la guerra o emboscados. Y como al primer pronto no me moviera, el médico insistió gritando: — ¡O ayuda usted o le echo !

Alguien rió estrepitosamente. Procurando no pisar a los heridos que yacían en el sucio, avancé a fin de explicar al médico por qué me encontraba allí. Pero mis esfuerzos eran vanos. Aquí tropezaba con una mano, allí con un brazo. Se oían maldiciones y juramentos. Finalmente llegué junto a lo que hacía el oficio de mesa de operaciones. Lo hice en el preciso instante en que el cirujano extraía un trozo de hierro del muslo del herido que yacía ante él, mientras un ayudante gordo, de cara rojiza e hinchada, con un frasco de cloroformo en la mano izquierda, sostenía con la derecha, contra la boca y nariz del operado, un trapo viejo impregnado del anestésico. El comprobar de una manera innegable que allí existía el cloroformo y que se empleaba en las operaciones, me sorprendió tanto que de momento no supe qué decir. ¿No se habrían reproducido en Londres de manera inexacta las palabras de John Hall o era acaso que no se seguían fielmente sus indicaciones ? Por lo visto carecía de sentido que yo hubiese llevado conmigo cierta provisión de éter y cloroformo. No sé lo que pensé ni lo que sentí en aquellos momentos. Sólo recuerdo que dije: — Entonces ustedes emplean el cloroformo. En Londres se dice que...

El cirujano me miró enfurecido: — ¡Habladurías de periodistas! — dijo con encono —. Si usted es uno de estos escribientes — prosiguió mientras, a escape, ponía un lienzo muy usado sobre la herida abierta del operado — le recomiendo que se evapore. Si no es así, póngase de una vez a vendar... Acabe de vendar a este hombre.

El herido de la mesa fue depositado en el suelo y el cirujano, tras arrojarme una venda, me dijo : — ¡Adelante! —. Después se puso a afilar el bisturí en el cuero de su bota derecha. Yo, sin decir una sola palabra, me arrodillé y me puse a vendar al herido que, todavía anestesiado, seguía gimiendo. Lo hice resentido contra el cirujano y también contra mí mismo por haber prestado oídos con tanta facilidad a un extraño... Una vez terminado mi trabajo iba a incorporarme cuando oí la voz del cirujano.

— Por lo visto, usted entiende algo de esto...

— Naturalmente — repliqué —. Soy tan cirujano como usted. Había empezado a ensanchar la abertura de una herida en busca de una bala que debía haberse alojado profundamente en la cadera del paciente, y se detuvo en medio de su labor.

— ¿Qué diablo le ha tentado para venir a meterse voluntariamente en esta cueva de ratas? ¿Es usted americano? Yo me llamo McGrigor... Póngase al otro lado y ayúdeme a ligar y vendar, mientras haya que hacer.

Con la punta del bisturí señaló al de rostro rojizo que sostenía el frasco del cloroformo.

— Éste es Brown — dijo. E indicado luego a un señor muy digno y bien vestido, pero con la ropa llena de manchas, añadió: —Y éste es Sidney Osborne, sacerdote y además viajero como usted. Es posible que nos sea usted tan útil como él.

Pocos momentos después me afanaba en mi trabajo, animado del deseo de que no se desmintiera mi presuntuosa afirmación de que tenía tanta experiencia quirúrgica como el cirujano aquel. Serían las dos de la tarde cuando me sentí arrastrado por un verdadero torbellino de actividad: amputaciones, resecciones, extracción de balas o trozos de metralla y una vez más amputaciones y resecciones... Llevábamos ya muchas horas trabajando a la luz de las velas, cuando McGrigor dejó el bisturí.

— Ahora hay que hacer la ronda — dijo con áspero acento —. Si quiere usted acompañarme,

sígame. También me acompañará Mister Osborne, que se ocupa en cerrar los ojos a los difuntos y rezar por ellos...

Allí no había agua con que poderse lavar las manos. Más tarde me enteré que era preciso tenerlo muy en cuenta, dado que nunca había más de un litro por cabeza. Me restregué las manos en la ropa y seguí a McGrigor y a Osborne a través de un largo corredor en el cual ardía una sola vela. Su luz servía únicamente de guía o punto de referencia en el camino hacia un pasillo más estrecho que arrancaba del final del corredor. En la oscuridad reinante nos salían al encuentro el rumor de estertores y de frases delirantes y confusas. Hasta que un enfermero que permanecía acurrucado cerca de la entrada encendió una linterna, no cayó un rayo más claro de luz sobre los heridos operados que, unos junto a otros, yacían a lo largo de aquel corredor.

— ¿Qué novedades? — preguntó McGrigor.

— Sólo esta mañana dieciocho muertos, señor — contestó el enfermero, que olía fuertemente a coñac —. Además hay una docena de moribundos. La señora ha hablado con ellos. Desde entonces parece que están más tranquilos.

En el momento en que McGrigor oyó la palabra «señora», su rostro se hizo hermético. Siguió adelante en silencio. Osborne y yo fuimos tras él. El resplandor de la linterna iluminó espectralmente los rostros demacrados de los operados que yacían en el suelo. Penetramos en el pasillo estrecho y dejamos al enfermero a nuestras espaldas.

— ¿Podría explicarme ahora por qué razón ha venido usted aquí? — me preguntó McGrigor.

Se lo expliqué.

— No volverá a ver más su equipaje — comentó —. Los turcos se lo habrán robado ya. Por lo demás ya habrá usted visto que aquí no economizamos el cloroformo. Pero vaya usted a saber si el doctor Hall no tiene su parte de razón. Ésta es la primera guerra en la que se opera con cloroformo. Y en cambio nunca debe haber muerto tanta gente como ahora de fiebre traumática. Para comprobarlo no hay más que abrir los ojos y ver...

Me detuve en una puerta que abrió de un empujón. El cirujano se dirigió una vez más al enfermero que apareció al otro lado alargando la mecha de su linterna.

— ¿Qué novedades?

— Veintidós muertos, señor. Y allá abajo hay algunos que piden a gritos un sacerdote.

Tambaleándose de fatiga, Osborne fue hacia los moribundos y se hincó de rodillas.

— Veintidós muertos — comentó McGrigor —. Y mañana por la mañana habrá otros veintidós y a mediodía tal vez más. En estos momentos, de cada cien hombres operados con técnica correcta y sin dolor, mueren setenta. Algo debe haber en el hecho de que la fiebre traumática sea constante y de índole maligna desde que se opera con cloroformo y gracias a ello podamos cortar con más libertad y más a fondo. El cloroformo no sería, después de todo, la última novedad tras la cual se ocultara el diablo...

Encendió otra linterna que pendía junto a la puerta y pasó a lo largo de la fila de heridos. Por encima de las yacijas flotaba un penetrante olor a podredumbre. Los operados yacían apretadamente unos contra otros. Vendajes hediondos manchados por la supuración, rostros pálidos, amarillentos, ojos hundidos, pómulos salientes, manos que en el término de pocos días se habían vuelto esqueléticas, respiración acelerada de estertor, síntomas todo ello de lo que entonces se sabía indicador de las distintas especies de fiebre traumática y que — al igual que el dolor en tiempos pasados — se consideraba como un mal enigmático y fatal. Tales síntomas yo los había visto con mucha frecuencia en los hospitales y ahora, una vez más, tenía ante mis ojos toda una sala llena de enfermos que los padecían. Pero en aquel caso habría sido preciso averiguar si los cuerpos de los heridos no habrían sido emponzoñados por las incisiones practicadas en el curso de la operación. Nunca había visto un cuadro tan espantoso, capaz de destruir toda esperanza y toda ilusión de progreso. Aquellos hombres, entre los que arrodillado rezaba en voz baja Osborne, no tenían seguramente más que unas horas de vida, ¡quién sabe si ni eso!

Después de haber bajado el farol, McGrigor volvió a colgarlo en otro lugar. Al salir al corredor,



pasaron unos enfermeros trasladando cadáveres y recién operados. En la puerta de la sala contigua, el enfermero de turno dijo: — Diez muertos, señor. Por lo demás, sin otra novedad. La señora estuvo aquí con dos de sus mujeres distribuyendo té y vino. Desde entonces los pacientes se encuentran más tranquilos.

Al oír la palabra «señora», McGrigor miró con tal aire de repulsa al que la había pronunciado, que éste tuvo un sobresalto. — En la sala vecina todos tienen la erisipela — dijo alejándose el guardián.

— Es inútil que pasemos, pues ahí no se puede hacer nada.

Sin embargo, llamó a la puerta y cuando el enfermero de turno hubo abierto, le dirigió, atragantándose, la consabida pregunta de «¿Qué novedades?», aquella pregunta que cada vez que oía me sonaba como un zurriagazo, como una señal de sometimiento de la humanidad desamparada frente a las potencias de una naturaleza cruel. En el centro de la habitación, en el suelo, había una linterna y junto a ella una tetera con la que una mujer alta y en extremo delgada iba llenando copas y se las pasaba a otras dos mujeres vestidas con la misma ropa gris y tosca que las cubría a manera de saco y que yo ya había visto a mediodía. Estas dos mujeres se acercaban a los lechos de los heridos y, alzándoles la cabeza, les daban a beber el té. Aunque yo no había visto nunca a Florence Nightingale, comprendí que debía ser la que estaba junto a la linterna. Emanaba de ella un encanto que en aquellos momentos no habría podido decir de dónde procedía. Tendría unos treinta y cuatro años. Llevaba un vestido de lana negro con un cuello blanco. Dentro de aquella estancia donde la muerte se mostraba despiadada, el rostro de aquella mujer, debajo de unos cabellos oscuros bastante recortados, producía la impresión de algo frágil, delicado, casi irreal.

— Los heridos no han comido ni bebido nada caliente desde ayer — dijo con una voz todo dulzura, pero bajo cuya apacible vibración parecía ocultarse, a punto de surgir, un tono de mayor dureza —. Hemos traído té y vino tinto. Espero que no tenga usted nada que objetar, doctor McGrigor.

Sus ojos claros miraron fijamente al cirujano, llenos de una frialdad extrañamente terminante. No podía decirse que aquellos ojos reflejaran fanatismo, pero sí algo que se le parecía mucho: la conciencia de un objetivo, de una misión o como quiera llamársele.

McGrigor pronunció la palabra «sí» y, evidentemente incapaz de sostener aquella mirada, se volvió rápidamente al enfermero, que le dijo: — Nueve muertos; por lo demás, sin novedad.

Salimos. El propio McGrigor cuidó de cerrar bien la puerta dándole vuelta al picaporte.

— Tierna como una niña... —gruñó con un acento de protesta que, no obstante, envolvía quizás un matiz de admiración —. Pero su espíritu es duro como el acero. ¿Qué se adelanta con repartir té, preparar sopas y acariciar cabezas? El que se ve atacado por la fiebre traumática se muere lo mismo con Miss Nightingale que sin ella.

Dobló con rápido paso una esquina de la pared. Apareció otro corredor ancho y en él, unos junto a otros, de nuevo largas filas de hombres tendidos en el suelo, que gemían, respiraban con el estertor agónico, mostraban sus rostros amarillos consumidos por la fiebre traumática, enrojecidos por la erisipela o teñidos del color gris ceniciento característico de la gangrena.

Y otra vez la horrible pregunta: — ¿Qué novedades ?

— Once muertos, señor — balbuceó el bebido enfermo —. Y aún habrá más.

Desde allí volvimos atrás deshaciendo el camino hecho hasta entonces.

Pasamos por el corredor, por el pasillo que comunicaba con él, cruzamos las puertas tras las cuales ardían en fiebre multitud de operados, recorrimos el segundo corredor pasando por entre los pies de los que yacían en el suelo y gemían o se lamentaban mientras sus rostros se apagaban bajo los pálidos reflejos del triste alumbrado. Y mientras oíamos tales gemidos, yo veía la silueta de Florence Nightingale que, como única luz amable y frágil, pero animada interiormente por una voluntad inflexible, resplandecía junto a la linterna, circunstancia por la cual, más adelante, hubo de conocerla el mundo por la «dama de la linterna», nombre con el cual la bautizaron los soldados agradecidos a los que entonces asistía. Pero por encima de todo, prevalecía allí la fiebre: la fiebre y la muerte...

Rendidos de cansancio y sin prestar atención al ruido que hacían las ratas, nos echamos a dormir en

una cama turca. Por la mañana permanecí todavía bastantes horas junto a las tablas sobre las cuales McGrigor exploraba pacientes y cortaba; y la turbia luz del día hizo todavía más lúgubre el cuadro del lazareto.

Al mediodía siguiente, regresé con paso vacilante al embarcadero. Al verme Hillary se abstuvo de hacerme ninguna pregunta en tono de broma. Es posible que yo le pareciera algo así como un fantasma que volvía del infierno. Lo que sí es seguro es que no advirtió hasta qué punto habían arraigado en mí las enseñanzas cosechadas en aquella breve incursión a aquel infierno y hasta qué punto hube de sufrir, con la ruina final de mi fe en la anestesia, como punto de partida del avance arrollador de la cirugía. Mi experiencia de Escutari sirvió para que tuviera idea clara de la época en que, liberada la cirugía del dolor, habría de luchar con su segundo gran enemigo: la infección traumática.

## *El infierno de Margaretha Kleb*

Jobert de Lamballe, Simon y Margaretha Kleb... Nombres de tres figuras que arraigaron tan profundamente en el mundo de mis recuerdos que el paso de las décadas no los ha podido borrar. El primero, atacado por la parálisis progresiva causada por una sífilis, se extinguió en la tiniebla de la locura en el asilo de Passiy en los días templados de la primavera de 1875, París conducía al sepulcro los restos de su viejo, ilustre y abandonado héroe. El segundo murió en un lecho de Heidelberg, atormentado, esforzándose por respirar, ahogado por la rotura de un aneurisma de aorta, con la cánula de una traqueotomía en el cuello. También tras de su ataúd fue una gran muchedumbre, en un sofocante día de últimos de agosto de 1875. La tercera falleció solitaria, indigente y desconocida, en Offenbach, sin fama ni lustre, en el mísero lecho de una vivienda obrera, sin ser llorada por nadie, fuera quizá de sus hijos. Los tres pertenecieron a una época que permitía se suscitasen todos los tormentos de la duda, de la inquietud de conciencia y el temor, ante las profundidades inexploradas del cuerpo humano y ante los imprevisibles efectos traicioneros de la fiebre.

Cuando el 2 de agosto de 1869 Gustav Simon, profesor de cirugía de Heidelberg, extirpó por primera vez un riñón humano con resultados satisfactorios y restituyó a la vida normal a su enferma, que parecía condenada sin remedio a mal vivir, tal hecho produjo algo así como la impresión de que se habían rozado los límites de un intento de homicidio. Hoy parece natural lo que en aquellos tiempos fue una extraordinaria osadía. Por una parte, el caso fue discutido y puesto en duda, calificado como un jugarse el todo por el todo e incluso como un juego criminal; por otra, fue saludado de manera tan entusiasta, que yo, tan pronto como hubo terminado la guerra franco-prusiana, me trasladé a Alemania a fin de ponerme en contacto con Simon y su paciente.

Era la primera vez que visitaba Heidelberg, en donde por aquel tiempo, a pesar de su gran fama, había pocos estudiantes de medicina. El viejo hospital, hace ya muchos años trasladado, se hallaba junto a una colina, no lejos de la calle que conducía al castillo. Allí, en un amplio departamento que tenía ochenta camas y que pasaba por «sano» pero en donde de continuo había un cierto olor a purulencia, residía Simon. Y allí se había desarrollado el drama casi de dos años, que había conducido a su primera operación de riñón. Con frecuencia he intentado describir aquel hombre singular. Quizá no lo haya conseguido nunca: hasta tal punto, como *selfmademan*, se salía del marco típico de los profesores alemanes de aquellos días. Tenía por entonces cuarenta y siete años. Era de mediana estatura, alta la frente, bigotes grandes y oscuros, patillas hirsutas. Tenía firmes las manos y recios los brazos, que cuando operaba veíanse desnudos saliendo de sus mangas recogidas hacia arriba y que, a decir verdad, sin la más mínima sospecha de antisepsia — por sencillo sentimiento de aseo personal — estaban lavados con toda pulcritud. Se creía que había empezado a ejercer en calidad de médico militar y de pobres en Darmstadt, y que nunca había sido partidario de grandes teorías ni del saber muerto de los libros. En Rostock, donde posteriormente fue profesor de cirugía, antes de llevar a cabo alguna intervención quirúrgica desacostumbrada, examinaba con sus discípulos los textos más o menos pertinentes a la materia y después acometía la operación en la que, sin duda, mostraba un sin igual talento práctico. Probablemente no le era dable actuar con un gran saber en muchos campos científicos, pero cuando ejercía su trabajo estaba más enterado que otros muchos e iba tras de su objetivo con tan extraordinaria tenacidad, que adquirió fama de frío, insensible e incapaz de retroceder ante nada. Él mismo, en cierto modo, había dado fundamento a tal reputación, pues al referirse a sus trabajos profesionales hablaba en voz alta y con toda claridad de los órganos corporales más íntimos y sus pormenores sin consideración a las circunstancias. Hacíalo así incluso en sociedad

y en la mesa del hotel, en tanto que a su alrededor las damas, educadas en la gazmoñería de la época, bajaban los ojos sumidas en el mayor desconcierto. Simon no se daba cuenta de ello, pues era, a su manera, un obsesionado. Cuando contaba cuarenta años, y pese a tener dislocado un pie, recorrió, casi arrastrándose, varias leguas en dirección a una aldea, con el exclusivo fin de examinar la enfermedad, para él de gran interés, de una campesina. A consecuencia de tamaño esfuerzo estuvo dos años padeciendo de dolores de cadera; estuvo primero inmovilizado durante varios meses y más tarde hubo de servirse de unas muletas para poder andar por su clínica de Rostock. La había abandonado pocos años antes de mi llegada a Heidelberg. No obstante, al lado de su mesa escritorio tenía un bastón que por lo visto utilizaba todavía en ciertas ocasiones.

En los comienzos de su carrera, que de médico le había llevado a profesor universitario, había sido para él un factor decisivo la presencia de Jobert de Lamballe. Simon hablaba de este sombrío dios olímpico de los cirujanos parisienses (nacido en 1799), como del gran maestro de su juventud; él le había mostrado el camino de su vida e, indirectamente, también el de aquella gran aventura que fue la extirpación del riñón. En los años 1851 y 1852, Simon había estado en París, que era entonces la meca de la cirugía alemana; allí vio a Jobert llevando a cabo una operación que, tras siglos de fracaso, debió a dicho maestro su primer y definitivo éxito; se trataba de una operación de fístulas de vejiga, relativamente frecuentes entonces, pues en tiempos en los que la asistencia a las parturientas era imperfecta, se producían, en muchas primerizas, como consecuencia de los violentos desgarros determinados por el parto, quedando condenadas a una vida que, en épocas anteriores, había estado reservada a los leprosos. Nadie ha descrito tan dramáticamente estos sufrimientos y la forzada impotencia en que frente a ellos se encontraban los cirujanos, como Diffenbach. «No puede darse situación más triste — escribe — que aquella a que se ve reducida una mujer a causa de la operación de fístula en la vejiga. La mujer amada por su esposo se convierte para él en objeto de aborrecimiento corporal, de repugnancia. La más cariñosa madre queda desterrada del círculo de sus hijos. Se le destina una pequeña alcoba aislada; allí se sienta sobre el frío asiento perforado de una silla, junto a una ventana abierta, sin que ni aun en el caso de poderlo hacer, se permita cubrir el suelo de tabla con una alfombra... Yo he visto aberturas fistulares del tamaño de un pequeño guisante, convirtiéndose en el de uno mayor, después de haber cortado, cosido y cauterizado en torno. He visto un orificio como un *grosschen*, alcanzar dimensiones cuatro veces mayores, y otro como cuatro, hacerse de la magnitud de uno de ocho... He llegado a operar a una mujer ocho veces sin poderla curar; he llegado a la sala de esas infelices, reuniéndolas de todas las procedencias, y me he aplicado con toda solicitud a su tratamiento. Y, a pesar de todo, a lo sumo he conseguido un alivio insignificante. Dos murieron de cistitis o peritonitis, otra incluso después de la cicatrización de la sutura sangrante...»

Jobert había llegado a París procedente de Lamballe como estudiante sumamente pobre. Durante diez años se había ganado trabajosamente la vida como auxiliar de anatomía. Habitaba entonces un húmedo aposento del hospital de Saint Louis, alimentándose de la sopa que en dicho hospital repartían a los pobres. Jobert fue el primero en descubrir un procedimiento curativo de las fístulas de la vejiga. Aun años antes del descubrimiento de la anestesia y tras cuidadosos estudios anatómicos, consiguió cortar los tejidos que rodeaban la fístula con tal amplitud, que en el campo de la herida quedaba una superficie tersa y fresca. Había estudiado diligentemente los estados de tonicidad muscular de la estrecha zona de la operación. Pudo después situar las suturas de forma que apenas pudieran ser desplazadas por los movimientos de tensión de los músculos. Pero además, mediante ciertos cortes de aligeramiento de presiones en el tejido circundante, estableció un conjunto de condiciones dentro del cual «las paredes renovadas de los precedentes canales fistulares, juntas ahora la una a la otra, se iban curando sin perturbación alguna, y así los conductos no naturales entre vejiga y vagina se cerraban».

Simon había visitado a Jobert en el hospital de St. Louis. Yo le conocí ya en sus últimos años, en el Hotel Dieu. Pero puedo imaginarme la fascinación que debió ejercer en aquel joven alemán de veinticinco años. Quizá las frías paredes del Hotel Dieu, hace ya mucho tiempo abandonado, situado en la isla de la Cité, bajo las altas torres de Notre Dame, constituyeron un fondo más adecuado que St.

Louis para la figura incomparable de Jobert. Aquellos altos muros más que milenarios, que encuadraban sombrías estancias en las que aun en el año 1860 se apiñaban las camas en horrorosa estrechez, sobre un suelo de piedra fría, encerraban una historia que se acomodaba al ser melancólico de Jobert como una música compuesta expresamente para él. ¡Qué espantosa miseria se alojaba allí! Los enfermos habían tenido aquellos muros por semilleros de contagio. ¡Qué horror sentirían al pensar en los departamentos de los locos, cámaras subterráneas lindantes con la sala de las intervenciones quirúrgicas! ¡Cuántas veces se estremecerían ante aquella sala en la que los ya operados y los que esperaban turno yacían en torno de la mesa de operaciones! ¡Cómo temblarían ante los gritos de los dementes, los gemidos de los operados y de los enfermos de fiebre traumática, ante las camas en que, uno junto a otro, yacían a menudo enfermos y muertos! Para mí la imagen de Jobert se hallaba siempre asociada a aquel fondo, si bien él operó ya en una época mejor del Hotel Dieu. Tratábase de la imagen sobremanera impresionante de un hombre que de estudiante hambriento llegó a ser tres veces millonario y a cirujano del rey de Francia. Esto constituía algo extraordinario en aquel tiempo y, sin embargo, no pudo hallar reposo hasta que murió habiendo perdido el juicio, pues las privaciones que sufrió en su juventud siguieron afectándole como un peso de plomo y además un primer amor engañoso le había convertido para siempre en un ser solitario y desconfiado.

Simon había tomado a Jobert como modelo de operador de fístulas. Hallándose en Darmstadt y siendo todavía médico desconocido, fundó un pequeño hospital particular, asociándose a otros médicos amigos, de la misma ciudad, con los cuales se dedicó a buscar por aquella comarca mujeres que padecían de fístula. La gente llamó a aquel pequeño centro «nuevo hospital de los muertos», mas no hubo burla que llegara a ser obstáculo para Simon. Su espíritu práctico le había permitido encontrar perfeccionamientos quirúrgicos, principalmente el de una doble sutura que evitaba, con mayor seguridad que la técnica seguida por Jobert, cualquier desplazamiento de los bordes de la herida. Al cabo de ocho años de trabajo, llegó a ser el operador de fístula más notorio de Alemania. Había conseguido la fama en un duro luchar, fama que le llevó a ser profesor de cirugía de Rostock en 1861, y posteriormente, en 1868, de Heidelberg — tres años antes de mi visita — donde le aguardaban las mayores empresas de su vida.

Siempre creí que los grandes descubrimientos de la ciencia proceden de la coincidencia de tres factores: el acaso, la habilidad y el genio. La extirpación del riñón llevada a cabo por el profesor Simon, no fue sino un ejemplo de ello.

A ese respecto, la ocasión se le proporcionó la casualidad en la figura de una mujer que, hallándose en la mayor pobreza, acudió a él solicitando que la tratase de un padecimiento de fístula. Se llamaba Margaretha Kleb. Era la esposa de un obrero de Offenbach. Tratábase de un ser insignificante, de rostro flaco y color de cuero, de cuarenta y seis años y madre de dos hijos. Cuando yo la conocí había dejado atrás el camino que siguiera a través del infierno de su enfermedad; pero la experiencia de sus sufrimientos había marcado su semblante con huellas indelebles. En el verano de 1868, un año y medio antes de haber acudido a Simon, había padecido de un enorme tumor de ovario. Sin posibilidades de que pudiera verla un Spencer Wells, había tenido que contentarse con que la visitara un médico cualquiera que se compadeciese de ella. Un cirujano de Offenbach, llamado Walter, carente de toda práctica en el campo de la ovariectomía, había emprendido la extirpación del antedicho tumor. Cuando abrió el vientre de la enferma, halló el tumor tan adherido a la matriz que tuvo que extirpar ésta junto con aquél. Pero las adherencias se habían extendido también al uréter sin que Walter lo tuviera en cuenta. Con el tumor arrancó un gran trecho del uréter. El conducto entre el riñón izquierdo y la vejiga, y con ello el camino natural de la orina, había sido destrozado. Walter, aterrorizado, había cerrado la herida exterior de la operación y abandonado a la paciente a su destino.

A partir de entonces el riñón izquierdo iba a verter a la parte inferior de la cavidad abdominal: el hecho de que la enferma hubiese seguido viviendo era algo que lindaba con lo incomprensible. Cuando enflaquecida, fatigada y apoyándose en un bastón apareció por primera vez en la clínica de Simon, pálida como la muerte, exhalando un olor a putrefacción repugnante hasta las náuseas, no era sino la sombra de un ser humano. Simon tenía experiencia de bastantes casos difíciles y aun de casos

dificilísimos de fístulas, pero aquél era sin duda el más peligroso de cuantos había visto. La herida de la operación permanecía sin cerrar en la pared abdominal; se había acanalado convirtiéndose en conducto fistular. Según que la mujer reposara echada, estuviera sentada o durmiese, las secreciones de su riñón izquierdo encontraban paso a través de la fístula o a lo largo de las vías del parto que a consecuencia de la extirpación del útero se abrían en forma de embudo con el cono hacia dentro.

A pesar de todo, aquella pobre mujer había vuelto a esforzarse en llevar la casa y ganar algún dinero lavando ropa para mantener a sus hijos. Había tenido que sostener una lucha dramática con la propia miseria. Mojándose sin cesar y en consecuencia enfriándose una y otra vez, acometida por accesos de fiebre y vómitos, casi paralizada por el reumatismo y viendo apartarse de ella a todo el mundo, incluso a sus propios hijos, como quien evita un apestado, se había recluido en un cuartucho donde pasaba la noche sobre un montón de paja.

Simon, atraído como siempre por lo extraordinario y por todo lo que todavía no había sido dominado, lejos de desentenderse de la enferma le dijo que no volviera a Offenbach. Al principio estimó que no había manera de practicar en su caso ninguna operación, pero en tanto que operador obsesionado por el tratamiento quirúrgico de las fístulas, esperaba que habría alguna posibilidad de practicárselo a Margaretha Kleb, tan pronto como mejorase el estado general de la paciente.

La alojó en una de las habitaciones destinadas a los enfermos de fístula. Dichas habitaciones — tristemente célebres en aquella época — si bien se parecían mucho a celdas de aislamiento, se hallaban instaladas de modo tal, que las mujeres horriblemente desfiguradas por la enfermedad podían llevar allí, hasta cierto punto, una vida digna de un ser humano. En una de ellas, pues, permaneció Margaretha Kleb durante tres trimestres. Ello transcurrió durante una época en que el propio Simon fue visitado por el infortunio. La difteria se dejó sentir en su casa de una forma inexorable. Murió la más pequeña de sus hijas. Simon se esforzó para salvar la vida de sus otras dos, pero también la mayor de ellas murió entre sus brazos. Su esposa escapó difícilmente a la muerte. A pesar de todo, Simon acudía diariamente al hospital. Pese a todo, operaba, y pese a todo, meditaba un plan de tratamiento quirúrgico para Margaretha Kleb.

En principio se decidió por ensayar el cierre de la fístula del vientre, mediante un colgajo. De este modo, con la obturación del canal de la fístula, trataba de conseguir que el riñón izquierdo evacuase sólo por las vías del parto. Después iba a establecer una comunicación entre la parte superior de éstas y la vejiga; en segundo lugar trataría más tarde de cerrar transversalmente las vías del parto mediante una operación plástica por debajo de la antedicha comunicación a fin de lograr por este medio que el riñón izquierdo pudiese evacuar de nuevo por el camino natural de la vejiga. El uréter estaba tan destrozado que no cabía pensar en una restauración del mismo.

La enferma estaba dispuesta a someterse al experimento descrito y a correr todos los riesgos, soportando los dolores consiguientes.

Así, pues, en una primera operación, Simon trató de tapan la abertura de la fístula mediante un puente de piel. Margaretha pasó por enormes tormentos de dolor postoperatorio. A consecuencia del narcótico administrado tuvo vómitos durante días enteros. Sin embargo, la fístula volvió a abrirse tan pronto como la enferma abandonó el lecho. Se reanudaron todos los síntomas anteriores a la intervención. La orina volvió a salir por el orificio de la fístula de la pared abdominal. Simon aguardó unas semanas, transcurridas las cuales volvió a intentar cerrar aquélla. Una vez más pareció logrado el intento, pero una vez más igualmente se abrió la fístula al levantarse la paciente. En la cavidad abdominal tenía que haber algún obstáculo que, al hallarse la enferma en pie, debía impedir que la secreción del riñón descendiera por las vías del parto forzándola a seguir una vez más hacia la parte anterior y desaguar por la abertura de la fístula. Era tan grande el suplicio de la enferma, súbitamente descorazonada por aquellos fracasos, que otro menos obstinado que Simon habría desistido de otros intentos ulteriores. Pero Simon no cejó.

Por tercera vez llevó a cabo el ensayo de obturar la fístula. Al propio tiempo, valiéndose de determinados cortes amplió la forma de embudo que presentaba la parte interna de las vías del parto, con el fin de facilitar el desagüe por ellas. En esta ocasión obligó a Margaretha a permanecer seis

semanas en cama hasta conseguir que el aspecto de la fístula indicara que ésta estaba completamente cicatrizada. La medida de los tormentos que la paciente tenía que soportar, parecía no colmarse nunca; pero ella se aferraba siempre a la esperanza de que los sufrimientos no serían vanos. Transcurridas las seis semanas, Simon dejó que su paciente se levantara. Y por tercera vez se vio que todo había sido inútil. La cicatriz de la fístula, al parecer completamente firme, se abrió una vez más. No cabe duda que otro cirujano habría dado por terminados sus intentos. Simon no. Consiguió que Margaretha se prestase de nuevo a ser anestesiada y emprendió la cuarta operación. Agrandó de nuevo el embudo en el cual había ya intervenido anteriormente y esperó más semanas que en la operación precedente. El estado físico de la enferma era el mismo que el del día en que, llena de esperanza, se había presentado en la clínica. El idioma no dispone de palabras suficientes para expresar con fidelidad el efecto psicológico causado por aquellos resultados negativos, tanto en el estado de ánimo de la paciente como en el del operador.

Simon no exteriorizaba en manera alguna tal estado de ánimo cuando, en forma al parecer tranquila, describía el curso evolutivo del caso en cuestión. Sin embargo, estoy seguro de que el hecho del fracaso, los dolores inútiles causados a la enferma y, en suma, las operaciones erróneamente enfocadas a que la había inducido a prestarse, le atormentaban atrozmente, pero al mismo tiempo suscitaban en él el sentimiento de un deber que le llamaba a seguir adelante impulsándole a internarse en una tierra que nadie había hollado jamás. Tantas veces como trató de hallar la posibilidad abierta de una quinta operación, tuvo que admitir que no la veía. En el campo de la cirugía fistular ni su experiencia ni la totalidad de su saber parecían alcanzar más.

Pero si no tenía más remedio que rendirse a tal supuesto, si no le quedaba ninguna posibilidad de restablecer la comunicación natural, y regida por la voluntad de la enferma, del riñón izquierdo con el exterior de la vejiga; si, por consiguiente, no era dable crear un camino natural igual al que había conservado el riñón derecho, para llegar a la solución del caso no había más que un procedimiento. Mas este procedimiento se apartaba por completo de toda norma tradicional. Era un procedimiento que se hallaba de lleno en la esfera de la aventura erizada de riesgos. Pero Simon había considerado su idea exhaustivamente a través de todos los casos posibles. Si la situación de la enferma no permitía la creación de un desagüe natural de las secreciones del riñón izquierdo, entonces no quedaba abierta más que una sola posibilidad: la de eliminar la fuente misma de tales secreciones, la causa determinante del tormento en que se había transformado la vida de la paciente. Ello significaba nada más, ni nada menos, que la extirpación del riñón. Pero ¿no sería esto una temeridad? ¿No se llevaría de esta manera a la enferma a una muerte segura ?

Durante aquellos días en que Simon se encontraba entre las exigencias de su deber y la fuerte seducción que en él había de ejercer la posibilidad de descubrir un procedimiento de intervención quirúrgica en el aparato urinario humano, la historia de la cirugía no le animaba lo más mínimo a decidirse. En los llamados escritos hipocráticos, correspondientes a la época del florecimiento de la medicina en la antigua Grecia, se encontraban descripciones concernientes a las enfermedades renales que se reducían a efectos de alguna «mucosa» estancada. En la orina humana se habían descubierto algunas veces pequeñas piedras que, causando tremendos dolores a los pacientes, se habían abierto paso al exterior, pasando por el uréter, la vejiga y la uretra. Gracias a la distinta localización de los dolores, se había aprendido a diferenciarlas de los conocidos cálculos vesicales. Pero en aquella época, una extracción quirúrgica de tales piedras ni se concebía siquiera. A lo sumo, cuando en la región renal se hacían visibles fuertes tumefacciones o abscesos, recomendaba Hipócrates que se practicaran incisiones para dar salida al pus. Pero se trataba tan sólo de operaciones consideradas «desesperadas», que únicamente se llevaban a la práctica en aquellos casos aislados en que, tras infinitas torturas, tras infructuosos conatos de entrada o paso de los cálculos a través del uréter, el proceso de la formación de los mismos se traducía, en definitiva, en una supuración que rompía por la espalda. Por lo demás, al decir de Celsus, todas las lesiones renales se consideraban mortales de necesidad.

Desde entonces y a lo largo de los siglos, nada había cambiado en cuanto a la idea que se tenía

acerca de las posibilidades de tratar quirúrgicamente las enfermedades del riñón, abriéndolo o extirpándolo. Aquí, como en muchos otros casos, era inútil pensar en el sinfín de criaturas humanas que en tal espacio de tiempo habían muerto de enfermedades de ese órgano, en especial de cálculos del mismo, sin haberse descubierto tampoco la manera de aliviar los dolores característicos. Las lesiones de riñón eran tenidas por indefectiblemente mortales y los intentos de operar en él considerados como verdaderos despropósitos. No cambiaba lo más mínimo la situación el hecho de que hubiese algunos informes, muy escasos, acerca de intervenciones más o menos fortuitas y, por lo mismo, más o menos verosímiles.

A fines del siglo xv las crónicas médicas fantasearon con la historia de una extraña operación de riñón. Según aquéllas, en 1474, bajo el reinado de Carlos VIII, en la Facultad de Medicina de París se supo que un arquero de Bagnolet que padecía desde hacía muchos años de cálculos renales, había sido condenado a muerte por la comisión de cierto delito. La Facultad pidió al rey que indultara al reo si éste se mostraba dispuesto a dejarse abrir el riñón en vivo. En las citadas crónicas se cuenta que el condenado aceptó, dando por supuesto que la operación salió bien y que el arquero sobrevivió a la misma. Pero nadie ha podido dilucidar hasta qué punto se mezclan en la referencia en cuestión los datos históricos con los meramente legendarios. De todos modos, aun admitiendo que la referencia sea cierta en todos sus puntos, la verdad es que el caso no ejerció ninguna influencia en la marcha de la cirugía.

Aquí y allí se encuentra a veces el relato de cirujanos que siguiendo el antiguo consejo de Hipócrates, habían abierto abscesos destacados claramente en la región renal, saliendo piedras mezcladas con el pus. Cardan, cirujano de Mailand, pretendía haber extraído por este procedimiento dieciocho piedras en 1550. Hay indicaciones de que tres décadas después se abrieron dos abscesos de la misma naturaleza. Gerard, cirujano de Enrique IV de Francia, operó un absceso mediante la introducción en él de un hierro candente. Abrió otros dos abscesos con el bisturí, saliendo de ellos pus y piedras del tamaño de habichuelas. Sin embargo, se trataba siempre de intervenciones llevadas sólo a efecto en casos en que una naturaleza extraordinariamente fuerte había coadyuvado de antemano a su solución. La propuesta del francés François Rousset de abrir el abdomen de la misma manera que se hacía en la operación cesárea, con objeto de abrir a su vez el riñón y extraer los cálculos alojados en él, pareció algo así como una irreverencia y, como la mayor parte de los escritos de Rousset, se quedó en mera teoría.

A fines del siglo xvii, por los anales de los círculos médicos, circuló por segunda vez la historia de una operación metódica de riñón. La difundió Charles Bernard de Londres. Dicha operación la había sufrido un cónsul de Inglaterra en Venecia, llamado Hobson. Éste había padecido grandes sufrimientos durante mucho tiempo a causa de cálculos renales. En su desvalimiento había acudido al cirujano Domenico Marchetti de Padua — de gran renombre entre los años 70 y 90 de aquella centuria — suplicándole que le abriese el riñón y le librara de sus tormentos. Marchetti se negó a ello. Alegó que una intervención de tal naturaleza costaría la vida al paciente. Pero Hobson, agotadas sus fuerzas y en el límite ya de su capacidad de soportar los dolores, insistía día tras día. Prefería la muerte a vivir en aquellas condiciones. Finalmente Marchetti cedió a la presión del enfermo. Con mano firme hizo los cortes pertinentes en la región renal, pero se descorazonó ante la presencia de copiosas hemorragias. Desistió de seguir operando y se limitó a suturar la herida. Al día siguiente se vio acosado una vez más por Hobson que le pedía que continuase la operación, pues los sufrimientos que padecía se habían reanudado con fuertes cólicos. Esta vez Marchetti consiguió llevar adelante la intervención hasta alcanzar el riñón enfermo y extraer de él dos o tres cálculos. Al decir de Bernard, Hobson se vio automáticamente libre de sus dolores. El dolor de la operación y los ocasionados por el largo período de la curación de la herida, le parecieron exiguos en comparación con las torturas que había soportado durante tanto tiempo. Pero la herida no llegó a cerrarse por completo: le quedó una fístula en la espalda que comunicaba con el riñón. Algún tiempo después, la esposa del paciente descubrió en dicha fístula un cuerpo duro que extrajo con una horquilla: era una piedra. Desde entonces Hobson, que a la edad de cincuenta años regresó a Inglaterra y fue reconocido por Bernard, se vio libre de todo



dolor producido por los cálculos. Podía agradecerse precisamente a la fístula.

Estos informes de Bernard tuvieron sus épocas: unas veces fueron creídos, otras puestos en duda. Lo más probable es que, en conjunto, no se tratara más que de una transcripción adulterada de la sencilla sajadura de un absceso practicada a la manera antigua. Pero aun en el caso de que Marchetti hubiera llegado a abrir un riñón conforme a un plan concebido de antemano, lo cierto es que su ejemplo no ejerció ninguna influencia en la cirugía de su época, ni tampoco en la de las centurias que siguieron. La sajadura de los abscesos continuó siendo la última palabra de la ciencia. Los enfermos siguieron sufriendo y muriendo sin remedio.

Así, pues, Simon no pudo encontrar en la historia de la cirugía ni ejemplos ni estímulos de ninguna índole. Los libros que poseía no indicaban nada acerca del tratamiento quirúrgico de las enfermedades renales. Hasta más tarde no tuvo conocimiento de tres casos de extirpación de riñón que se dieron dentro de los límites del mismo decenio en el que él estaba resuelto a llevar a cabo la operación. En dichos casos, y al comienzo de su respectiva intervención, los cirujanos no habían pensado que iban a extraer el riñón, sino que creyeron que se trataba de alguna especie de tumor, más que otra cosa de tumor de ovario. Se trataba, pues, de operaciones casuales, que por lo demás determinaron la muerte del paciente. Para mí no dejó de tener cierto interés el enterarme a través de la historia de Simon, de que la primera de aquellas desafortunadas operaciones había sido llevada a cabo por un hombre que pertenecía al grupo de los precursores de la cirugía norteamericana. Su ejemplo indicaba una vez más cómo en un país, cuya evolución media se hallaba en general muy retrasada respecto de la europea, y que empezaba justo a adquirir cierto carácter científico, la ausencia de tradición y de concepciones centenarias capaces de representar un obstáculo, podían traducirse en empresas que contribuyeran a acelerar el progreso universal. Erastus B. Wolcott de Milwaukee (Wisconsin), que había llevado a cabo la primera extirpación del riñón, no había escrito nada sobre la misma. En su calidad de hombre auténticamente práctico, no estimaba la pluma. Es muy probable que a pesar de ello yo hubiese podido llegar a tener noticias precisas de tal operación, pues un tal doctor Stoddard, que había ayudado a Wolcott, escribió un artículo sobre la misma en el «Philadelphia Medical and Surgical Reporter», entre 1861 y 1862. Pero mis tareas en la guerra civil americana me impidieron la lectura de los artículos científicos con la misma atención con que lo había hecho anteriormente. Cuando hizo su operación de riñón, Wolcott contaba cincuenta y siete años. Quince después, poco antes de su muerte, le visité en Milwaukee. Era todavía fuerte como un león, corpulento, nervudo; iba derecho, erguido como una lanza y tenía poderosa frente y poblada barba.

En aquella visita me acompañó mi primera esposa y llevábamos con nosotros a nuestro único hijo Tom. Ello proporcionó a Wolcott, que a la sazón pasaba ya de los setenta años, la gran satisfacción de mostrar al niño cómo saltaba todavía por encima de un alto seto y era capaz de atrapar al vuelo una pelota cuando ésta iba por el aire. Wolcott había heredado de su padre un fuerte arco que había pertenecido al cacique indio Red Jacket. Pocos blancos habían podido tenderlo. Wolcott podía hacerlo y tenía fama de haber disparado una flecha haciendo que atravesara, a una distancia de cien metros, una dependencia aneja a la iglesia metodista de Yates County. En el poblado de Benton, donde había nacido en 1804, tuvo que limitarse a asistir a la escuela pública. Más adelante había aprendido en Nueva York el tradicional oficio de cirujano con el doctor Lee. Luego anduvo ganándose trabajosamente la vida en calidad de médico militar y de minas. Posteriormente asistió a una escuela de medicina y en 1839 comenzó a ejercer en Milwaukee.

A decir verdad, no puedo afirmar que en la época de mi visita me hubiese confiado voluntariamente a la técnica del bisturí de Wolcott. Aunque como ejemplar humano me inspiraba respeto, pertenecía a una vieja generación que en cierto modo había sido ya dejada atrás por la marcha del progreso. Operaba con la mano izquierda tan rápidamente como con la derecha. Tenía una clientela muy numerosa que había oído hablar muy poco de los últimos avances de la ciencia, pero que sabía que Wolcott estaba siempre dispuesto a acudir al lado de cualquier paciente, lo mismo si era preciso trasladarse en un tren de mercancías o a caballo, que si había que recorrer veinte millas a pie. Su espíritu resuelto había dado lugar a que se transformara en una figura legendaria y lo mismo

ocurrió en aquella su extirpación de riñón.

El día 4 de junio de 1861, Wolcott había sido llamado para que visitara a un hombre de cincuenta y ocho años. Este tenía un tumor perfectamente visible en la parte derecha del bajo vientre. Al cirujano no le fue posible hacer un diagnóstico preciso y creyó estar en presencia de un enorme quiste unido al hígado por un pedículo. Este quiste oprimía al parecer al riñón derecho, lo cual explicaba ciertos ataques de disuria. Como sea que ninguno de los remedios administrados al paciente por vía interna le habían proporcionado ningún alivio y su estado era digno de compasión, Wolcott abrió su cuerpo y extrajo el presupuesto tumor de hígado de un peso de dos libras y media. Cuando después de la operación abrió el quiste, se dio cuenta de que había extirpado un riñón hipertrofiado y que había tomado la arteria renal por el pedículo de aquél. El paciente murió cinco días después, «agotado por fuerte supuración que de modo fatal había seguido a la intervención quirúrgica», escribe Stoddard. Sucumbió, pues, a causa de la acostumbrada peritonitis. Wolcott falleció en 1880 a consecuencia de una pulmonía subsiguiente a un fuerte catarro. A su entierro acudió una gran multitud; pero seguramente murió sin tener la menor pretensión de haber sido el iniciador de la cirugía renal. De la intervención de Wolcott, Simon, aunque hubiese tenido noticia de ella, no hubiese podido sacar ningún estímulo ni sugerencia.

Otro tanto puede decirse de otras operaciones casuales que se habían efectuado poco antes del año en que cristalizó en el cirujano alemán la gran decisión. En 1867 le aconteció a Spencer Wells que, habiendo emprendido una de sus ovariotomías, se encontró que en lugar de descubrir un tumor de ovario dio con un riñón fuertemente inflamado con presencia de cálculos alojados en él. Había intentado en vano enuclear el riñón. La operación fue interrumpida y la paciente expiró, probablemente a consecuencia de una peritonitis. Un año después, en 1868, en Nueva York, un juego de circunstancias análogas hizo que Edmund Peaslee fuese actor de un episodio igual, sorprendente y trágico. También abrió el cuerpo de una enferma con el fin de extirparle un tumor de ovario, y en su lugar extirpó un riñón hipertrofiado y deforme. La operada sucumbió igualmente, con toda probabilidad de peritonitis. Los errores de Peaslee y de Wells no se le hicieron patentes a Simon hasta que tras una larga lucha interior se había ya resuelto a operar.

Fuera de la historia de la operación cesárea, no hay testimonio más duro, despiadado y a la vez conmovedor de las limitaciones de la cirugía de aquellos años de transición, pero ante todo, del constante temor que inspiraban las arriesgadas intervenciones quirúrgicas en el interior del cuerpo, como el método de tratamiento seguido por Simon, tal vez con el propósito de eludir su última resolución. A la luz de nuestra época, semejante procedimiento parece tan cruel que quien no hubiese conocido al profesor de Heidelberg, juzgaría que fue un hombre sin corazón, frío e insensible. Parece, en efecto, cosa difícil poder considerar el camino que tomó primeramente, no como el de un rudo experimentador, sino como el de un hombre que echó a andar por el mismo pura y simplemente para prestar un auxilio a su paciente, dentro de los límites impuestos por el conjunto de sus conocimientos y efectivas posibilidades.

Simon hizo con su enferma dos desesperados esfuerzos a fin de detener la actividad del riñón izquierdo y evitar la aventura enormemente arriesgada de la extirpación de este órgano. Concibió el plan de obstruir el uréter de la enferma en la región del hipogastrio donde terminaba. Esperaba que esto originaría la atrofia del riñón izquierdo y el cese consiguiente de su actividad. Pero resultó imposible ligar el uréter. Se hallaba demasiado lejos de la fístula abdominal, desde la que Simon tenía que efectuar la ligadura. El hacerlo habría producido lesiones incontrolables en el peritoneo. Simon se decidió a introducir una barrita de nitrato de plata hasta la abertura del uréter e irlo cauterizando hasta que la propia costra de la cauterización llegase a cerrar dicha abertura. Esto le salió bien. Pero poco tiempo después, Margaretha Kleb empezó a quejarse de insoportables dolores en el riñón izquierdo. Vomitaba sin cesar y sudaba en abundancia. Llegó a ciento cuarenta pulsaciones y a la temperatura de 40 grados. No cabía duda de que tales síntomas eran producidos por la retención de orina y la consiguiente uremia. Simon esperaba que la muerte de la paciente llegase de un momento a otro, sin poderlo remediar. Transcurrieron doce horas de terrible ansiedad, hasta que la orina retenida hizo

desprenderse la costra de la cauterización y aquélla volvió a salir libremente.

Simon aguardó unos días, al cabo de los cuales trató de ligar nuevamente el uréter. Tal proceder nos parece hoy incomprensible y cruel, mas ello no hace sino probar, de modo perfectamente claro, el temor a lo problemático de los resultados de una operación renal. Simon repitió la cauterización con nitrato de plata; las consecuencias de ello fueron esta vez todavía más terribles que antes. Tuvo que renunciar a toda esperanza de detener de esta forma la actividad renal. Y no le quedó más que una alternativa: o capitular y enviar a Margaretha Kleb a su casa abandonándola a que siguiera vegetando hasta su muerte, o arriesgarse a practicar la extirpación del riñón.

Simon leyó una vez más la literatura disponible. Fue inútil. Se le planteaban tres problemas que hasta entonces nadie había resuelto; tres preguntas a las que nadie había contestado todavía. La más grave decía: ¿puede sobrevivir un ser humano a la extirpación de un riñón? Había ejemplos de que habiéndose atrofiado uno de estos dos órganos a causa de una nefritis crónica, la actividad del otro se había intensificado, hasta el punto de compensar la del primero. Pero tales procesos de atrofia se habían desarrollado con suma lentitud, de modo que el riñón sano había dispuesto de mucho tiempo para adaptarse. En cambio, nadie en el mundo sabía lo que podría ocurrir después de una extirpación pura y simple. ¿Se vería el cuerpo por ello condenado a muerte por uremia? ¿Tendría el corazón que realizar un trabajo excesivo o sería capaz de soportarlo? ¿Habría de terminar, por tanto, con una muerte segura el intento de una tal operación y se le motejaría en consecuencia de aventurero irresponsable?

Simon se propuso hallar respuesta de estas preguntas mediante experimentos con perros. Él y sus ayudantes tomaron diez de éstos y a cada uno le extirparon un riñón. Tres de ellos murieron a consecuencia de los inmediatos efectos de la intervención, siendo el más importante de éstos la peritonitis. Los siete restantes sobrevivieron. Las operaciones se llevaron a cabo empleando el cloroformo como anestésico. Durante las veinticuatro horas postoperatorias, los perros yacían como entontecidos, sin comer nada y vomitando con mucha frecuencia. Simon creyó que aquello no eran sino manifestaciones del efecto inmediato de la extirpación del riñón, es decir, síntomas mortales de la uremia. Sin embargo, como quedaba abierta la posibilidad de que tales síntomas fuesen consecuencia de la narcosis, operó unos cuantos perros más sin anestesia. No vomitaron, sino que mostraron en seguida buen apetito y fueron restableciéndose sin novedad. Por tanto, el estado de embotamiento de los primeros no podía atribuirse a perturbaciones debidas a una concentración de urea subsiguiente a la pérdida del riñón. Los experimentos prosiguieron. En ningún caso se presentaron síntomas de déficit funcional. Si moría algún perro, era a causa de peritonitis o de hemorragias internas postoperatorias producidas en un principio, cuando el profesor y sus ayudantes se hallaban todavía poco impuestos y sobre todo no dominaban aún por completo la técnica de la retención de las hemorragias. Los perros que sobrevivieron fueron sacrificados uno tras otro, con intervalos más o menos largos. En casi todos se pudo comprobar que el riñón no extirpado había alcanzado casi el doble de su volumen normal, supliendo por completo la función del órgano extraído. Si de aquellas experiencias hechas con animales se podían derivar conclusiones válidas para el hombre, la primera pregunta que había acuciado a Simon quedaba de esta forma contestada: la extirpación de un riñón no era mortal en modo alguno siempre que el otro se hallase sano. Mas quedaban aún dos cuestiones por resolver, dos preguntas por contestar. La primera y más difícil se refería al problema de la operación abdominal en general y a la supuración del peritoneo que acechaba tras ella con sus mortíferas garras.

Simon se acordaba de los casos de Spencer Wells y Baker Brown. Pero la extirpación de un órgano renal era muy distinta, más complicada y más duradera que la de un quiste ovárico. Para poderla llevar a cabo, le sería preciso estudiar en un cadáver los caminos que habían de seguir los cortes necesarios al efecto. ¿Sería inevitable herir el peritoneo y dar así cita a la muerte junto a la mesa de operaciones? ¿Era posible rehuir una lesión de tal naturaleza?

Nadie había estudiado aún la anatomía renal y de la pelvis a este respecto. Simon lo hizo con la concienzuda exactitud que le era característica. Y respiró satisfecho al descubrir que el riñón se

hallaba fuera del alcance de las inflamaciones y supuraciones que tanto afectaban al peritoneo. Sólo lindaba con éste por su cara interna, pero con precaución resultaba fácil separarlo. Por detrás únicamente se hallaba cubierto por una recia membrana fibrosa indiferente a las lesiones. El riesgo de supuración en el peritoneo era, pues, menor que en la operación de Spencer Wells. Quedaba la cuestión de las hemorragias. Nuevas intervenciones en perros deberían mostrar dónde estaba el peligro de ellas y cuál era su gravedad. Las condiciones anatómicas de los músculos de la espalda en la región renal del hombre, eran comparables a las del perro. En éste, cuando al cortar hasta el riñón se evitaba el músculo sacrolumbar, se encontraban sólo dos arterias relativamente poco importantes, la intercostal y la lumbar superior que, sin gran trabajo, se podían sujetar y ligar. El momento de máximo peligro de hemorragia era aquel en que se llevaba a cabo el desprendimiento del riñón, y, al hacerlo, se le hería. Pero Simon y sus ayudantes aprendieron en los perros y posteriormente en cadáveres humanos que podían evitarse con cierta seguridad tales lesiones, si se renunciaba a desprenderlo con instrumentos cortantes y sólo se empleaban para ello los dedos. Podían impedirse las hemorragias de la arteria renal, si al final de la misma se dejaba un pequeño trozo de riñón que impidiera el deslizamiento del hilo de seda empleado en la ligadura.

A fines de julio de 1869, todo el problema se hallaba concienzudamente estudiado, por lo que Simon fijó la operación para el 2 de agosto, tras de cuyo señalamiento explicó a la paciente los peligros que seguía habiendo para ello aun después de los más cuidadosos preparativos. La desdicha en que vivía aquella mujer era tanta, que no se arredraba ante ningún riesgo, ni siquiera ante la muerte.

Antes de la operación, Simon hizo algo fuera de toda costumbre. Invitó, además de sus alumnos, a todos los colegas de primera línea que se encontraban en Heidelberg, a que estuvieran presentes en la sala de operaciones de la Clínica Quirúrgica. Antes de iniciar la intervención, les explicó lo que se proponía hacer y les dio cuenta de sus largos y minuciosos trabajos preparatorios. Trató de llevar su propia convicción al ánimo de los autorizados testigos que le escuchaban, para que en el caso de un final desgraciado, nadie pudiera censurar a la ligera su modo de operar. Lo hizo con la fría objetividad del que conoce cómo suelen reaccionar los círculos científicos; lo hizo, probablemente, porque en el último momento le abrumaba la conciencia del aislamiento de su actuación; y tal vez lo hizo, también, porque una actuación independiente y pretérita del cirujano alemán Kuchler, que había llevado a cabo un intento malogrado de extirpación del bazo, había provocado en él mismo censuras que constituían una advertencia, tanto si entretanto se había dado cuenta, como no, de su parcialidad y de su injusticia.

Simon empezó con estas palabras : «Señores, tengo el propósito de llevar a cabo una operación que hasta hoy nadie ha realizado en el cuerpo humano. La enfermedad de la paciente es tan grave, que justifica plenamente una intervención tan peligrosa como la extirpación del riñón. En cirugía se ha admitido de una manera general el principio de que son lícitas aquellas operaciones que ponen en peligro la vida del operado... en el caso de padecimientos o dolencias en las que esté en juego la existencia social del individuo o conviertan dicha existencia en una carga insoportable...» Terminó así: «No dudo, señores, que mis explicaciones habrán llevado al ánimo de ustedes la convicción de que antes de la puesta en práctica de esta intervención, nos hemos contestado a la cuestión de su licitud desde todos los puntos de vista... Si tal intervención no... respondiera a nuestras esperanzas, si la operada sucumbiera a causa de ella, este resultado apenas podría modificar el juicio de los círculos profesionales acerca de su legitimidad...»

Empezó la operación. Margaretha Kleb fue acostada boca abajo en la mesa de operaciones y cloroformizada. Después Simon empezó a trabajar siguiendo el mismo procedimiento ensayado con perros y cadáveres. Paso a paso. Corte de piel, corte del panículo adiposo, alcance del músculo sacrolumbar, ligadura de la arteria intercostal, corte de la hoja fibrosa del peritoneo visceral y corte de la cápsula renal. A los diez minutos el tercio inferior del riñón estuvo al alcance de la mano. Con el índice de la izquierda y dos dedos de la derecha, Simon empezó la resección del riñón debajo de las costillas y pudo separarlo hasta el punto de hacer visible el pedículo. Uno de sus ayudantes ligó éste.

Sin embargo, cuando Simon separó el riñón cortando el pedículo, éste empezó a sangrar. La hemorragia sólo cesó después de proceder a una tercera ligadura. El corte de dicha hemorragia exigió casi diez minutos. Después se lavó rápidamente el interior de la gran herida practicada y fueron suturados sus bordes. Cuarenta minutos después, el riñón era observado por los asistentes. Tenía ocho centímetros de longitud, por cuatro de anchura y tres de profundidad. Margaretha Kleb fue conducida de nuevo a su habitación.

Para Simon la gran prueba empezaba a partir de este momento. Tan pronto como la enferma despertó de la anestesia, fue presa de una gran agitación. Simon tuvo que encargar a varios enfermeros y enfermeras que cuidaran de ella y la mantuvieran firmemente quieta en la cama. La enferma tenía incesantes vómitos y grandes sudores. Todo ello se prolongó durante el segundo, el tercero, el cuarto día. Las torturantes cuestiones que se planteaba a sí mismo, no daban a Simón punto de reposo. ¿No habría transferido con excesiva precipitación al cuerpo humano las experiencias obtenidas operando con perros? ¿No iba a conducir la extirpación de un riñón humano a una catástrofe irremediable ?

Simón se debatía por adquirir alguna certidumbre. Llamó en su ayuda al profesor Dalf, que puso en práctica los análisis usuales encaminados a determinar el contenido de urea de la sangre de los pacientes. No descubrió nada alarmante. Sin embargo, el estado general de la paciente era amenazador. Las pulsaciones aumentaron hasta ciento cuarenta por minuto. La enferma no podía dormir.

A pesar de su fría y serena apariencia de costumbre, Simon era presa de una tensión interior casi intolerable causada por las cuestiones que a sí mismo se planteaba sin cesar. ¿Estaría justificado el optimismo con el cual pensó evitar los peligros de la incisión practicada en el peritoneo? ¿Delataban los vómitos una peritonitis y con ella una muerte inevitable? Tales vómitos no cesaron hasta el quinto día. La enferma bebió agua y champán helado y café, dieta que en nuestros días nos parece casi extravagante. Por la herida de la operación salía pus. Sin embargo, la pared abdominal no presentaba en absoluto la tirantez característica de la peritonitis. El día noveno se presentó un fuerte catarro pulmonar con escalofríos y alteración del pulso. Esto duró hasta el 16 de agosto. Después se inició una mejoría. A los veintiséis días de la operación la supuración de la herida cesó casi de pronto. Subió la temperatura para no bajar hasta tres días después. Pero a los treinta y tres días de la operación, o sea el 3 de septiembre, sobrevinieron nuevos escalofríos. Todo un muslo de la enferma estaba cubierto de una erupción parecida a la de la erisipela. Pocas veces había visto Simon sufrir tanto a una persona como a Margaretha Kleb. El paso de ésta por aquel infierno no tenía fin.

Sólo una cosa parecía cierta: ninguno de los síntomas existentes podía atribuirse a un déficit de substancia renal. El riñón, sano que conservaba la enferma demostraba cumplir la misma función secretora que antes asumían los dos. El estado general de la enferma no empezó a mejorar hasta el día trigésimosexto. En rigor, de una manera extraordinariamente lenta. A los treinta y ocho días de la operación, la enferma pasó unas horas sentada en una butaca. Todavía no podía dar un solo paso, pero cuando ese día recibió la visita de Simon, sonrió por primera vez desde tiempo inmemorial. Se traducían en venturosa locuacidad la dicha que experimentaba al comprobar que se había cerrado espontáneamente la fístula abdominal y que habían desaparecido todos los rastros de la repugnante suciedad corporal que la habían condenado a una soledad comparable a la de los apestados. En comparación del infierno de que había salido, las prolongadas molestias que siguieron después para la curación de la herida operatoria le parecieron insignificantes. Ésta le siguió supurando en forma benigna hasta el fin del quinto mes después de la intervención. Pero durante este tiempo la enferma iba recobrando cada vez más el vigor. Empezó a andar de nuevo. De todas maneras, hasta el sexto mes no quedó cicatrizado el pedículo en el lugar donde se había practicado el corte de la extirpación y se pudo tirar de las corrompidas ligaduras que seguían colgando de la herida operatoria, cuyo cierre completo no había terminado todavía. Finalmente dicha herida quedó totalmente cicatrizada. Pocos días después la enferma salió de su habitación y pudo dar breves paseos. Al empezar la guerra franco-prusiana fue empleada como enfermera en la asistencia de los heridos. Finalmente, en 1870,

abandonó la clínica de Simon para regresar a su casa. Una vez allí reanudó su trabajo como cualquier otra persona de salud perfecta.

La extirpación del riñón practicada por Simon, saltando por encima de disputas y censuras, pasó a ser una de las obras maestras de la historia de la medicina. Marcó la hora del nacimiento de la cirugía renal en un momento en que reinaban en el mundo los espectros de las fiebres purulentas. Y el nombre de Margaretha Kleb cayó en el olvido como el de casi tantos otros enfermos que merced a sus dolencias y a su firme voluntad de vivir, hicieron posibles los progresos de la medicina.

## *La cesárea*

OH, San Matteo de Pavía, hospital típico de los tiempos de la fiebre purulenta, con tus descuidadas salas y sucios corredores, con los permanentes garabatos pornográficos de los estudiantes en las paredes de tus aulas y tu invencible hedor a corrupción! ¡Escenario inmortal de la historia de la joven italiana Julia Covallini y del cirujano Edoardo Porro!

Casi nadie conoce esta historia. Siempre que yo la contaba, me daba cuenta de que todos la ignoraban, pero también de que quienquiera que la oyera se maravillaba y era presa de profunda emoción. Es posible que tal historia ilustre de manera óptima la época en que el mundo parecía estar inerme a merced de la fiebre traumática. Es posible que sea ella la que brille con luz más deslumbrante en medio de la desesperada búsqueda de rutas de evasión ante los oprimentes poderes que estaban al acecho junto a todas las mesas de operaciones.

El propio Porro me contó tal historia muchos años después de haber dejado el bisturí y a la vista ya de su propia muerte. Dicha historia se inició el 27 de abril de 1876. En tal fecha, Julia Covallini, de veinticinco años de edad, atravesaba el umbral de San Matteo para dar a luz a su primer hijo. Era un día poco agradable. La gangrena típica de los hospitales devastaba la sección quirúrgica del edificio. En el departamento de parturientas había casos de fiebre puerperal. Se diría que entre los altos muros del viejo hospital maduraban las enfermedades como venenosos frutos del trópico.

Julia Covallini se apoyaba en su bajo y regordete marido, cuyo rostro, marcado con la huella del infortunio, estaba inundado de sudor. El vestido de la paciente, viejo, ahuecado y lleno de remiendos, se mantenía tirante encima del abultado vientre materno. Tan pronto como hubo dejado a sus espaldas el portón del establecimiento, sus labios, gimiendo, murmuraron una plegaria. Años más tarde entré yo mismo por aquella puerta a la que Julia Covallini llegara con tanta pena y pasé por el mismo corredor, todavía sin ventilación ni cambio alguno, en el que ella hubo de esperar al todopoderoso profesor que, a decir verdad, tuvo que luchar él mismo muchas veces desesperadamente con su propia impotencia. Creía estar viendo a Covallini, insignificante apuntador de un teatro de Pavía, llevando a su mujer hasta uno de los bancos de madera del corredor para que pudiera descansar un poco. Veía a Porro acercarse a los Covallini y dirigirles la palabra con el bondadoso tono que era característico en él

Edoardo Porro tenía entonces treinta y cinco años. Era un hombre serio, delgado, de rostro pálido, alargado y poblado de una recia barba. De muy joven sintió siempre un ardiente amor por su patria italiana; estudió y actuó de practicante en su ciudad natal; más tarde fue, sucesivamente, voluntario en las huestes de Garibaldi durante la lucha por la conquista de Venecia y Roma, tocólogo de la Opera Pia Santa Corona y finalmente, a partir de 1875, profesor de obstetricia de Pavía. De bondadoso carácter, los largos años de labor en las apestosas salas del viejo hospital, no bastaron a hacerle considerar como un querer de Dios o de la naturaleza la muerte de las madres que sucumbían gimiendo víctimas de la fiebre puerperal.

La habitación de San Matteo donde Porro y sus ayudantes practicaron el primer reconocimiento a Julia Covallini, era, todavía muchos años después, un recinto frío e inhospitalario cuyas paredes se desconchaban. Me imagino a Porro en la penumbra, inclinado sobre aquella desventurada joven de veinticinco años, roída por el hambre, de caderas deformadas y que después de cuatro semanas de estar fuera de cuenta quería y no podía dar a luz. Porro contemplaba el voluminoso vientre que parecía absorber en sí todas las fuerzas de la doliente y angustiada joven. Con sus manos pálidas y lavadas a la ligera, reconocía la pelvis insólitamente deformada. Después daba un paso atrás y dejaba

que sus ayudantes practicaran su reconocimiento de costumbre.

Cuando éstos habían terminado, Porro se acercaba de nuevo a la cama. Creo estar viéndole al tapar otra vez a la mujer, deteniéndose un instante para observar, con una expresión de piedad, el menguado pecho de aquélla. Y creo verle sonriendo después, con la intención, sin duda, de dulcificar la expresión de angustia impresa en el chupado semblante de la joven.

— Ahora descanse — le oigo decir — y no se preocupe. Muchas veces los pequeños se retrasan. Hay que esperar... — De su rostro no se borra un solo instante la forzada pero bondadosa sonrisa. Luego abandona la pieza seguido de sus ayudantes y oigo que les pregunta por su diagnóstico para confirmárselo o desestimarlos. Percibo las palabras frías, claras y precisas del primer ayudante: «Estrechamiento oblicuo de grado elevado. En la mitad derecha no hay posibilidad de pasar siquiera un dedo entre el promontorio y la fosa ilíaca. La apertura de la pelvis en la conjugata es de 7 centímetros como máximo. Además, la conjugata es estrechada por la columna vertebral lordóticamente encorvada. La abertura de la pelvis resulta, en consecuencia, insuficiente para el paso del niño. Como sea que la abertura de la pelvis no es bastante grande para permitir siquiera el descuartizamiento del niño con el gancho y puesto que ni en esta casa y según mis noticias en ningún hospital, en el transcurso de los últimos decenios casi ninguna madre ha sobrevivido a la cesárea, el pronóstico me parece perfectamente claro. A pesar de todo soy partidario de proceder a la cesárea, pues tal vez así sería posible salvar al niño.»

Me pareció ver el rápido movimiento de las hermanas al santiguarse. En su mirada había una expresión mezcla de espanto y compasión. Se santiguaron repetidas veces y Porro debió oír sin duda el murmullo de la oración que brotaba de sus labios descoloridos. Me pareció ver como Porro bajaba mudo la cabeza, como volvía la espalda a hermanas y enfermeros y se dirigía a su habitación con breves pasos.

¿Quién podría imaginarse lo que ocurrió en aquellos momentos en el alma de Porro ? Cuando me relató su historia, en la casita que por encima del lago Como se elevaba junto a los bosques de castaños, donde murió años después, silenció siempre todo lo relativo a sus luchas interiores. Demacrado por una infección luética adquirida a causa de una herida en un dedo mientras asistía a una enferma de sífilis, dirigía la mirada turbia y cansada de sus ojos hacia los azules reflejos del lago que se abría más allá de las laderas. Sabía y podía contar muchísimas cosas de la larga evolución histórica de lo que designamos con el nombre de «cesárea» y que no nos inspira ya temor alguno. Nada había olvidado de aquellas horas del mediodía del 27 de abril de 1876 allá en San Matteo, y en su relato objetivo no había la menor laguna. Pero cierta reserva le hizo silenciar todo buceo en lo íntimo de su corazón o en los sentimientos de aquellas horas en que, según hubo de demostrarse más tarde, estuvo luchando por tomar una suprema decisión.

En 1876 la cesárea todavía era, para los tocólogos, un tétrico fantasma cuyas consecuencias, salvo muy pocos casos, eran el fracaso y la muerte: muerte por «shock», por hemorragia interna y, sobre todo, por peritonitis. Ningún historiador de la medicina podía informar de quién fue el primero que junto al lecho de una mujer llevada al borde de la muerte por la lenta tortura de las infructuosas contracciones del parto, echó mano de un cuchillo y mediante un corte desesperado abrió el vientre y la matriz de la moribunda. Nadie sabía si la idea del parto por cesárea había surgido en ocasión de alguno de aquellos casos comprobados en que la matriz de una parturienta había reventado después de horribles dolores. Tampoco es imposible que la idea del parto forzado mediante un corte — al menos en la madre muerta — procediera de la observación de reses sacrificadas en cuyo vientre se encontraban crías vivas. Lo único cierto era que el «parto por corte» como testimonio de los problemas del parto en todos los tiempos, aparecía espectralmente en todos los escritos legados por los milenios, desde el Rigveda, el libro más antiguo de la India, hasta la época de Porro, pasando por el Talmud de los judíos y la herencia literaria de griegos, romanos y árabes, ya que la historia universal del parto era la, más dolorosa y cruel de todas las historias.

Una leyenda de dudoso origen asegura que César, el primer emperador de Roma, fue sacado del vientre de su madre mediante un corte; más tarde el nombre de César se interpretó como una



derivación de «caesus» que, a su vez, podía traducirse por «sacado por corte»... Pero la leyenda de que César nació por un corte del vientre de su madre, no demostraba que los romanos hubiesen practicado con éxito el corte llamado cesárea.

Lo único cierto es que tanto en la antigüedad como muy entrada la Edad Media, se había conocido el parto por corte del vientre en las madres muertas. En este punto tuvo su parte la influencia de la Iglesia Católica al exigir que había que recurrir a todos los medios para bautizar a todos los niños sin distinción. La Iglesia había dejado sentir su peso en la promulgación de la «Lex Regia», en virtud de la cual se prohibía enterrar a mujeres muertas a causa de dolores infructuosos de parto, antes de intentar en su vientre la extracción del hijo con el fin de bautizarlo. Durante siglos de la oscura época en que los médicos titulares con estudios académicos creían poco digno de ellos rebajarse a manipular en el cuerpo humano, oscura época en que los cirujanos no eran sino obreros, se adiestró a las comadronas para que, de acuerdo con la ley eclesiástica, practicasen la cesárea a las madres recién muertas entre sus manos.

En un reglamento para comadronas de 1480, se prescribe, con la típica ausencia de conocimientos anatómicos de la época, que la cesárea en la mujer moribunda o muerta, debe efectuarse por el lado izquierdo, porque en la mujer el corazón «tiene su asiento en el lado derecho». Más tarde se supo que en el vientre de la madre muerta los niños viven sólo veinte minutos en el caso más favorable. Pero multitud de documentos antiguos aseguran haberse extraído niños con vida de los cuerpos muertos de las madres pasadas veinticuatro horas. Para que ello fuera posible bastaba cumplir con un requisito fundamental: mantener abierta la boca de la madre por medio de una pinza provista de un tornillo con el fin de que la criatura pudiese respirar aire. ¡Qué absurda idea, qué horrible ignorancia la de suponer que el niño en el vientre de la madre había de respirar por la boca de ésta, cuyo aliento había cesado ya!

Pero aunque fuesen dignos de crédito los testimonios antiguos relativos a «niños nacidos por corte», no podían referirse sino a la supervivencia de algunas criaturas a la madre muerta sin remedio posible. Ahora bien, ¿quién fue el primero que intentó salvar no sólo a los hijos a los fines de su bautismo, sino también a las madres cuyas vías del parto eran excesivamente estrechas?

En antiguos escritos aparecidos en el Renacimiento, animado por un nuevo sentido de la vida, había informes acerca de cesáreas practicadas en mujeres vivas, y en 1581 se publicaba en París el primer manual sobre dicha operación. Su autor era Francois Rousset, médico del duque de Saboya y teórico también de la nefrotomía. Fue el primero en describir la cesárea en una mujer viva. Rousset recomendaba la práctica de la cesárea cuando los niños eran demasiado corpulentos, cuando se trataba de gemelos, cuando las criaturas habían muerto en el vientre materno y cuando las vías del parto eran insuficientes. El concepto «estrechez de las vías del parto» apareció por primera vez en su obra, aunque en rigor era todavía muy vago. Rousset no distinguía aún entre estrechez del anillo óseo de la pelvis, decisiva para la vida o muerte de madres e hijos, de la estrechez de las vías blandas del parto que, en caso necesario, podían ensancharse hasta el desgarramiento de los tejidos. En tiempos de Rousset, no se había inventado todavía el fórceps del inglés Chamberlain, con cuyos brazos se agarraba la cabeza de la criatura y mediante una tracción adecuada se ayudaba a la matriz, incapaz de vencer, con su natural esfuerzo, las resistencias opuestas por las partes blandas de las vías del parto. Las experiencias cosechadas con el empleo del fórceps condujeron automáticamente al conocimiento de las distintas clases de estrechez en las vías del parto, pues cuando éstas tenían por causa determinadas modificaciones de la pelvis ósea, dicho instrumento carecía de eficacia. Pero Rousset recomendaba la cesárea sin retroceder ante las máximas dificultades del parto, incluyendo aquellas que treinta años más tarde el fórceps alcanzaría apenas a vencer. Al referirse a la práctica de la cesárea, Rousset recomendaba el vaciado de la vejiga de la parturienta, a fin de que, deshinchada, no se interpusiera entre la matriz y la pared abdominal, donde podría haber sido herida por la incisión en el vientre. Rousset proponía que se abriera el vientre mediante un corte en el lado izquierdo. Escribía que el dolor de tal corte carecía de importancia frente al martirio sufrido con anterioridad por las parturientas en el proceso infructuoso del parto. Recomendaba abrir la matriz, sacar con las manos

la criatura y las secundinas y cerrar la pared abdominal mediante suturas y parches. Decía que el corte practicado en la matriz no debe suturarse, pues la musculatura, al contraerse, ejercía tal fuerza que volvía a mantener cerrada automáticamente la abertura de la incisión. Aseguraba que durante la operación no se producirían hemorragias, puesto que la criatura, durante el largo tiempo del embarazo, había absorbido toda la sangre de la madre. El sobrante se había transformado en leche. El libro de Rousset fue durante siglos el único manual existente al que sin duda acudieron muchos médicos en caso de extrema necesidad. Entretanto, pronto se llegó a la convicción de que Rousset no había practicado jamás una cesárea y que lo más probable era que nunca hubiera presenciado una operación semejante. Así, pues, el hombre que sirvió de guía en la larga serie de sangrientas cesáreas llevadas a cabo en mujeres vivas con la consiguiente muerte de éstas — salvo casuales excepciones — era un teórico con un bagaje muy pobre de ideas acerca de la anatomía y fisiología humanas. Cierto es que Caspar Bauhin, traductor de Rousset al latín, mencionaba una serie de casos extraordinarios que fueron los que habían movido a éste a escribir su obra. Bauhin contaba que Jacob Nufer, castrador de cerdos de Sigershausen (Suiza), en 1500 había abierto el vientre y la matriz de su propia mujer, víctima desde hacía varios días de horribles dolores, y que había salvado así la vida de la madre y del hijo. Bauhin afirmaba que la criatura nacida en aquella ocasión llegó a alcanzar la edad de setenta y siete años. Pero Bauhin creía saber también que la madre en cuestión tuvo después cinco partos felices «sin corte», con lo cual situaba él mismo sus informes en la esfera de lo dudoso.

En el siglo XVII sólo existe un caso positivamente documentado de cesárea. Aconteció el 17 de abril de 1610, en Wittenberg (Alemania), donde el cirujano Trautmann abrió el vientre y la matriz de Úrsula Opitz, mujer de un tonelero, y trajo al mundo una criatura con vida; la operación se verificó bajo la supervisión de los médicos Sennert y Tandler y en presencia del archidícono de la iglesia parroquial Silbermann. Úrsula Opitz murió a consecuencia de la intervención. No cabía dudar del informe relativo al mentado caso, que termina también con la muerte. Después se inicia un largo silencio. Los intentos de practicar la cesárea desembocan en la muerte de la operada, y no eran los más adecuados para hacerse un nombre. Digamos, como ejemplo, que en 1757 el médico Robert Smith operó en Edimburgo a una mujer en grave estado, que llevaba seis días sufriendo los dolores del parto y que murió junto con su hijo, a consecuencia de la intervención. Los médicos callaban y nadie se aventuraba a preguntar por qué morían las mujeres operadas de acuerdo con los consejos de Rousset. No había nadie que dudara de la veracidad de las enseñanzas de aquel temible teórico. Tuvieron que pasar ciento cincuenta años para que un tocólogo francés tomara la palabra en la cuestión de la cesárea. Era Deleury. Entretanto se había inventado el fórceps. Los franceses Rouleau y Levret limitaron la necesidad de la cesárea a los casos en que una pelvis excesivamente estrecha obstruía las vías normales del parto. Pero Rouleau y Levret eran meros teóricos. En cambio Deleury hizo un ensayo práctico y en 1778 informó sobre una operación en que la madre salvó la vida. Si la operación tuvo en realidad el éxito indicado por él, tiene que considerarse como un caso único en su especie. Porque en la inmensa mayoría de los casos, el precio pagado por cualquier intento de extraer el hijo mediante la cesárea, seguía siendo la muerte de la madre a consecuencia de una infección.

Nada demuestra con mayor claridad las funestas consecuencias de la cesárea como la multitud de intentos para prescindir de ella y la búsqueda de otros medios para vencer las dificultades que ofrecía la estrechez excesiva de la pelvis. El francés Jean René Sigault propuso, para los casos de pelvis demasiado estrecha, practicar un corte en el cartílago de la sínfisis pubiana. Sigault suponía que la pelvis así tratada se abriría como una tenaza. El 1 de septiembre de 1777 realizó la primera operación de esta clase en una mujer de treinta años, en una miserable choza y de noche. La luz se apagó mientras trabajaba y la mujer no cesaba de gritar. Sigault salvó a la madre y al hijo. Pero no mucho más tarde se pusieron de manifiesto las funestas consecuencias de tal operación. La pelvis de la operada había perdido solidez y ésta andaba con mucha pena y cojeando. Jean Louis Baudeloque demostró que el ensanchamiento de la pelvis por corte de la sínfisis pubiana, era muy escaso. Es más, demostró cuán grande era el peligro de la súbita separación de los coxales mediante dicha intervención. De ahí que el cruel experimento de Sigault se hundiera pronto en el olvido.

Se buscaron otros remedios. El inglés Merriman intentó precipitar artificialmente el nacimiento del hijo antes de su total maduración, valiéndose de, baños calientes, lavativas y corrientes galvánicas, creyendo que no habiendo alcanzado aquél su volumen normal y completo podría así pasar por una pelvis demasiado estrecha. Más desesperados aún fueron los intentos del inglés Janes Lucas en el hospital de Leeds. Trataba de conseguir que el cráneo del feto permaneciera en su estado de blandura y pudiese salvar así las vías del parto demasiado estrechas, recurriendo a unas dietas de hambre y sangrías agotadoras.

Cada método propuesto resultaba más extravagante y desesperado que el anterior. Pero todos encontraban una explicación en la convicción de que el ensayo de cesárea en una mujer viva tenía como consecuencia la muerte de la paciente, atacada por la fiebre en el término máximo de muy pocos días. Nadie sospechaba todavía que aun en el caso de que la madre, en estado de debilidad extrema, sobreviviera a la operación tras largos martirios, el buen resultado momentáneo quedaba anulado, en breve, a causa de hemorragias internas y, más que otra cosa, por graves inflamaciones y acumulación de pus en la cavidad abdominal.

John Aitken, tocólogo inglés muerto en 1790 presa de un ataque de locura, creía que la muerte de la madre era debida a la entrada de aire envenenado en el vientre abierto. Para evitar tal entrada de aire, recomendó sumergir a la parturienta en agua hasta el cuello y efectuar la operación en esta forma. Desde luego, con ello no logró salvar ni una sola mujer. En cambio, el médico francés Lebas de Moulleron hizo por primera vez un descubrimiento que le dio mucho que pensar. En autopsias de mujeres muertas después de la cesárea, comprobó que la herida de la matriz no se había cerrado por la fuerza contráctil de la musculatura, tal como había asegurado Rousset y se había creído sin discusión durante siglos. Todo lo contrario: dicha herida se presentaba completamente abierta. Terribles hemorragias posteriores de los vasos de la matriz habían inundado en algunos casos la totalidad de la cavidad abdominal suturada, matando en pocas horas a la operada. Pero Lebas descubrió también con mucha frecuencia verdaderos ríos de pus que partiendo de la matriz habían llenado la cavidad abdominal y conducido a una peritonitis de mortales consecuencias. Lebas fue el primer médico de la historia que sospechó el peligro de infección mortal a causa de la abertura de la matriz y que trató de cerrar la herida practicada, en ella, mediante sutura. Pero ahí le acechaba una nueva sorpresa: no había sutura capaz de resistir las contracciones posteriores al parto. Los pocos hilos y sencillos nudos de ésta, desgarraban los tejidos a consecuencia de tales contracciones. La incisión volvía a abrirse como antes y Lebas tuvo que renunciar.

Así terminó el siglo XVIII. Llegó el XIX y transcurrió su primera mitad sin que se adquirieran nuevos conocimientos ni recogiera nadie las sospechas de Lebon y prosiguiera sus ensayos. En mi época de estudiante, los manuales seguían exponiendo sin variantes la que hacía algunos siglos había enseñado Rousset. Y cuando se propugnaba alguna novedad, se trataba sencillamente de insignificantes modificaciones en el modo de proceder a la incisión abdominal, lo cual, por otra parte, no significaba siempre un perfeccionamiento. ¿No era de un horrible primitivismo el hecho de que Benjamín Osiander, uno de los más famosos tocólogos alemanes de los primeros decenios del siglo XIX, enseñara que los hijos debían extraerse quirúrgicamente del cuerpo de las madres, de la misma forma que los cálculos de la vejiga? En los esfuerzos infructuosos llevados a cabo durante siglos, ¿no representaba algo así como un retroceso el hecho de que Osiander, introduciendo la mano por las vías externas del parto, presionara la cabeza del niño contra la pared abdominal como si se tratara de un cálculo vesicular, y practicara después una incisión en el abultamiento producido en dicha pared? Osiander no habló nunca de suturar el útero, y de ahí que los resultados de su método fuesen siempre funestos.

El médico francés Gueniot observó en París cuarenta cesáreas efectuadas en 1870. Todas las mujeres murieron a consecuencia de la operación. El inglés Radford Thomas registró todas las cesáreas efectuadas en Inglaterra e Irlanda desde 1738 a 1849. Murieron el 73 por ciento de las mujeres intervenidas. El famoso tocólogo vienés Spath no pudo informar de un solo caso en que la madre resistiera la cesárea sin morir a consecuencia de hemorragias o fiebre purulenta. De un

conjunto de 338 operaciones registradas por un cirujano llamado Kaiser, entre 1750 y 1839, sacó la descorazonadora conclusión no sólo de que — con escasas excepciones — morían todas las madres, sino que más de un tercio de los hijos expiraban también después de la operación. Las pocas excepciones parecían hijas de una casualidad inexplicable y misteriosa.

¿Por qué el doctor Jesse Bennet, en plena selva estadounidense de Rockingham, en Virginia, había llegado a un feliz resultado cuando en el 14 de marzo de 1794 — junto al manual abierto de Rousset — practicó la cesárea a su propia mujer después de haberse negado a intervenir los tocólogos de los alrededores, convencidos de las mortales consecuencias de la operación? ¿Por qué en este caso sanaron madre e hijo?

¿Por qué tuvo éxito igualmente la segunda cesárea practicada en los Estados Unidos, también en plena selva, lejos de universidades, hospitales y civilización? Esta segunda fue llevada a cabo — un año después de mi nacimiento — en 1827 por John Lambert Richmond; la operada era una negra de pelvis estrecha que dio a luz un niño. La operación se verificó en una choza de madera, con el suelo de tierra y sin fuego; era una cabaña a través de cuyas paredes silbaba el viento con tal violencia, que un ayudante tenía que sostener una manta junto a la vela para que ésta no se apagara. Richmond, que antes que médico había sido carbonero al otro lado del Miami River, cerca de Newton, hizo la operación de noche valiéndose de un mísero instrumental que llevaba en el bolsillo de la americana. Pero, a pesar de todo, el niño y la madre se salvaron. ¿Hay que interpretar este hecho como un azar del destino? ¿O había por el contrario alguna ley de cuyo cumplimiento o infracción dependía el éxito o el fracaso de una cesárea?

Edoardo Porro conocía a la perfección esta historia de la cesárea, y el día que Julia Covallini acudió a él, era ya uno de los cirujanos que ante los numerosos casos de muerte por fiebre purulenta se resistían a creer en el factor casualidad. Desde hacía muchos años, desde que sus primeros intentos de salvar la vida de las mujeres mediante la cesárea terminaron con mortales supuraciones del peritoneo, andaba a la busca de una explicación de ello mediante una ley.

¿No tendría razón el inglés Aitken al temer en la cesárea la penetración del aire exterior conteniendo materias tóxicas? Ahora bien, si tenía razón, cabía pensar asimismo que tales materias tóxicas podían llegar a la cavidad abdominal sin necesidad de pasar por la incisión del vientre. ¿No se podían formar tales materias tóxicas en la propia matriz que en cuanto se ponía en marcha el proceso del parto estaban también en comunicación con el aire exterior? Más aún, ¿no estaban en la matriz con toda seguridad? ¿La matriz de la mujer no producía y eliminaba loquios tras un parto normal, a veces durante semanas enteras? ¿Y no presentaban estos loquios con frecuencia un carácter ligeramente purulento?

Pero Porro había estudiado también las antiguas ideas de Lebas. En su consecuencia se preguntaba si éste no tendría razón. En efecto, ¿no había incurrido Rousset en un terrible error al estimar que la matriz vacía debía reintroducirse en el vientre por la herida practicada en la pared abdominal, sin suturar el corte practicado en aquélla? ¿No era falsa la tesis de Rousset — aceptada por todos los médicos con rarísimas excepciones a lo largo de casi trescientos años — según la cual los músculos de la matriz volvían a unir los bordes de la herida por presión automática? Tal error explicaría con toda claridad las frecuentes hemorragias mortales postoperatorias. Pero además, ¿no penetrarían también por la herida abierta materias en descomposición en el vientre de la madre, causando su muerte? ¿No podrían explicarse los pocos casos que, como los citados americanos, habían conducido a felices resultados, por el hecho de haberse operado en lugares casi siempre alejados de las ciudades y hospitales y por tanto con mujeres dotadas de una resistencia especial? ¿Podrían explicarse tales éxitos por el hecho de haber tenido lugar en una atmósfera libre de sustancias tóxicas que garantizaría la ausencia de fiebres puerperales y flujos purulentos?

Porro permaneció durante años enteros estrechado por el cerco de tales preguntas e ideas. Si el corte hecho en la matriz era causa de la muerte, ¿cómo cerrar a las materias mortíferas que se albergaban en dicho corte el camino que había de llevarlas a la cavidad abdominal? Lo mismo que Lebas, renunció Porro a la posibilidad de suturar la herida de la matriz de forma que se obstruyera el

paso a cualquier secreción tóxica. Como él, estimaba que la fuerza de las contracciones puerperales habían de separar una y otra vez los bordes de la incisión al desgarrar los hilos de la sutura los tejidos de la matriz. Pero si no era posible en absoluto cerrar la supuesta puerta por la cual penetraba la muerte, ¿dónde encontrar el camino de la salvación? Hacía mucho tiempo que Porro se ocupaba en la idea de tal camino. Se había resistido reiteradamente a seguirla hasta el final porque presentía la solución radical que acechaba tras ella. Sin embargo, no podía esquivarla. Si no era posible obstruir la supuesta vía por donde discurría la muerte, ¿no habría que proceder a eliminar por completo la causa? Para salvar la vida de la madre, ¿no debería extirparse la totalidad de la matriz después de efectuada la cesárea?

Un radicalismo tan consecuente era sin duda algo horrible, por cuanto suponía una mutilación de la mujer operada y justamente una mutilación absolutamente irreparable. Pero en la encrucijada decisiva entre la muerte y la extirpación de la matriz, ¿qué camino elegir? ¿no sería la extirpación un beneficio para la operada al protegerla para siempre de la posibilidad de una segunda concepción? Hacía mucho tiempo que Porro luchaba con su propia conciencia sin atreverse a tomar una resolución firme. Cuando veía morir a una parturienta a la que como último recurso se había practicado la cesárea, sentía que se acercaba de una manera creciente a dicha resolución y presentía la llegada de la hora en que le sería imposible esquivarla, a menos de querer echar sobre su conciencia el peso torturador de poseer un posible camino salvador junto a su negativa de seguirlo.

Porro no debía saber seguramente por qué en aquellas horas del 27 de abril de 1876 estaba tan cerca de la decisión. Ignoraba sin duda si la causa de tal decisión había que buscarla en la conmovedora figura de Julia Covallini o en sus grandes ojos suplicantes. ¿Quién podría penetrar el extraño mecanismo de corazón y raciocinio que en tales momentos se pone en marcha?

San Matteo estaba tranquilo. El lamento de los moribundos se ahogaba tras los viejos muros. Porro estaba solo. Se hallaba en el linde de la frontera al otro lado de la cual le aguardaba tal vez el futuro redentor, pero acaso también el amargo fracaso de una idea, y la habitual condenación de sus contemporáneos.

Porro estaba solo con su conciencia y con Dios, y así estuvo durante tres semanas en el transcurso de las cuales esperó en vano la aparición de una señal del parto incipiente.

En la mañana del 21 de mayo de 1876 anunció una hermana que se habían presentado en «la Covallini» los primeros dolores del parto. Poco después, a las diez, le informó un ayudante que había reventado la bolsa amniótica de la parturienta y que el líquido amniótico se estaba derramando sin que hubiesen aumentado los dolores activos del parto. Cuando años más tarde, en busca de las huellas del pasado, estuve en San Matteo, me pareció verle ante mí pisando las mismas toscas baldosas donde yo ponía el pie. Me pareció verle como se detenía junto a la cama de la Covallini y sintiendo sobre sí el peso de la mirada alarmada e interrogante de ésta, le acariciaba la sudorosa frente tratando de disimular las luchas que se desencadenaban y las dudas que se erguían en su intimidad, velándolas tras una apariencia de confianza y optimismo.

Es posible que le dijera con voz suave: «¿Quiere usted depositar su confianza en mí, señora Covallini?» Y acaso prosiguiera: «Sólo operándola yo, podrá usted tener un niño sano y hermoso. Se dormirá usted. No sentirá ningún dolor. Y cuando despierte tendrá el niño a su lado y oirá su voz...» Es posible que hablara así; pero al hacerlo debió darse cuenta, presa de angustia sin duda, que tanto si en el último momento esquivaba una vez más la decisión de extirpar el útero, procediendo en cambio según el método antiguo, como si emprendía de una vez para siempre el nuevo camino, el terreno sobre el cual asentaba los pies era en extremo movedizo. Y a buen seguro que le supo dolorosamente la sonrisa que después de estas palabras se dibujara en el semblante de Julia Covallini.

Por la tarde, a las cuatro cuarenta, Edoardo Porro pidió el escalpelo. Julia Covallini, sumida en profunda narcosis de cloroformo, yacía gimiendo ligeramente, sobre la vieja mesa de madera manchada y descolorida que por entonces se usaba en San Matteo para las operaciones.

Porro empezó la intervención a las cuatro cuarenta y dos. En el informe escrito por él se consigna esta hora precisa. Practicó la incisión en el abdomen abultado y tenso. Dicha incisión partía del

ombbligo y seguía hacia abajo por la línea alba. Uno de los ayudantes separó con los dedos los bordes del corte. Debajo de éste, contraída, apareció la matriz con el niño en su interior. La herida del vientre apenas sangraba.

Porro cortó la matriz. Empezó por la parte superior, en el fundus, y siguió hasta el cuello. La musculatura se relajó. Se abrió la herida y empezó a sangrar en abundancia. Porro, con rápido movimiento, introdujo la mano en el cuerpo de la matriz a través de la herida abierta. En estas incisiones había siempre el peligro de que el escalpelo hiriera la placenta que, base de la alimentación del niño, se presenta llena de sangre. ¿Quién ignoraba que una herida de esta naturaleza en ciertos casos había bastado para acarrear la muerte de la madre por hemorragia en el propio transcurso de la operación? La placenta, con traicionera irregularidad, elegía el lugar donde asentarse. Pero felizmente, en el oscuro interior del cuerpo de la matriz no se produjo la hemorragia, sino que la sangre manaba de los vasos de la gruesa pared uterina, en particular del lado izquierdo.

La mano de Porro cogió el brazo izquierdo del niño y después el hombro. Extrajo la cabecita larga y algo velluda por la abertura del corte. Al hacerlo se produjo un desgarro en el extremo superior de la herida. En tal desgarro empezó a sangrar un vaso. Porro aceleró la marcha. Sacó los dos hombros, los bracitos, el cuerpo y las piernas. Cortó el cordón umbilical y tendió a las hermanas expectantes una robusta niña. Esta respiró y dio las primeras señales de vida sana cuando Porro se inclinaba de nuevo sobre la operada.

Mientras sacaba las secundinas, el ayudante intentó comprimir la parte superior de la herida para frenar la hemorragia.

Pero no hubo manera humana de hacerlo. La sangre seguía manando en abundancia. Iba inundando la cavidad abdominal. Los intestinos salían de ésta y eran introducidos nuevamente, pero la hemorragia no cedía, no cedía.

Mientras el ayudante intentaba comprimir con los dedos los puntos en donde se producía la hemorragia, Porro sacó todo el cuerpo de la matriz por la herida de la pared abdominal con el fin de trabajar mejor. Sobre el cuello de la matriz, como prendido en su tallo, se presentaba el útero cual fruto maduro y abierto. Dicho tallo se comunicaba con el cuerpo de la madre y por él corrían las venas que suministraban sangre a los vasos de donde partía la hemorragia en los bordes de la herida.

Porro presionó estos bordes en toda su longitud. Hizo unos masajes para estimular la musculatura. Si ésta se contraía tendría que comprimir con tal fuerza los bordes de la incisión, que la hemorragia se detendría automáticamente.

Pero los esfuerzos de Porro fueron vanos la herida permanecía abierta y sangrante, en especial en el desgarro de su borde superior. La presión ejercida por los dedos del ayudante no tuvo más que efectos pasajeros. De los bordes de la herida seguía manando la sangre.

Porro se irguió. Durante unos segundos permanecieron inmóviles sus nerviosas manos. ¿Era aquella hemorragia un mensaje del destino para que arrumbara de una vez los últimos prejuicios que acaso alentarán en él todavía y le impedirían poner en práctica sus ideas radicales? ¿Qué otra cosa podía intentar para frenar la hemorragia? ¿Una sutura a fin de unir con máxima firmeza los bordes de la herida? Esto carecía de sentido a causa del desgarro del ángulo superior de ésta. Sólo quedaba la posibilidad de ligar el cuello de la matriz con sus vasos sanguíneos y estrangular así su riego. Pero ¿qué significaba esto? ¿No era acaso el primer paso hacia la ineludible separación de su cuello de la matriz, condenada a morir?

Porro dirigió la mirada a un gran instrumento que se encontraba entre los demás. Se trataba de un aparato construido siguiendo una «idea de Contrat», consistente en un recio lazo de alambre cuyos extremos corrían a través de un tubo en cuya parte superior había dispuesto un tornillo mediante el cual podía tirarse de ellos. Si dicho lazo se ponía alrededor de un vaso o el tallo de un tumor, éstos podían ser ligados estrechamente. Porro ordenó que le pasaran el instrumento. Antes de que lo tuviera en la mano había adoptado la resolución definitiva de llevar a cabo su idea. Porro colocó el lazo de alambre alrededor de la matriz. Lo hizo correr hasta la parte superior del cuello uterino. Luego, con rápido movimiento, tiró de los cabos del lazo; pero éste no se agarraba a ninguna parte. Se deslizaba

una v otra vez hacia abajo y los vasos seguían sangrando incesantemente...

Porro aflojó rápidamente el lazo. Lo aflojó hasta poder rodear con él también el ovario izquierdo. En este punto el lazo encontraba un obstáculo que le impedía escurrirse hacia abajo. Hizo girar el tornillo tirando de los cabos del lazo. Apretó con tanta fuerza el cuello uterino y los vasos que corrían por él, que segundos después dejó de manar sangre en la matriz.

Es posible, en ese instante en que por fin cesó la hemorragia, que Porro sintiera la última tentación de evitar una actuación radical. Acaso la hemorragia dejaría de producirse si después de algún tiempo se aflojara de nuevo la opresión del lazo. Porro no sucumbió a la tentación. Había pasado el Rubicón.

Porro señaló con el dedo las grandes tijeras curvadas que estaban sumergidas en una solución de fenol. Se las pasaron. Mientras en el fondo de la habitación se oía cada vez más la fuerte voz de la recién nacida, Porro introdujo una punta de las tijeras en el cuello del útero a dos centímetros por encima del lazo de alambre y con unos pocos tijeretazos separó la matriz. Había dado irrevocablemente el paso decisivo hacia la incertidumbre.

Los ayudantes absorbieron con las esponjas habituales la sangre que se había acumulado en la cavidad abdominal.

Entretanto, Porro sacó el extremo del cuello de la matriz fuera de la herida practicada en la pared abdominal. Sobre ésta descansaban ahora el lazo y el aparato correspondiente, sujetando el cuello de forma que era imposible que se deslizara hacia el interior de la cavidad abdominal. Además, el cuello fue fijado por el primer punto de sutura, mediante la cual Porro cerró la herida del vientre.

Después aplicó esparadrapo e hilas. Finalmente fijó con esparadrapo el aparato del lazo en la pared abdominal y también en la parte superior del muslo derecho, con el fin de que no se desplazara.

Durante los días transcurridos entre el 21 de mayo y el 10 de julio de 1876, Porro anotó con extraordinaria meticulosidad todos los detalles relativos al estado de la enferma. Su reseña es un testimonio de las alternativas de expectación, temor, esperanzas, desilusiones y esperanzas renacientes.

Ya en la tarde del día de la operación se quejó Julia Covallini de un intenso dolor en el vientre. Los vómitos la mantenían despierta. ¿Se trataba de los vómitos producidos por la narcosis o de los primeros síntomas de una peritonitis? Por la mañana del día 22 de mayo estaba a 39 grados. Por la tarde el termómetro marcaba 40°. Aumentaban los dolores en el abdomen. Porro cambió el vendaje, temeroso de que el cuello de la matriz se hubiese escurrido del lazo y deslizado de nuevo al interior del abdomen. Pero el lazo estaba sólo algo flojo y se apresuró a estrecharlo. El cuello mostraba huellas de supuración por encima de la ligadura, es decir, fuera de la cavidad abdominal. Acuciado por el temor de que el cuello pudiera escurrirse, convirtiéndose en fuente de supuración, Porro decidió cambiar el vendaje dos veces por día. Durante los días que siguieron la fiebre subió por encima de los 40°. La paciente estaba inquieta y deliraba. La niña vivía y estaba sana.

Porro oscilaba entre la esperanza y la resignación. El cuadro sindrómico era una imagen exacta del típico subsiguiente a las cesáreas de tendencia mortal. Pero el constante cambio de los vendajes le hacía concebir renovadas esperanzas. Aparte una supuración en extremo reducida, en la zona de la herida no encontró otros síntomas alarmantes. La herida exterior se iba curando. La parte del cuello que se encontraba por encima del lazo, empezaba a desprenderse. Quitó el instrumento de la ligadura. El tubo de drenaje apenas presentaba señales de secreciones abdominales. El 27 de mayo se pudieron quitar dos puntos de sutura en la parte inferior de la herida. El 30 de mayo se sustituyó el tubo de drenaje por otro más pequeño. ¿Pero no sería todo ello una engañosa ilusión?

La enferma ardía en fiebre. En la última noche de mayo la temperatura alcanzó los 40,4<sup>0</sup> y el corazón amenazaba fallar. Esa noche la pasó Porro junto a la cama, en silencio y apoyada la cabeza en las pálidas manos. Creía que la muerte se acercaba y con ella el fracaso de su idea. Estaba pensando y dudando acerca de la oportunidad de haber procedido a la mutilación efectuada, así como en los abrumadores cargos que se le dirigirían en una Italia cuya opinión estaba tan influida por la severidad de la Iglesia. Porro veló hasta la madrugada. Tomó la temperatura a la enferma... volvió a tomarla.

Se negó a creer en el milagro. Pero el milagro era innegable. La fiebre disminuía. Y a partir de

aquel día disminuyó sin cesar hasta que el 8 de junio llegó al límite normal. Por primera vez mostró Julia Covallini interés por el mundo que la rodeaba y por su hija. El 11 de junio volvió a presentarse la fiebre. Porro — de nuevo alarmado — se vio una vez más asaltado por las dudas. Aun sin sospechar que había eliminado con toda seguridad la causa principal de la infección, ignoraba que durante el curso de la operación había introducido gérmenes infecciosos en la herida con sus propias manos manchadas y con los instrumentos.

Cierto que Julia Covallini no estaba ya expuesta a una invasión en masa de gérmenes infecciosos procedentes de la matriz; pero tenía que vencer la infección originada durante la operación y cuyas causas Porro ignoraba todavía. Para un observador retrospectivo y dado el gran número de casos de gangrena y fiebres puerperales que por aquel entonces se presentaban en San Matteo, el hecho de que aquella infección fuese relativamente leve, es efectivamente una especie de milagro. La fiebre duró doce días y durante el transcurso de éstos cicatrizó definitivamente la herida del cuello.

A los 33 días de la operación — el 23 de junio — Julia Covallini se vio repentinamente libre de fiebre.

A mediodía de tal fecha Porro la encontró levantada por primera vez. Cuando la vio andar de un lado para otro con su hijita en brazos, sintió por primera vez la seguridad del éxito.

Cierto que al día siguiente sufrió una recaída. La fiebre reapareció de nuevo, sólo que en forma más leve. Porro creyó que no debía atribuirla a la operación, sino al ambiente pantanoso de Pavía. El día 1.º de julio hizo trasladar a la convaleciente a Milán. Una vez allí, la fiebre desapareció inmediatamente. Y cuando semanas más tarde, a los 54 días de la operación, Porro visitó a Julia Covallini, la vio andar sin esfuerzo y saltar como una niña.

Porro dio a conocer su operación en el verano de 1876, mediante una memoria cuyo título es: «Della amputazione utero-ovario come complemento del taglio cesáreo». Esta memoria estaba redactada con exactitud, minuciosidad y prudente reserva. Pero aun así encontró un eco extraordinario.

Cuando el escrito llegó a mis manos, estaba en Chicago y, no sin emoción, percibí el fuerte eco que, procedente de Europa, había tenido su origen en Viena. Los tocólogos vieneses habían acogido la noticia de la operación de Porro como un mensaje de redención. La cesárea por el «método Porro» conquistó casi de la noche a la mañana todos los hospitales de obstetricia. A los pocos meses, primero en Viena, después en casi todos los hospitales de cirugía y obstetricia de Alemania y finalmente en toda Europa e incluso muy en el interior de Rusia, se practicaban cesáreas según el método Porro por extirpación radical del útero.

Médicos que hasta entonces habían fallado en todos los casos de cesárea efectuados por ellos, empezaron a anunciar por vez primera la salvación de la vida de muchas madres por el nuevo procedimiento. Y también por primera vez perdía la cesárea la aureola de operación desesperada que asustaba a todos los facultativos. En las primeras 134 cesáreas practicadas por el método Porro se produjo un 56 % de mortalidad, cifra que en nuestros días parece enorme, porque la mortalidad actual no llega a alcanzar el 3 ó 4 % . Pero en una época en que, por lo general, morían sin remedio posible el cien por ciento de las operadas de cesárea, el citado porcentaje de mortalidad venía a ser algo así como un regalo benéfico e inesperado.

Pero la magnitud de mi emoción tenía su motivo especial. En cuanto me enteré de la operación Porro, ésta no podía parecerme ya otra cosa sino el oscuro símbolo recordatorio de una época de la cirugía cuya superación y carácter transitorio estaba yo previendo. Con Joseph Lister había asistido al inicio de una nueva gran era para la cual las causas de la fiebre purulenta y otras afecciones subsiguientes a las heridas, iban a dejar de ser un enigma fatal e insoluble. Los descubrimientos de Lister y Pasteur, que iban a conmover el mundo y que iban a inaugurar ciertamente una nueva época de la cirugía, estaban luchando precisamente para lograr el reconocimiento por parte de dicho mundo, que escéptico y perezoso se resistía a admitirlos, pero que pronto o tarde tendría que inclinarse ante ellos. Hasta Pavía, hasta la vieja casa de Porro, apenas había llegado el rumor de los nuevos descubrimientos. E incluso los cirujanos que acogieron el radical método quirúrgico de Porro con un



sentimiento tan vivo de liberación e íntimo entusiasmo, estaban muy lejos del camino que Lister indicaba a la cirugía y que había de hacerle superar una época en que la más cruel de las mutilaciones había de preferirse a los peligros de una mortal infección.

# **REDENCIÓN**

## *Manos sucias*

EL entreacto de la historia de la cirugía durante el cual no existían ya dolores operatorios, no tenía que haber durado forzosamente algo más de tres decenios. Porque el sombrío poder de la fiebre purulenta habría podido ser descubierto y combatido en sus causas, pocos años después del descubrimiento de la anestesia; puesto que el hombre que comprendió estas causas y sus fatales consecuencias, el hombre que sospechó y vio claramente después el camino que conducía al infierno de la fiebre y de la muerte por supuración y además de verlo lo proclamó desesperadamente ante sus contemporáneos, este hombre existió, vivió efectivamente. Pero se rieron, se burlaron de él y de sus descubrimientos, exactamente de la misma manera como lo habían hecho con las ideas de Horace Wells. Y en sus días no surgió un Morton que — con independencia de los bajos motivos que le impulsaran — fuera capaz de poner ante los ojos del mundo los conocimientos que éste repudiaba. Aquel hombre se llamaba Semmelweis. La historia de la vida de Philipp Semmelweis se considera en nuestros días como uno de tantos monumentos de oprobio levantados por médicos y hombres de ciencia, por obra y gracia del menosprecio con que acogieron — de una forma no poco reiterada — conocimientos de superior calidad y verdades recién descubiertas. Me es casi imposible paliar o restringir — siquiera en parte mínima — el alcance de este fallo de nuestros días, si bien en la intimidad de mi corazón lo haría muy gustoso, puesto que, — como en el caso de Wells — me siento asimismo un tanto culpable de la suerte corrida por Semmelweis. Por lo menos me siento culpable de una fe irreflexiva y ciega en la autoridad de ciertas tesis anticuadas que se resisten a someterse a la claridad de las verdades más sencillas.

Es posible que, a pesar de mi juventud, fuese yo uno de los primeros hombres de los Estados Unidos que conoció el nombre de Semmelweis. Es muy posible que fuera yo, en virtud de uno de los singulares caprichos del azar que tantas veces han influido en mi vida.

El 9 de agosto de 1848, es decir, pocos meses después de mi regreso a América procedente de Escocia, en Lehrle, pequeña localidad alemana de la región de Hannover, un hombre con intenciones suicidas se había arrojado a la vía ante un tren en marcha.

Los empleados retiraron el cadáver mutilado y le identificaron. Era Gustav Adolf Michaelis, de cincuenta años de edad, profesor de obstetricia y director de la clínica obstétrica de Kiel, a quien yo había conocido un año antes.

En otoño de 1847, durante mi viaje por las rutas europeas de la anestesia, visité al después tan famoso cirujano alemán Langenbeck — sucesor de Dieffenbach en Berlín —, que por aquel entonces trabajaba en la universidad de Kiel, donde encontré también a Michaelis.

Éste me había producido la impresión de un hombre extraordinariamente sensible y escrupuloso, pero oprimido por el peso de cierta insatisfacción interior. Me enseñó su hospital, pequeño edificio en extremo mal dotado incluso para lo que en aquellos tiempos era costumbre, situado junto a las sucias aguas del «Pequeño Kiel». Al hacerlo se me quejaba del maligno espíritu que, como huésped constante, rondaba la casa en forma de fiebre puerperal.

Michaelis se había visto obligado, pocos meses antes, a cerrar su clínica porque en ella morían las parturientas una tras otra, víctimas de fiebre puerperal. Y apenas la hubo abierto de nuevo e ingresado en él la primera parturienta, ésta enfermó inmediatamente de fiebre puerperal, falleciendo pocos días después. Michaelis perdió en cinco meses trece parturientas víctimas de fiebre puerperal.

Durante mi visita, Michaelis me miraba con sus ojos azules cargados de profunda tristeza. Me preguntó si en otros países se daban condiciones semejantes, seguramente con la idea de encontrar

algún consuelo.

Por desgracia me fue imposible contestar a su pregunta, puesto que en mi viaje a través de Europa sólo me había ocupado del «triumfo» de la narcosis. Pero tampoco en América había sentido gran interés por la obstetricia ni por otras muchas cosas. En el mejor de los casos, sabía de la fiebre puerperal lo poco que a la sazón podía leerse en los manuales. Dicho en otros términos: sabía que la fiebre puerperal era una especie de enfermedad epidémica que rondaba especialmente los hospitales y cuyas causas se relacionaban con «ciertos casos atmosféricos», «miasmas del aire del hospital», «la leche en descomposición» de la parturienta o cosa semejante. Por consiguiente, a Michaelis no pude decirle casi nada.

Entonces me preguntó:

— ¿Conoce usted Boston?

— Sí — contesté.

— Si es así, tal vez pueda contestarme otra pregunta...

— Con mucho gusto.

— ¿Conoce usted al doctor Holmes?

Naturalmente, conocía a Holmes en calidad de médico práctico, poeta y personaje original de Boston. Además, mi padre me decía en una carta, que me había escrito hacía muy poco, que, durante mi ausencia, Holmes había sido nombrado profesor de anatomía de Harvard.

Por consiguiente, le dije que sí. Entonces, en los ojos de Michaelis fulguró algo así como la chispa de una esperanza.

— Me alegro mucho — dijo con entusiasmo —. Hace algún tiempo me enteré por un conocido de que el doctor Holmes escribió hace unos años, creo que en 1843, un artículo extraordinariamente original sobre las causas de la fiebre puerperal y las posibilidades de eliminarla. A decir verdad, el artículo sólo fue acogido con repulsa. Pero esto no es nada nuevo. Es posible que este artículo pudiera ayudarme. Hasta hoy he tratado en vano de procurarme una copia. Mis posibilidades son excesivamente limitadas. ¿Le molestaría a usted que le rogara...?

Yo no conocía ningún trabajo original de Holmes. Pero esto, dado que entonces mis conocimientos en general eran hartamente reducidos, no quería decir nada. En todo caso no significaba la imposibilidad de que Holmes hubiese escrito algo acerca de la fiebre puerperal. Por consiguiente, prometí a Michaelis buscar el artículo y, de tener suerte en ello, mandarle a Kiel una copia del mismo.

Después de mi regreso a Nueva York y Boston me fue, en efecto, muy fácil comprobar que Holmes había redactado el deseado artículo. Su título era «The contagiousness of Puerperal Fever» («El contagio de la fiebre puerperal»). Me procuré un ejemplar, y, en verano de 1848, se lo mandé a Michaelis, sin ocuparme con mayor detalle de los puntos de vista de Holmes, pues ya estaba siguiendo entonces las huellas de Horace Wells. Tampoco me sorprendió que Michaelis no me contestara. En fin de cuentas se trataba de un pequeño favor sin importancia. El día 2 de octubre de 1848 recibí inopinadamente una carta de Kiel. Me extrañó sobremanera que el sobre estuviese escrito de mano de mujer. Pero al abrir y leer su contenido empecé a comprender de pronto, con profunda emoción.

«Su amable envió», decía la carta, «ha llegado en buen estado y le agradecemos en gran manera sus molestias... Desgraciadamente, llegó demasiado tarde para poder ofrecer al doctor algún consuelo o prestarle alguna ayuda. Y como que en cualquier momento se enterará usted de lo ocurrido con el profesor Michaelis, deseo informarle de su final sin tratar de embellecerlo. Me dirijo, haciéndolo, al hombre a quien el profesor debió de comunicar, probablemente, todas sus preocupaciones. Este puso fin a su vida desesperado ante su impotencia y la de la medicina para hacer frente a la maldición de la fiebre puerperal. Tengo motivos para suponer que el presunto descubrimiento de un joven médico llamado Ignaz Semmelweis, del cual el profesor Michaelis tuvo noticia por una revista médica vienesa, contribuyó decididamente a su muerte. El citado doctor Semmelweis, que trabajaba en el hospital de obstetricia de Viena, sostiene, en oposición a todas las ideas clínicas de nuestra época, que la fiebre puerperal es consecuencia de la transmisión de las llamadas sustancias infecciosas por las

manos de médicos y estudiantes, que, después de practicar autopsias, no se las han lavado convenientemente. Semmelweis niega validez a todo el sistema doctrinal de nuestra medicina y sostiene la necesidad de una rigurosa limpieza de las manos con agua clorada para ahuyentar la fiebre puerperal de los hospitales. El profesor Michaelis creyó poseer una confirmación de la teoría de Semmelweis. Porque, cumpliendo con su deber, había en efecto practicado numerosas autopsias año tras año en los muertos del hospital y, sin los previos y minuciosos lavados del doctor Semmelweis, había explorado a sus parturientas, hecho éste que abatió su ánimo con la tremenda carga de sus propios reproches. La voz de su sensible conciencia le acusaba del asesinato de sus parturientas. Esta autoacusación se acentuó todavía más por el hecho de que una parienta suya, muy querida por él, murió de fiebres puerperales bajo sus cuidados. Víctima de una depresión cada vez más profunda, el 9 de agosto de este año se arrojó al paso de un tren en Lehrte, poniendo así fin a su vida...»

Durante la lectura de la carta se fue apoderando de mí una patente sensación de horror. Vi ante mí a Michaelis, tal como lo había visto junto a mí en Kiel. La triste expresión de sus ojos, que en aquel entonces sólo había observado como de paso, se convirtió de pronto en el rasgo central de su imagen. Y también repentinamente recordé que me había hablado de su hospital como de una fosa horriblemente colmada de personas asesinadas.

Dejé la carta a un lado.

No estreché la mano que el destino me tendía. Yo, testigo del descubrimiento de la anestesia, el joven médico que gracias a ella se había convertido en creyente del progreso, no comprendí la importancia de la noticia del descubrimiento de la «infección por contacto» de Semmelweis, que entonces ya — después de haber vencido los dolores operatorios — habría sido capaz de combatir, en los quirófanos de los hospitales de todo el mundo, a la nidada homicida de las enfermedades infecciosas de las heridas, de las fiebres purulentas, y las epidemias de erisipela y tétanos.

Lo comprendí en medida tan escasa como los prestigiosos médicos que ocupaban las cátedras más insignes de Europa y se burlaban literalmente del joven Ignaz Philipp Semmelweis y que, condenando su doctrina, guardaban los informes de su descubrimiento en los archivos del olvido, como yo a mi vez había arrinconado la carta de Kiel, para no acordarme más de ella.

Hoy, esto parece incomprensible; pero demuestra hasta qué punto todos — con raras excepciones — somos esclavos de ideas arraigadas o cuando menos de uso común, y cuan difícil nos resulta admitir alguna novedad, sobre todo si ésta nos parece excesivamente sencilla para solucionar arduos problemas.

Hoy, pasado medio siglo, ya no hay nadie que regatee a Semmelweis el mérito de haber sido el primero en plantear el problema de la «infección por contacto», así como de haberla vencido prácticamente por primera vez. Pero la historia de su descubrimiento se nos presenta como una epopeya extraordinariamente trágica.

El húngaro-alemán Ignaz Philipp Semmelweis, natural de Ofen, que a los 22 años de edad, en febrero de 1846, ocupó el cargo de ayudante en la primera clínica de obstetricia de Viena, nunca se había ocupado con anterioridad de esta disciplina científica. No sospechaba, al tomar posesión de su cargo, que daba el primer paso en la gran tarea de su vida, tarea que iba a convertirse, precisamente, en su tragedia. Andaba a la busca de un empleo y había aceptado este de ayudante porque el azar se lo había brindado.

En el fondo, también el azar había hecho que se dedicara al estudio de la medicina.

Ello ocurrió de la siguiente manera. Durante la época de sus primeros estudios de ciencias jurídicas, la casualidad le había llevado, en calidad de espectador, a la choza baja (llamada también «cabaña») donde en aquella época se encontraban los depósitos de cadáveres del Hospital General de Viena. Allí, Semmelweis pudo ver y observar al joven profesor vienes Karl Rokitansky, que se había impuesto la tarea de dar carta de naturaleza científica e imponer el reconocimiento general de una nueva rama del saber clínico: la «anatomía patológica». Anatomía patológica no significaba sólo anatomía del cuerpo humano normal, sino anatomía del cuerpo enfermo y de sus órganos enfermos. Nadie había intentado todavía sustituir las notas individuales, que de vez en cuando tomaban los

médicos en pacientes muertos y abiertos, para determinar las causas de su fallecimiento, por un cuadro anatómico completo del organismo enfermo, basado en decenas de miles de autopsias.

La visita casual de Semmelweis al más que modesto lugar de trabajo de Rokitansky, le causó una impresión tan profunda, que contra la voluntad de su padre abandonó la jurisprudencia por la medicina y más que otra cosa por la anatomía. En aquel entonces Semmelweis era un mozo de vida que podríamos calificar casi de ligera y alegre; de brillantes ojos claros y buen corazón, poco hábil en el hablar y el escribir, no parecía, en principio, destinado a la investigación. En 1844, después de haberse graduado en medicina, optó por un puesto de ayudante en una clínica del doctor Skoda, que a la sazón, mediante una aplicación sistemática de los métodos, en sí mismos conocidos, de percusión y auscultación, elevó el diagnóstico de las enfermedades a un nivel hasta entonces desconocido. Pero se dio el caso de que para dicho puesto se prefirió a un médico de mayor edad que Semmelweis. Y así fue como, tras una prolongada espera aceptó, casi a ciegas, el puesto de ayudante que le ofrecieron en la primera clínica de obstetricia. Se trataba meramente de una plaza interina, puesto que el antecesor de Semmelweis se había reservado el derecho de volverla a ocupar si así le convenía. Con todo, un empleo interino era siempre algo mejor que la falta de empleo.

Semmelweis empieza su trabajo con la despreocupación típica de los años de estudiante. Pero a los pocos meses se ha transformado en otro hombre. Se ha vuelto un hombre serio y torturado por los reproches de su conciencia.

Cuando Semmelweis empieza su trabajo, la fiebre puerperal no es para él otra cosa que un concepto médico, una consecuencia nefasta y no siempre evitable del parto, o, como suele decirse en los manuales al uso en aquella época, con ampulosa e ignara charlatanería, «una enfermedad cimótica de curso agudo que, de existir predisposición en el individuo, puede ser provocada asimismo por afecciones de índole general, tales como emociones del ánimo, resfriados, etc., pero que ante todo se origina a causa de características influencias epidémicas y endémicas, miasmas y contagios que hacen fermentar la masa sanguínea...» Lo que todo esto significa, dicho con menos palabras, es que la obstetricia de entonces no sabía nada en concreto acerca de las causas de la fiebre puerperal, ni del origen de las afecciones de las heridas quirúrgicas. Esta ignorancia y esta resignación es transmitida a Semmelweis por sus maestros, como una fatalidad irremediable, de una manera perfectamente lógica... hasta que él mismo se enfrenta personalmente con la terrible dolencia.

La sección de obstetricia del Hospital General de Viena era, por los años cuarenta del siglo pasado, un nido de incubación de la fiebre puerperal. En el primer mes en que Semmelweis se hace cargo de su puesto, en las salas de obstetricia mueren no menos de 36 madres sobre 208. Las parturientas que ingresan en el Hospital General de Viena forman casi siempre parte del grupo designado con el nombre de «indigentes», con frecuencia destinadas a ser madres «sin la bendición de la iglesia». En aquellos tiempos, las mujeres que se respetaban traían sus hijos al mundo en sus propios hogares. El profesor Klein, director de la clínica, que veinte años antes había reemplazado al famoso profesor Johann Boer — que entonces era, sin lugar a duda, el primer especialista de Europa en su ramo —, adopta frente a la fiebre puerperal una actitud estática e indiferente. El propio Boer llamaba a Klein el «menos capacitado entre los incapacitados», pero no pudo evitar que la protección cortesana designara para un cargo tan importante a un hombre tan falto de imaginación.

A los pocos meses de la toma de posesión de Semmelweis, el profesor Klein observa con indolente incompreensión que la suerte de las madres que mueren de fiebre puerperal, la visión de los maridos desesperados y los débiles lloros de los niños que se quedan sin amparo, afectan excesivamente la conciencia de su nuevo ayudante. De una forma ostensible se ocupa Semmelweis de ociosas cuestiones relativas a las causas de la fiebre puerperal. Lee toda clase de libros a su alcance y llega incluso a molestar al propio Klein con sus insistentes preguntas. Para Klein, su ayudante es un espíritu inquieto y molesto. Semmelweis se resiste a darse por satisfecho con las explicaciones científicas disponibles. Se niega a creer en lo inevitable de la enfermedad. Duda de su carácter epidémico. Ataca el edificio doctrinal vigente, que para un hombre como Klein es intangible.

La sección de obstetricia del Hospital General de Viena se halla dividida en dos subsecciones. La

primera, que es donde trabaja Semmelweis, está destinada a las clases de obstetricia de los estudiantes de medicina. En la segunda, éstos no tienen acceso. Está destinada a la formación de las comadronas. Semmelweis comprueba que la primera subsección pierde más del 10 % de parturientas por fiebre puerperal, mientras que la segunda tiene por lo regular un porcentaje de víctimas inferior al 1 %. Semmelweis llega a la conclusión de que si la fiebre puerperal fuese lo que se designa con el nombre de epidemia, el número de víctimas de ambas secciones tendría que ser más o menos igual. Semmelweis no puede explicarse la razón de la diferencia existente. Ante tales razonamientos, Klein se limita a encogerse de hombros.

Semmelweis, ese Semmelweis que hasta ahora había vivido una vida tan superficial sin cargarse el espíritu con problemas graves, se ve impulsado ahora, por lo sensible de su corazón, a investigar las causas de lo inexplicable. Una y otra vez se dirige con los estudiantes al depósito de cadáveres y practica la autopsia en cuerpos de mujeres. Y siempre descubre el mismo cuadro: supuraciones e inflamaciones en casi todas las partes del cuerpo; no sólo en la matriz, sino también en el hígado, el bazo, las glándulas linfáticas, peritoneo, riñones y meninges. El cuadro sindrómico tiene un notable parecido al de las afecciones purulentas y quirúrgico-purulentas de las heridas. Pero de momento Semmelweis no advierte tal semejanza. Teniendo presente el ejemplo de Rokitansky, se limita a buscar el secreto de la asesina enfermedad de las mujeres. Después de terminar las correspondientes autopsias, se dirige a la sala de éstas, con los estudiantes. Las examina cuidadosamente, tanto a las que en breve van a dar a luz, como a las que están de parto o ya paridas. Enseña a los estudiantes, en cuyas manos está adherido aún el olor dulzón del depósito de cadáveres, los métodos usuales de exploración en aquella época. Pero impulsado por un ardiente e irresistible deseo de saber, practica las exploraciones de una forma mucho más minuciosa de lo que en general es costumbre.

Sin embargo, el resultado de su celo no es precisamente la adquisición de mayores conocimientos sobre la enfermedad. Se manifiesta, por el contrario, en un aumento repentino del número de enfermas y moribundas y justo sólo en su primera sección, por lo demás preferida ya de la muerte. La cifra de defunciones de su sección se convierte en el terror de las mujeres que no tienen hogar donde dar a luz y pasar la primera semana del puerperio. Se resisten desesperadamente a ser llevadas a la sección de la muerte.

Las dos secciones de obstetricia reciben a las pacientes en un orden de riguroso turno establecido así: las del domingo se destinan a la primera, las del lunes a la segunda, las del martes de nuevo a la primera y así sucesivamente sin la menor alteración. No faltan mujeres desesperadas que dan a luz a sus hijos en la calle por haber aguardado demasiado tiempo el miércoles o el viernes en que estaban abiertas las puertas de la sección segunda. Las mujeres que contra su voluntad y en medio de los dolores del parto son llevadas a la sección de Semmelweis, se debaten enérgicamente y se echan a los pies de éste suplicándole que las deje por un sólo día hasta que vuelva a abrirse la sección segunda. ¿Puede admitir un hombre que piense con la razón, que las «influencias telúrico-cósmico-atmosféricas», que según la explicación científica al uso son las productoras de la fiebre puerperal, sólo actúen los domingos, martes, jueves y sábados en que está abierto el ingreso a la sección primera?

El carácter de Semmelweis, bajo la presión de tales experiencias, se transforma cada vez más. Esquiva a las personas con las que viviera sus alegres años de estudiante. Se aferra al trabajo. Presa de creciente desesperación, durante largas noches discute con Markusowszky, su compañero de habitación. Discute, asimismo, con Kolltschka, catedrático de medicina legal, que trabaja con él todas las mañanas en el depósito de cadáveres.

Semmelweis parece estar siempre cansado y sus ojos pierden su antiguo brillo.

A fines de 1846, la mortalidad de su sección se ha elevado al 11,4%. En la sección segunda es sólo de un 0,8%. Semmelweis no deja un momento de establecer comparaciones. Las mujeres de una y otra sección proceden de las mismas capas de población. La capacidad de los locales de ambas secciones es idéntica, debiendo añadir que es más desfavorable en la segunda, porque está siempre excesivamente atestada. Las medidas de orden obstétrico son las mismas.

Semmelweis hace que sus parturientas den a luz echadas sobre un costado, pues así se procede también en la sección segunda; pero esta circunstancia no reduce el número de defunciones. Semmelweis procede con la máxima delicadeza en los reconocimientos, pues no falta quien afirma que las manos femeninas de las comadronas de la sección segunda son más suaves que las de los estudiantes masculinos de la primera. Como sea que en los manuales se cita el miedo como factor determinante de la fiebre puerperal, y el sacerdote, para llegar a la cámara mortuoria, tiene que pasar por la sección primera con harta frecuencia, tocando su campanilla de muerte mientras cruza cinco salas de mujeres, Semmelweis le ruega que no toque la campana al pasar por las salas. Pero no por esto muere ni una sola mujer de menos. Semmelweis advierte que las parturientas que necesitan un tiempo muy prolongado para el acto del parto son atacadas por la fiebre casi sin excepción alguna. Se tortura el cerebro para descubrir una explicación. Mas todo es en vano.

Quince años más tarde, escribe: «Todo quedaba sin la menor explicación, todo era dudoso. Sólo el gran número de muertes era una realidad indudable.»

En la primavera de 1847, Semmelweis se encuentra en un estado tal de desesperación y de aislamiento, que Kolletschka teme una crisis de nervios y le induce a que se tome unas semanas de vacaciones y se aleje de aquel ambiente donde la vista de tanta muerte tortura sus inquietos pensamientos. Lo peor es el aislamiento, la incompreensión de Klein, la indolencia de la mayor parte de los estudiantes y la cómoda insensibilidad de las enfermeras.

Sólo después de grandes esfuerzos, logra Kolletschka que Semmelweis emprenda un viaje. El 2 de marzo de 1847, sale para Venecia con un permiso de tres semanas. Ni él ni Kolletschka, su amigo, sospechan que éste es el último descanso que el destino le otorga antes de que en el camino de su vida se resolviera la orientación definitiva.

Cuando Semmelweis, tres semanas más tarde, regresa a Viena, no ha recuperado la tranquilidad. Se ha internado ya demasiado en el laberinto de la duda y la búsqueda de la verdad. Llega a Viena el 20 de marzo. Al rayar el alba del día siguiente está ya de nuevo en el depósito de cadáveres. Acostumbrado a ver a su lado a Kolletschka trabajando, descubre, con sorpresa, que su sitio está vacío. Espera. Pero lo hace en vano.

Cuando por fin el auxiliar de anatomía entra en la sala de autopsias, Semmelweis pregunta por Kolletschka.

El viejo le mira asombrado sin comprender la pregunta. Después dice :

— Pero... señor doctor... ¿no lo sabe usted?

— ¿Qué voy a saber? — pregunta a su vez Semmelweis mientras una indecible sensación de angustia se, apodera de él.

— El señor profesor Kolletschka ha muerto — dice el hombre. Semmelweis, al primer pronto, no acaba de concebir aquello. Se lo hace repetir. Después deja el bisturí y corre hacia Rokitansky. Éste le entera de toda la verdad. Durante una autopsia, un estudiante inhábil hirió a Kolletschka con el bisturí en un brazo. Se trata sólo de un corte insignificante. Kolletschka no le presta ninguna importancia. Pero la noche del día siguiente siente fiebre y escalofríos. Y pocos días después se extingue su vida en medio de febriles delirios. Semmelweis pide el acta de la autopsia del cadáver de Kolletschka.

Mientras la lee tiene la sensación que la tierra se hunde bajo sus pies: ¡Supuración e inflamación de las glándulas linfáticas, de las venas, de la pleura, del peritoneo, del pericardio y de las meninges!

Tiene la impresión de estar leyendo, no el acta de la autopsia de su difunto amigo, sino la de una cualquiera de los centenares de actas redactadas por él sobre madres víctimas de fiebres puerperales. El acta de la autopsia de Kolletschka coincide, en cuanto a su contenido, con todas las actas de dichas madres.

«Emocionado todavía por los tesoros artísticos de Venecia», escribe Semmelweis más adelante, «y profundamente trastornado por la noticia de la muerte de Kolletschka, lo que se impuso por encima de todo en mi excitado espíritu con una irresistible claridad fue la identidad existente entre la enfermedad que se llevó a mi amigo y aquella bajo cuyas garras vi morir a tantos centenares de parturientas...»



Semmelweis barrunta oscuramente que en ese instante vive una de aquellas «horas estelares» de nuestro mundo en que súbitamente se hace la luz en el seno de uno de los mayores enigmas de la naturaleza.

Si los resultados de la autopsia coinciden — se pregunta —, ¿no serán también las mismas las causas de la muerte de Kolletschka y de las víctimas de la fiebre puerperal? Kolletschka había fallecido a causa de una lesión en la que el bisturí había introducido rastros de sustancias cadavéricas en descomposición. ¿Llevaron él mismo y sus estudiantes con las manos las mismas sustancias al vientre lesionado de las parturientas, al trasladarse de su trabajo en la sala de autopsias al reconocimiento en las salas de aquéllas? Esta pregunta persigue incesantemente a Semmelweis día y noche.

Acuciado sin reposo, se yerguen en su cerebro una tras otra terribles y torturantes sospechas. Si su tesis es cierta, se comprende perfectamente la diferencia de las cifras de mortalidad entre las secciones primera y segunda destinadas a las parturientas.

En la sección segunda no trabajan médicos ni estudiantes, sino exclusivamente comadronas y éstas no practican nunca autopsias antes de reconocer a las pacientes.

Como una terrible pesadilla se agiganta en él la certeza de que el número de defunciones a causa de fiebres puerperales ha aumentado precisamente en su sección por el hecho de que él, en su loca esperanza de descubrir el secreto anatómico de tales fiebres, ha pasado, días tras día, horas interminables en la sala de autopsias. Sospecha la razón por la cual las mujeres con parto muy prolongado enfermaban con mayor frecuencia que las restantes. Se las reconocía más a menudo que las de parto rápido. Sus vías del parto eran, de este modo, más accesibles al tóxico de la descomposición.

La conmoción de Semmelweis es tan profunda que se cree en los límites de la locura. Piensa suicidarse. El cargo de conciencia de ser él mismo el asesino de incontables mujeres, le quita el sueño. Y este cargo de conciencia no le abandonará hasta el fin de su vida. Todavía muchos años después escribe: «...sólo Dios sabe el número de mujeres que por mi causa han bajado a la tumba prematuramente».

Aquel olor dulzón de los cadáveres en sus manos y las de los estudiantes — hasta entonces timbre de orgullo de anatómicos diligentes y afortunados — se convierte para él en un estigma de homicida. Pero vence la proximidad de la locura. Y en mayo de 1847 empieza su lucha contra la muerte.

El 15 de mayo, bajo su responsabilidad y sin consultar a Klein, fija en la puerta de la clínica un anuncio que dice: «A partir de hoy, 15 de mayo de 1847, todo médico o estudiante que salga de la sala de autopsias y se dirija a la de alumbramientos, viene obligado antes de entrar en ésta a lavarse cuidadosamente las manos en una palangana con agua clorada dispuesta en la puerta de entrada. Esta disposición rige para todos. Sin excepción. I. P. Semmelweis.»

Semmelweis no sabe todavía nada de bacterias como agentes portadores de la fiebre puerperal, así como de todas las afecciones purulentas y quirúrgico-purulentas de las heridas. Aún le separan treinta años de su descubrimiento. Pero él ha dado con el secreto de su transmisión por las manos e instrumentos de médicos y cirujanos, secreto que tres decenios más tarde se convertirá en base de la asepsia. El día 15 de mayo comienza la lucha decisiva de su vida.

El jabón, el cepillo de uñas y la cal clorada hacen su entrada en su sección. El profesor Klein se limita a dejarle hacer, si bien de mala gana. Algunos estudiantes externos le siguen de buen grado. La mayoría de los restantes consideran tan molesto el «lavado exagerado», que el propio Semmelweis debe actuar de centinela para obligar a todos y cada uno a que se laven las manos. Reiteradamente se da cuenta de que uno u otro hacen caso omiso de sus órdenes. En el estado de crónica irritación en que le ha puesto su descubrimiento, la desidia de los estudiantes provoca en él ataques de furor que de bondadoso le convierten de la noche a la mañana en un odiado tirano.

En mayo de 1847, de las 300 pacientes, mueren más de la décima parte. Exactamente el 12,34 %. Pero en los próximos meses, en 1.841 partos sólo se registran 56 casos mortales, es decir, el 3,04 %.

Cierto es que este porcentaje sobrepasa todavía el 1 % de casos mortales que se registran

aproximadamente en la sección segunda. ¿Pero cuándo se había alcanzado antes una cifra tan baja de mortalidad? ¡ Nunca !

Semmelweis cree estar muy próximo al éxito definitivo. Pero llega el 2 de octubre de 1847, en que recibe inesperadamente un golpe terrible.

Al entrar por la mañana en una sala con doce parturientas se encuentra que las doce están atacadas por la fiebre puerperal a pesar de todos los lavados, de toda la vigilancia y de la absoluta certeza de que nadie ha pasado de la sala de autopsias a la de las parturientas, sin antes lavarse las manos.

Cuando junto a la duodécima enferma Semmelweis se incorpora de nuevo, se ha rehecho otra vez y hasta tal punto de la primera aplastante desilusión, que puede mirar a la cara a los estudiantes que aguardan detrás de él, sin disimular apenas una expresión de triunfo por encima de aquella «demostración final de la sinrazón de su manía de limpieza». En pocos días mueren nueve mujeres.

Pero Semmelweis no se rinde. Sigue torturando su cerebro. Se vuelve más riguroso y tirano que nunca. Y finalmente encuentra la solución.

En la primera cama de aquella sala en que la enfermedad no ha perdonado a nadie yace una mujer con un carcinoma pútrido en el útero. Semmelweis y los estudiantes se habían lavado las manos al penetrar en la sala de partos. Pero después reconocieron una tras otra a las enfermas, empezando por la cancerosa, sin cuidar de lavarse las manos nuevamente entre reconocimiento y reconocimiento.

Semmelweis hace el segundo descubrimiento de su vida.

Se ha dado cuenta de que las materias infecciosas no se transmiten sólo de muertos a vivos, sino también de enfermos con procesos pútridos y purulentos a otros enfermos sin ellos.

Semmelweis inicia una nueva fase de su lucha. Prescribe el más minucioso lavado antes de todo reconocimiento. Vigila la limpieza de todos los instrumentos que hasta entonces, lo mismo él como otro cualquiera, limpiaba con el faldón de la chaqueta. Hace trasladar a las parturientas enfermas con procesos inflamatorios a departamentos aislados.

Estas nuevas medidas provocan una ola de resistencia oculta o franca. Estudiantes y enfermeras — especialmente dadas entonces a la suciedad — llevan sus quejas ante el profesor Klein. Éste — cansado a su vez desde hace algún tiempo del fanático y molesto intruso — decide relevar de su cargo de ayudante al incómodo innovador tan pronto como se le presente una ocasión favorable.

Pero Semmelweis no advierte los signos de la tormenta. Sólo atiende al triunfo que le brinda el año 1848. De un total de 3.556 parturientas sólo mueren ya 45. Por primera vez ha alcanzado una cifra de mortalidad algo inferior incluso al porcentaje de la sección segunda con su 1,33 %. ¿Dónde, en nombre de Jesucristo, podía haber una demostración más clara de la justeza de sus ideas y sus procedimientos?

A fines de 1847 Semmelweis había comunicado por vez primera sus resultados a sus antiguos maestros, en primer lugar a Skoda, pero también a Hebra de Viena, creador de la dermatología. Ambos le apremian para que presente un informe escrito acerca de su actuación. Pero él se niega a escribir. De pronto reaparece aquel sentimiento de su inhabilidad de expresarse verbalmente o por escrito que ya le había caracterizado en sus tiempos de estudiante. Su aversión a escribir o a perorar es invencible.

En tales circunstancias, Hebra se decide a consignar por escrito los experimentos de Semmelweis. Lo hace en el número de diciembre de la revista de la Real e Imperial Sociedad de Medicina de Viena.

En abril de 1848 escribe otro artículo. Uno de los dos debió ser el que llegó a manos de Gustav Adolf Michaelis, de Kiel, decidiendo su suerte.

Pero, por lo demás tales artículos apenas despertaron otro eco. Lo que sostiene Semmelweis resulta tan nuevo para el estancado orbe de ideas de los tocólogos y médicos de Europa, que en especial los más famosos y seguros de sí mismos se oponen a sus teorías y reaccionan con desdén y mortal silencio.

A principios de 1849, Haller, médico de la Sociedad Vienesa de Medicina, toma la defensa de Semmelweis. Reconoce por primera vez que el descubrimiento de Semmelweis tiene su importancia y no sólo para la prevención de la fiebre puerperal. «La significación de este descubrimiento... para

los hospitales en general y en especial para las salas de cirugía, es de tal magnitud que parece digno de la máxima atención por parte de todos los hombres de ciencia...»

Pero esta indicación no hace reaccionar a ninguno de los cirujanos, en cuyas enfermerías mueren miles de enfermos a consecuencia de las formas más variadas de fiebres quirúrgicas y supuración de las heridas.

Skoda invita al cuerpo de profesores de la universidad de Viena a que nombre una comisión para el estudio del descubrimiento de Semmelweis. Y en efecto, dicho cuerpo procede a hacer lo solicitado.

Pero cuando el profesor Klein tiene noticia de ello y en su mezquino espíritu se levanta el presentimiento de que su despreciado ayudante se encuentra tal vez a punto de alcanzar un éxito resonante, empieza a actuar con una bajeza y una alevosía increíbles.

Semmelweis, húngaro de nacimiento, simpatiza con los revolucionarios en las luchas que se desencadenan en 1848 contra el gobierno de Viena. Klein le denuncia a causa de esta postura, e inmediatamente el ministerio correspondiente prohíbe el proyectado estudio de la teoría de Semmelweis sobre las causas de la fiebre puerperal. Al propio tiempo, Klein consigue que no se renueve el contrato bienal del empleo de Semmelweis. Cuando éste, eliminado así por Klein de la clínica de obstetricia, trata de demostrar, mediante ensayos con los conejos, que las vías del parto pueden constituir un acceso para la infección general del cuerpo, Klein le niega incluso el empleo de las historias clínicas que Semmelweis necesita con urgencia para sus investigaciones y estudios estadísticos.

Estimulado una vez más por Skoda y Hebra, Semmelweis se decide finalmente a vencer sus complejos y a solicitar personalmente de la Real e Imperial Sociedad de Medicina de Viena un examen objetivo de su trabajo. Lo hace el 15 de mayo. Y lo hace con escasa habilidad, en forma torpe, excitado, desesperado e indignado por la ceguera con que tropieza por todas partes. Pero su exposición verbal tiene una fuerza objetiva de índole tan convincente, que el 18 de junio tiene lugar una segunda exposición y el 15 de julio una discusión en la que por primera vez ve aceptadas sus ideas.

Pero después vuelve a atacarle el miedo pánico a coger la pluma. Se resiste a escribir memorias. Y sólo se publican escritos incompletos redactados por mano ajena.

Se ha desvanecido el primer intento para lograr el reconocimiento de sus ideas, y Semmelweis se resiste a repetirlo nuevamente. Cree poder obrar únicamente por medio de su trabajo personal. Con el apoyo de Skoda, busca otro destino en calidad de encargado de curso. Después de perder nueve meses esperando, consigue una plaza. La acepta contento, pero descubre sin tardanza las limitaciones que se le imponen. Se le prohíbe hacer demostraciones con mujeres vivas. Sólo podrá practicar sus enseñanzas mediante modelos anatómicos desmontables.

Sumido en una ola arrolladora de desilusión y amargura e incapaz de resignarse una vez más con paciencia, abandona Viena de la noche a la mañana, sin despedirse siquiera de los que fueron sus amigos y le ayudaron reiteradamente.

Le acoge Budapest, su ciudad natal, y un silencio de muchos años alrededor de su nombre produce, fuera de la ciudad, la impresión de que ha desaparecido por completo.

Le persigue el infortunio. Trata de ganar el sustento propio y el de su familia como médico y tocólogo. Pero las consecuencias de una caída de caballo y de un accidente en una piscina, le impiden trabajar durante varias semanas. Experimenta un profundo sentimiento de renuncia. Este viene acentuado por el estado en que se halla la vida científica y médica de Hungría. Después del fracaso de la revolución húngara en 1848, los profesores más eminentes se han visto relevados de sus cargos. Otros han tenido que refugiarse en el extranjero. La revista médica más importante de Hungría, «Orvositar», ha dejado de publicarse.

Pasan los meses. En Viena ya nadie habla de Semmelweis. Su sucesor ha ridiculizado ostensiblemente sus tendencias. Se acerca la primavera de 1851. Entonces un azar lleva a Semmelweis a la sección de obstetricia del hospital de San Rafael de Budapest. En aquel abandonado edificio medieval encuentra seis madres que acaban de dar a luz; una de ellas ha muerto, otra está

moribunda y las cuatro restantes gravemente enfermas de fiebre puerperal. El médico que las trata es el cirujano en jefe, que, sin limpiarse las manos ni los instrumentos ni las ropas, va de la sección quirúrgica con sus pacientes con heridas purulentas, a la sección de las futuras madres.

Para aquel hombre pronto a hundirse en la resignación más absoluta, la hora en que realiza esta visita al hospital viene a ser algo así como un resurgimiento de su antigua pasión, del grito de su conciencia ante las madres moribundas, de la sensación de su necesidad de luchar contra la muerte cuyas causas cree conocer. Una vez más se convierte en un hombre de enardecida actividad. Y puesto que la sección de obstetricia no tiene director, solicita que le permitan hacerse cargo de ella. A decir verdad, es una petición sin esperanza.

Pero, contra toda previsión, el día 20 de mayo de 1851 es nombrado médico honorario, sin retribución.

La sección de obstetricia se encuentra en un antiguo y sucio edificio. Comprende cinco salas de las cuales sólo tres tienen una pequeña ventana. Debajo de estas salas se encuentra el laboratorio cuyas emanaciones tóxicas al salir al aire libre lo hacen justo debajo de las ventanas de las salas destinadas a las parturientas. Las enfermeras no tienen la menor idea de lo que es limpieza.

Lejos de Viena, lejos del ambiente científico de antaño y de las camarillas de las primeras figuras, Semmelweis vuelve a empezar por el principio. Tiene que luchar de nuevo contra la pereza de los estudiantes. Una vez más incomunica la sala de autopsias de las salas de las parturientas. Una vez más vigila de cerca los lavados de manos. Y una vez más cosecha aversión, odio y desdén.

Pero después de seis años de penosos esfuerzos, en el último de ellos consigue que de 933 parturientas, no mueran más que ocho. Esta cifra equivalía a menos del 1 %.

Nuevos reveses le llevan una vez más a hacer otros descubrimientos. Una acumulación inesperada de casos de una enfermedad determinada, le demuestra que la ropa sucia de las camas puede convertirse, asimismo, en agente transmisor de sustancias infecciosas. En las sábanas de las camas dispuestas para parturientas recién ingresadas, encuentra todavía secreciones purulentas de una difunta. Sostiene una encarnizada lucha con la administración a causa de la limpieza de la ropa. Vence cuando, llevado por una indignación iracunda y sin freno, lleva las sábanas sucias al despacho oficial del director administrativo, von Tandler, y en su presencia arroja la ropa maloliente encima de la mesa.

El 18 de julio de 1855 es nombrado catedrático de obstetricia. Pero este nombramiento tiene lugar en una universidad algo apartada y que merece poca atención por parte del gran mundo científico. No obstante, este nombramiento es lo que acaso despierta en él su antiguo afán de convencer a los demás y salvar así a las decenas de miles de personas que mueren todos los años en el mundo. No pide nada para sí mismo. Y cuando la universidad de Zurich — cuyo profesor Rose es el único cirujano de Europa que ha comprobado la eficacia de los descubrimientos de Semmelweis en su hospital quirúrgico, adelantándose a la asepsia de los futuros decenios — le ofrece en 1857 la cátedra de obstetricia, rechaza la oferta.

Parece como si temiera el contacto personal con el ambiente exterior a su ciudad natal.

Hasta 1860 no vuelve a sentir el deseo de comunicarse. Y lo siente con tanta fuerza que, movido por un impulso interior, coge la pluma por vez primera en su vida. Ayudado por Markusowszky, antiguo compañero suyo de habitación en Viena, de la época de su descubrimiento, redacta una memoria que lleva por título : «Etiología, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal».

Se trata de una obra breve, mal escrita y plagada de repeticiones. No obstante, es uno de los libros más conmovedores que han salido de la pluma de un médico. Es una verdad sencilla y clara haciendo frente a un error que domina el resto del mundo. Es un libro profético, aparecido en los días en que Semmelweis barrunta la importancia de su descubrimiento, no sólo en su sorda lucha contra la fiebre puerperal, sino también contra la fiebre purulenta, pariente tan cercana de aquélla en las infectas salas de operaciones y quirófanos. Precisamente acaba de convencer al catedrático numerario de cirugía de Budapest a que reprima la infección de fiebre purulenta en los operados, evitando tocar en absoluto las heridas a no ser con las manos e instrumentos cuidadosamente limpios.

¿ Hay alguien que se encuentre dispuesto a leer el libro de Semmelweis con amplitud de miras y a admitir su teoría ? Éste sufre una vez más un desengaño sin igual.

En el tercer congreso de médicos y biólogos alemanes reunido en Speyr en 1861, el único que defiende a Semmelweis es el profesor Lange, de Heidelberg. Demuestra haber procedido siguiendo el método de Semmelweis y no haber tenido más que un caso de fiebre puerperal en trescientos partos. Pero su voz suena como en un desierto. Nunca, como en aquellos días, demostraron ser tan funestos para el progreso de la medicina el orgullo, el doctrinarismo y la rigidez de los «dioses» titulares de la ciencia médica.

Virchow, que ha descubierto la importancia de la célula y que no piensa más que valiéndose de conceptos celulares, condena la teoría de Semmelweis porque no se coordina con la suya, según la cual toda enfermedad se desarrolla por sí misma en las células del cuerpo humano. Y sus palabras, como suele acontecer, parecen una revelación divina al coro de sus loros repetidores. No, nadie está dispuesto a oír a Semmelweis. Ignoro la magnitud de las esperanzas que éste puso en su libro. Tampoco sé si en aquellos momentos sintió ya un primer amago de la horrible enfermedad que, nacida del tormento de su vida, habría de sumergirle pronto en su sombra. Cuando tiene la certeza absoluta de que su libro sólo ha merecido desprecio, se revuelve profiriendo un grito literario que, por cierto, no ayuda a él ni a su teoría, ni tiene fuerza de provocar la resurrección de los seres que siguen muriendo a causa de la incapacidad y de la miopía humanas. Pero este grito penetra en el área de la historia como el testimonio de un hombre que se subleva con toda la energía de su conciencia ante estas muertes absurdas. El grito se extiende en forma de cartas abiertas dirigidas a los profesores Scanzoni, Siebold y Spüth, todos ellos estrellas de primera magnitud de la obstetricia europea de aquella época.

«Su teoría, señor consejero», escribe a Scanzoni, «se basa en los cadáveres de las parturientas asesinadas por la ignorancia. Si usted tiene por errónea mi teoría, le desafío a que me comunique las razones que le inducen a ello... pero si usted, señor consejero, sin haber refutado mi teoría, sigue enseñando a sus alumnos y alumnas la doctrina de la fiebre puerperal epidémica, ante Dios y ante el mundo le acuso de asesino...»

«Me unen a usted recuerdos agradables, señor consejero», escribe al profesor Siebold, «pero los gemidos de las parturientas moribundas ahogan la voz de mi corazón... Yo opino que la fiebre puerperal se produce a causa de un contagio; y el año 1848 envié cuarenta y cinco parturientas al depósito de cadáveres. Gustav Braun opina que la fiebre puerperal es de origen epidémico y con ayuda de sus ignorantes alumnos envié 400 parturientas al depósito de cadáveres el año 1854, es decir, seis años después de 1848... Si no tuviera otra disyuntiva que dejar morir todavía innumerables parturientas que pueden ser salvadas, o evitarles la muerte relevando de sus puestos a todos los catedráticos de obstetricia que... no quieren o se muestran incapaces de aprender mi teoría, me inclinaría por la destitución de todos los catedráticos, porque tengo la convicción de que cuando se trata de evitar el asesinato de miles y miles de parturientas y lactantes, unas docenas más o menos de catedráticos no importan en absoluto... No compartir mis opiniones vale tanto como ser un asesino...»

Pero estos gritos procedentes de Budapest también se desvanecen. Sólo sirven de pretexto para liquidar a Semmelweis en cuanto a hombre que por «su intemperancia» se ve arruinado en su condición de médico, puesto que como persona es tenido por loco.

Los que le consideran loco, no se dan cuenta probablemente de la medida en que prevén el futuro de los próximos años. Y si fuesen capaces de tener una visión anticipada de lo que iba a suceder, serían, en cambio, incapaces de comprender cuánto han hecho mediante su cerrazón mental, para precipitar la evolución de la parálisis que va madurando en el cuerpo de Semmelweis.

En 1864 se presentan los primeros síntomas claros. Semmelweis tiene que interrumpir el curso de sus lecciones — en las cuales aparece reiteradamente el tema de sus desesperadas cartas abiertas — porque se ve sacudido por llantos convulsivos. Se pasea durante horas enteras por el interior de su habitación como un animal enjaulado. Detiene en plena calle a las parejas de enamorados y les suplica que médicos y comadronas se laven las manos con agua clorada si algún día tienen que

requerir su asistencia, en partos futuros. La contrariedad más insignificante produce en Semmelweis un ataque de furor iracundo. En julio de 1865, ante el claustro de profesores de Budapest, saca un papel del bolsillo y lee un juramento redactado para comadronas, en virtud del cual éstas se comprometen a la limpieza de sus manos e instrumentos. A la noche siguiente saca de la cuna a la más pequeña de sus hijas y la estruja entre sus brazos porque cree que alguien quiere secuestrar y asesinar a la criatura.

Por la mañana, su desesperada esposa pide consejo al antiguo amigo y profesor vienes Hebra. El 20 de julio, ésta lleva a Semmelweis a Viena con el pretexto de que dicho profesor, después de tanto tiempo, desea volverle a ver.

El propio Hebra acompaña al manicomio a su antiguo discípulo que apenas le reconoce. Se pasean durante mucho tiempo por el jardín. Hasta que no acompañan a Semmelweis a su habitación, no comprende éste en un instante de lucidez lo que acaba de ocurrir. Los enfermeros tienen que sujetarle y ponerle la camisa de fuerza. Pero, a decir verdad, el destino que tanto le había maltratado, le concedió al menos una muerte misericordiosa. Le ofrece la misma muerte de su amigo Kolletschka y deja también que en la misma hora en que expira y todavía mucho tiempo después, sigan pereciendo innumerables parturientas y multitud de víctimas de operaciones quirúrgicas sépticas.

Semmelweis se había herido un dedo en una de sus últimas operaciones o autopsias de Budapest. Por dicha herida penetra la enfermedad por cuyo vencimiento había sacrificado los mejores años de su vida: la sepsia general. Muere el 14 de agosto de 1865, cuando apenas cuenta cuarenta y siete años, en medio de febriles delirios. La autopsia de su cadáver revela, aparte los síntomas anatómicos de la parálisis, el mismo cuadro sindrómico que él había tenido tantas veces ante sus ojos: inflamaciones y supuración en todas partes.

El primer hombre que penetró el misterio de la sepsia y de la asepsia sobre el cual se edificará el futuro de la ciencia quirúrgica, había muerto precisamente de este mal.

## *Asesinos en la oscuridad*

LA mayor tragedia de Semmelweis consiste, sin duda, en el hecho de que en el mismo año de su muerte, trabajaba ya, en Londres, un hombre destinado a imprimir un impulso decisivo a la solución del problema de la infección de las heridas y afecciones quirúrgicas. Este hombre, gracias a ello, cosecharía gloria y honores ilimitados. Se llamaba Joseph Lister y, fuera de Edimburgo y Glasgow, era por aquel entonces casi desconocido. Lister era profesor de la universidad de Glasgow. Cuando oí su nombre por primera vez, a principios de junio de 1866, yo acababa de pasar cuatro años imposibles de describir en la guerra civil norteamericana en calidad de cirujano. En los primeros y caóticos meses de la contienda, el hambre de aventuras me llevó a los hospitales de sangre del ejército de Potomac, con la exclusiva intención de observar y ver durante unas semanas, y dedicarme después a la vida de viajero e investigador de la historia, en busca de renovadas experiencias. Pero el horror y el desamparo de los heridos y también la presión ejercida en mi ánimo por el doctor Lettermann de Washington, hicieron que las pocas semanas proyectadas por mí se convirtieran en cuatro años. En junio de 1866, residía en Washington habiendo quedado libre de mis compromisos militares. Visité algunos hospitales; pero estaba ya decidido a despedirme definitivamente y volver a Europa después de varios años de ausencia. Durante aquellos días recibí una carta de James Syme, de Edimburgo, que entretanto había cumplido los sesenta.

Esta carta era contestación a otra que yo le había dirigido — como paternal y antiguo consejero de la época de mis viajes a Edimburgo — durante una epidemia de fiebre purulenta declarada en un hospital de sangre de Virginia. Mi escrito era un testimonio de mi desesperada y acusadora impotencia al verme rodeado de centenares de moribundos, en una época en que ciertas secciones de los hospitales de Washington olían insoportablemente a pus.

Syme estuvo largo tiempo sin contestar. Ahora escribía con la brevedad de costumbre. Pero en sus escasas líneas me comunicaba estar convencido de que su yerno — entonces profesor de cirugía en Glasgow — se hallaba en camino de vencer las afecciones quirúrgicas, lo mismo las fiebres purulentas como las gangrenas. Añadió que no se trataba de experimentos hechos sin orden ni concierto, como multitud de los que se llevaban a cabo, sino de ensayos basados en nuevos conocimientos acerca de las enfermedades determinantes de las afecciones quirúrgicas. Lister había obtenido resultados sorprendentes.

Precisamente en el decenio anterior habían surgido tantos propósitos encaminados a resolver el problema de combatir con éxito las afecciones quirúrgicas, como fracasos en los reiterados intentos. Pero si Syme, que con sus opiniones jamás me había defraudado, me escribía con tan sorprendente confianza, forzoso era que yo prestara la debida atención a sus indicaciones. Es muy probable que en el estado de ánimo en que me encontraba, hubiese incluso atendido a indicaciones de rango menos elevado. Las experiencias de la guerra civil, más que todo lo visto anteriormente — incluyendo las horribles horas de Scutari — me enseñaron cuán prematuro había sido el júbilo por el descubrimiento de la narcosis y me mostraron los terribles enemigos con que, de hecho, teníamos que enfrentarnos todavía. Por consiguiente, me decidí, sin pensarlo mucho, a efectuar mi proyectado viaje a Glasgow. Llegué a esta ciudad el 6 de julio de 1866. A pesar de ser verano, el día era turbio. El humo de las chimeneas se mezclaba con la niebla persistente, formando una masa de color amarillo sucio, que se posaba sobre el mar de edificios de los centenares de miles de resignados o descontentos esclavos de las máquinas, sin distinción de sexos ni edad. El fragor de millares de remachadores de los astilleros de Clyde, me perseguía incesante hasta el interior del hotel gris y tristón en que me hospedaba.

Escribí a Lister y la misma noche me rogaba que fuese a verle por la tarde del día siguiente, en su tranquilo alojamiento de la plaza Woodside. El edificio estaba a pocos minutos del parque, que era el único oasis de verdor emplazado a orillas del océano de viviendas de Glasgow.

Yo ignoraba que, en 1847, Lister hubiera simpatizado conmigo cuando a mis dieciocho años, siendo yo estudiante de medicina, había sido testigo, junto a mí, de la primera narcosis de Europa en la sala de operaciones de Liston. En Edimburgo nunca había ido a verle de intento, aunque durante mis visitas se encontraba allí y últimamente había sido ayudante de James Syme. Es posible que en la sencillez y tímida reserva debida a su educación de cuáquero, se hubiese abstenido de llamar la atención sobre su persona. Y Syme, que según refiere la leyenda nunca desperdició una sola gota de sangre — lo cual era cierto — pero tampoco una sola palabra, no había estimado necesario dar explicaciones acerca de su numerosa familia alojada en su espléndida residencia de Millbank con sus invernaderos de orquídeas, ananás y plátanos. En todo caso nunca me habló para nada del matrimonio de su hija mayor Inés con su ayudante Lister.

Así pues, yo estaba bastante desprevenido cuando en el salón de la casa Lister vi por primera vez el delgado rostro de Inés y la mirada de sus ojos bondadosos y cansados. Advertí en ella una sombra de excitación. Pero en aquellos momentos lo pasé por alto, porque yo había ido a ver a Joseph Lister a fin de buscar en su compañía la manera de romper las cadenas con que la muerte aherrojaba los hospitales. Yo deseaba y demandaba algo de él, puesto que yo, como cirujano, no pasaba de ser, en el mejor de los casos, una medianía, ya que aparte la época de la guerra civil nunca había hecho prácticas quirúrgicas en serio. Me hallaba muy lejos de sospechar que Joseph e Inés Lister estaban en los inicios de una lucha en pro de la idea recién concebida por el primero; que aquélla lucha iba a prolongarse aún durante un decenio y que el número de los que creían en Lister o ponían en él sus esperanzas iba a ser durante largo tiempo tan reducido, que los pocos que lo hacían — y entre ellos figuraba yo — merecían que se les recibiera con especial simpatía. Inés disculpó el retraso de su marido y me rogó amablemente que le esperara.

A pesar de lo poco locuaz de su carácter, Inés Lister no era de las personas que ocultan sus sentimientos sinceros.

— Mi marido estará muy contento...—dijo. Y lo repitió varias veces—. Sus colegas muestran tanta indiferencia... Todos creen que el estado de cosas que reina en los hospitales es algo natural, dispuesto por Dios, y que nada puede modificarse. Y los que se muestran indiferentes no ven otro camino que incendiar los hospitales, como si fueran éstos los culpables de las muertes. ¿Cree usted que mi marido podrá poner remedio a esta situación... ?

— Es muy importante que su padre opine que sí — le dije —. Cuando contaba dieciocho años fui testigo de la primera aplicación de la narcosis. Hasta entonces, todos los cirujanos se quedaban tan tranquilos al afirmar que los dolores eran parte integrante de la parte quirúrgica. También estimaban que tales dolores eran naturales y dispuestos por Dios y se resistían a creer en la posibilidad de eliminarlos. Yo también... Pero desde que asistí al descubrimiento de la anestesia ya no creo que haya nada natural e incapaz de modificación en todas las circunstancias...

Sin duda alguna, en aquellos momentos creía sinceramente cuanto estaba diciendo, porque todos propendemos a embellecer lo que hay de desagradable en nuestra existencia. Ocultaba que, durante mucho tiempo, yo mismo había considerado como «grato olor de cirugía» el olor a pus que llenaba los hospitales, con la idea de que a éste seguía la curación, «cuando la supuración no se transformaba en fiebre purulenta, gangrena o erisipela».

Oculté cuánto tiempo había creído que al producirse aquella «transformación» — en la que tras un aumento rápido de la fiebre se inicia la piemia, la septicemia o la gangrena —, el proceso era de todo punto inevitable. Oculté igualmente todo el tiempo que había acogido y aceptado las habladurías sobre miasmas y asimismo que, más adelante, también durante mucho tiempo me resistí de buen grado a aceptar la verdad del descubrimiento de Semmelweis respecto a la transmisión de la fiebre puerperal por las manos e instrumentos quirúrgicos, verdad que un azar del destino había depositado ya muy pronto en mis manos. Tampoco dejé entrever que, a pesar de ello, y fiel a la tradición de la



antigua cirugía profesional, durante la guerra civil había hecho y permitido muchas cosas que hoy habrían, de considerarse como intentos deliberados de asesinato por infracción de las leyes más elementales de la asepsia. Lister llegó con un retraso de media hora poco más o menos. Contaba entonces treinta y ocho años. Procedía de una numerosa familia de cuáqueros cuyo cabeza, John Jackson Lister, poseía un comercio de vinos en Upton, que por entonces era todavía un pueblo situado en las afueras de Londres.

Lister tenía un aspecto insignificante. Su rostro no era ni mucho menos el de un luchador, sino el de una persona toda bondad, radicalmente contrario a las enemistades y disputas. Se secó el sudor que le humedecía la frente. Su propensión a ligeros sudores, lo mismo que el tartamudeo que le sobrevinía cuando se ponía nervioso, convirtiéndole en un mal perorador, hacían de él un hombre retraído. Sus manos eran extraordinariamente blandas. Más adelante se describió a sí mismo como un hombre carente de genio por nacimiento, pero dotado de aplicación, tenacidad e imperturbable consecuencia en sus ideas y en sus actos. Sin duda estaba acertado al afirmarlo, aunque tales dotes no bastarían para explicar la obra de su vida.

Lister me confirmó lo que su esposa me había anticipado.

— Me alegro... —repitió varias veces—. Me alegro...

Apenas nos habíamos sentado a tomar el té, empezó a dirigirme una serie de preguntas acerca del tratamiento de las heridas en nuestros hospitales de sangre. Entonces no se conocían con exactitud las cifras exactas de bajas de la Unión. Hoy se ha podido comprobar que en ésta murieron 67.000 hombres, pero también posteriormente, en los hospitales, falleció un número igual de enfermos y heridos. En cuanto a las pérdidas de los estados del Sur, no fueron comprobadas de una manera exacta, ni siquiera después de la contienda. Sin embargo, las cifras que yo conocía del ejército de Potomac y mis propias experiencias, eran suficientes para trazar un cuadro de conjunto acerca de la marcha de los hospitales.

En cuanto fue posible poner algún orden en la caótica situación de éstos y se dispuso de cirujanos y médicos más o menos capaces, tampoco faltaron entre nosotros ensayos de métodos para el tratamiento quirúrgico de heridas propuestos y practicados año tras año por una confusa multitud de cirujanos europeos, como solía ocurrir siempre que reinaba poca claridad en las causas de los procesos patológicos. Todos los inventores de nuevos procedimientos afirmaban tener grandes éxitos, pero al final todo acababa en desilusión. La antigua teoría del aire como causa de las supuraciones de las heridas, había conquistado bastantes adeptos en los hospitales de la guerra civil. En éstos se había ensayado el procedimiento, seguido en Francia por Chassignac y Guérin, consistente en aislar las heridas del aire valiéndose de caucho y panes de oro. Los muñones de las amputaciones se solían proteger, a veces, con caperuzas de goma inventadas en Francia, de las que se extraía el aire mediante una máquina neumática. También se ensayaron entre nosotros los apósitos de algodón ideados por Guérin, que permanecían semanas enteras sobre las heridas a fin de que durante los cambios de vendaje el aire no penetrara en ellas. Pero el hedor de los apósitos de algodón sucios e impregnados de sangre y pus, apestaba las salas de las enfermerías y las hacía insoportables. Los resultados efectivos eran exiguos. También se consultó a los cirujanos franceses que del estudio de las heridas de la campaña napoleónica de Egipto, habían inferido que el calor del clima de este país jugaba un gran papel en la prevención de la fiebre purulenta. Pero los resultados de las complicadas cajas térmicas de Guyot y de los baños de calor de Mayor en Lausana, fueron también muy poco satisfactorios. En extrema oposición a este método, estaban los tratamientos con baños helados del alemán von Esmarch, en Kiel. Los resultados obtenidos eran también muy escasos y siempre debidos más o menos a la casualidad. El método más eficaz parecía ser el método de «herida abierta» del vienés Kern, que en oposición a Guérin, no cubría las heridas sino que las dejaba en absoluto sin vendajes. Finalmente, los nuevos hospitales de Washington creados durante la guerra se habían construido por el llamado sistema de pabellones, ya que ciertas observaciones llevadas a cabo en los hospitales de sangre construidos precipitadamente en el campo, en barracones o tiendas de campaña, parecían demostrar que la distribución de heridos en edificios aislados, es decir, la evitación de acumulaciones

en masa, disminuía la aparición y transmisión de la fiebre purulenta, erisipela, gangrena y tétanos. Los edificios se habían dispuesto en forma de evitar su alineación uno tras otro en la dirección del viento dominante, a fin de que el aire «venenoso» no pasara de un pabellón a otro.

Lister parecía especialmente interesado en los resultados obtenidos gracias a las instalaciones que acabamos de citar. Formulaba sus preguntas con tanta lentitud que yo, que había ido a verle para enterarme de algún método eficaz y nuevo del tratamiento de las heridas, al principio experimenté una cierta irritación.

— He visto muchos de nuestros hospitales — dije —. Estuve en la segunda batalla de Bull Run, en Antietas, Gettysburg, Chattanooga y en el bosque de Virginia. Trabajé medio año en Washington en nuestro hospital de pabellones de Judiciary-Square y más tarde en el de Amory-Square. En todas partes había infecciones quirúrgicas, si bien en distinta proporción. Pero no soy de los que creen que la distribución de los pacientes en pabellones aislados constituya un sistema apto para combatir eficazmente dichas afecciones. Por esto he venido a verle a usted...

Pero Lister seguía sin hablar del punto que a mí me interesaba de una manera única y exclusiva.

— Este parecer, en Europa desilusionaría a mucha gente... — empezó diciendo con cierta ceremonia —. De un tiempo a esta parte, determinado número de hombres de ciencia han llegado a la conclusión de que hay que destruir todos los hospitales existentes partiendo del hecho de que éstos se convierten en su mayor parte en auténticas cuevas infestadas de fiebre. No puede negarse la realidad experimental de que las afecciones quirúrgicas son mucho menos frecuentes en las operaciones realizadas en domicilios particulares, especialmente en el campo, que en nuestros hospitales. Pero destruir los hospitales para eliminar del mundo las afecciones quirúrgicas, valdría tanto como incendiar la pocilga para sacrificar un cerdo. El profesor Simpson de Edimburgo, que tantos méritos ha contraído por su descubrimiento del cloroformo, reúne a su alrededor hombres que pretenden reducir a cenizas nuestros hospitales y sustituirlos por innumerables chozas de hierro de pequeñas dimensiones de una cabida máxima de dos enfermos. Mas no creo que este camino sea acertado...

Lister se interrumpió como si hubiese hablado con exceso o hubiese expresado algo con demasiada claridad. Cuando más adelante llegué a conocer la medida extrema de su timidez y su reserva, no me pareció tan extraña como entonces aquella interrupción en el preciso momento en que yo esperaba que manifestara su propia opinión. Temía formular una tesis que no pudiera documentar a fondo. Por mi parte, me vi forzado a subrayar el tema por cuya causa había ido a verle.

En consecuencia decidí formularle una pregunta tan clara como breve: — ¿Y dónde está el verdadero camino?

Lo escueto de mi pregunta le pareció sin duda un tanto americano, pero sin embargo me contestó — al parecer con sensación de alivio — aceptando la discusión e invitándome a visitar sus salas de enfermos.

El hospital de Glasgow se encontraba todavía en aquella época en la parte antigua de la ciudad, en el punto donde más adelante se construyó la estación de San Enoch. Estaba emplazado en los barrios bajos habitados por el proletariado irlandés que trataba de ahogar el desamparo de su mísera existencia en las innumerables tabernas que se alineaban a ambos lados de las angostas callejas. Incluso de día, en el arroyo se veían borrachos, entre los que había también mujeres con niños de pecho; la policía empujaba esas lamentables figuras hacia unos carros y se las llevaba.

Al detenerse el coche en el patio adoquinado de los rojos pabellones del hospital, Lister se apeó y se dirigió rápidamente hacia la entrada pasando por delante de numerosos estudiantes que le saludaron. Una parte de los edificios era nueva. Subimos por una amplia escalera. En los distintos rellanos había unas puertas que conducían cada una a dos grandes salas de enfermos y a otras habitaciones más pequeñas. Lister se detuvo finalmente ante una de las puertas.

Se volvió hacia mí y me miró con una expresión en los ojos para mí inolvidable. Era la mirada de un hombre que tenía el triunfo en las manos y que con todo debía temer que una circunstancia inopinada se lo arrebatara una vez más. Volví a ver en su frente gotas de sudor. Se las secó embarazado y me dijo:

— Entre...

Después abrió la puerta.

Vi una sala con camas muy separadas unas de otras y un gran número de ventanas de grandes dimensiones en comparación con las que entonces se estilaban. Apenas había dado los primeros pasos en aquel recinto, cuando una sensación inesperada me hizo detener. De momento no sabía exactamente de qué se trataba. Sólo cuando hube recorrido la mitad del camino que me faltaba para llegar a la cama hacia la cual se dirigía Lister, comprendí de pronto lo que, de una manera insólita, diferenciaba aquella sala de cuantas enfermerías quirúrgicas había frecuentado durante los últimos años: el olor.

Me detuve sin querer y volví mi nariz a un lado y a otro. Pero no varió mi percepción olfativa. En aquella sala no flotaba el olor dulzón — hediondo en sus variedades malignas — que lo impregnaba todo y perseguía a los cirujanos hasta en sus casas: el olor a pus, que hasta entonces no había echado de menos en ninguna sala de operaciones ni enfermería. Allí no se sentía o al menos estaba velado por otro olor a medicamentos desconocidos.

Lister había llegado a la primera cama y me dirigía la mirada.

— Por favor, acérquese usted — dijo con una voz que quería parecer serena, pero que vibraba con una tensión casi irreprimible. Es posible que a causa de ella advirtiera en mi rostro la expresión de mi extrañeza —. Acérquese usted... — repitió.

En la cama yacía un joven de aspecto relativamente vigoroso, sin duda un obrero. Miró a Lister con agradecido acatamiento, le tendió la mano para que le tomara el pulso y sacó la lengua, que tenía un aspecto normal.

— Este es John — dijo Lister —. Ingresó el 19 de mayo, tres horas después de un accidente grave en una fundición de hierro. Un recipiente de hierro de media tonelada de peso lleno de arena le cayó en la pantorrilla y le causó la fractura de la tibia y el peroné. La tibia quedó al descubierto a través de la carne desgarrada. Y ahora le quisiera preguntar a usted qué habría hecho si hubiese tenido que tratarle en calidad de cirujano...

En aquella época, para contestar a tal pregunta no necesitaba reflexionar con exceso. Se consideraba que sólo en casos de roturas abiertas muy leves había alguna seguridad de poder salvar el miembro herido. En la superficie de la herida de la inmensa mayoría de las fracturas abiertas, aparecían la fiebre purulenta o la gangrena, a los tres días como máximo. Éstas obligaban a la amputación, para salvar cuando menos un muñón del miembro afectado. Pero en rigor aun entonces era con frecuencia demasiado tarde.

Por esto contesté:

— Yo habría procedido a la amputación inmediata.

Lister, sin decir una sola palabra, levantó la parte de manta que cubría las extremidades inferiores del paciente. Y entonces, con gran sorpresa, dejé de ver el cuadro que en tales casos había observado centenares de veces. No vi el muñón de un miembro amputado.

Ante mí tenía dos piernas, de las cuales sólo una parecía más delgada que la otra. La tibia correspondiente estaba recubierta por una especie de hoja de estaño. Y con la manta levantada, tampoco percibí aquel olor a pus que siempre me había acompañado al ver una herida. Pero sentí un olor más fuerte, un olor químico-medicamentoso.

Lister se había inclinado profundamente sobre la pierna enferma. Con sus delicadas manos desprendió la hoja de estaño. Después quitó un trozo de vendaje de algodón que a causa de la sangre y el suero de la herida se había endurecido hasta presentar el aspecto de una costra.

En el mismo instante en que debajo de dicho vendaje pude ver la herida, Lister se incorporó un tanto y levantando la cabeza vi que en su semblante se había desvanecido repentinamente la tensión expectante y aparecía en su lugar una expresión de gozo rayana en la felicidad.

Pero de este cambio de expresión sólo me di cuenta de una manera muy fugaz, pues lo que absorbía mi atención de forma casi exclusiva, era la visión de la herida. En vano estuve buscando el pus. No sólo faltaba toda especie de supuración patológica, sino que también todo rastro de aquel

«loable» pus que durante milenios se había interpretado, en las enseñanzas médicas, como señal de curación y como nota inamovible se había adherido a todas mis ideas y actuaciones de hasta entonces. En vez del pus observé la presencia de una granulación de aspecto perfectamente sano extendiéndose por encima de las zonas rosadas y ya cicatrizadas de la tibia.

— Es una feliz casualidad — murmuré — o un milagro...

Lister no contestó. Hizo una señal a un joven médico, de cuya presencia no me había dado cuenta.

— Es el doctor McFee, mi ayudante — dijo. Y después, dirigiéndose a éste, añadió —: Vende la herida como de costumbre. — Y volviéndose a mí me invitó — : ¿ Seguimos ?

Asentí en silencio, incapaz de preguntar ni de pronunciar una sola palabra.

Lister pasó junto a una de las grandes columnas que soportaban el techo y estaban circundadas por sendas mesas redondas. Se acercó a la cama más próxima. En ella yacía un muchacho que tendría unos diez años. Era uno de aquellos niños de los barrios obreros de Glasgow que, acosados por el hambre, iban a trabajar a las fábricas con sus padres en vez de dedicarse a jugar.

— Buenos días, James — dijo Lister. Y el niño sonrió con la expresión conmovedora de las criaturas templadas en el sufrimiento —. ¿Te sientes bien? — le preguntó Lister, mientras con una mano tomaba el pulso en el brazo izquierdo del niño.

— Sí — contestó con ronca vocecita —, bastante bien.

Por encima del hombro de Lister mi mirada fue a caer sobre el brazo izquierdo del pequeño que, vendado, se extendía encima de la manta. Estaba entablillado. Aunque esta vez Lister no se volvió hacia mí, por la contracción de los músculos de su cuello creí adivinar que era presa de la misma expectación que le había acompañado junto a la cama del fundidor.

— James está aquí desde el primero de junio — me dijo Lister —. Aquel día su brazo izquierdo quedó apresado entre un volante y una correa de transmisión. No pudieron parar la máquina hasta pasados dos minutos. Los músculos del antebrazo estaban desgarrados y hubo que eliminar buena parte de ellos. Los dos huesos se habían fracturado. Una pulgada del cúbito roto salía de la herida y tenía que ser amputado con anestesia. En una palabra, un caso muy grave. ¿Está usted de acuerdo conmigo cuando sostengo que según las ideas dominantes hasta el momento presente, este muchacho sería considerado como una víctima cierta de la gangrena o de la fiebre purulenta...?

— Sin duda alguna — dije. Tenía razón. Ningún cirujano habría intentado salvar aquel bracito infantil. Todos se hubiesen apresurado a amputarlo—. Usted verá...—murmuró Lister mientras quitaba el vendaje, levantaba una tablilla metálica y apartaba finalmente el algodón endurecido por la sangre, pero sin rastro de pus, que estaba colocado sobre la herida sin sobresalir casi nada de sus bordes por encima de la piel sana.

Apenas me atrevía a respirar durante los breves instantes que, inclinándome por encima del hombro de Lister y dominado por segunda vez por una sensación de perplejidad, observé aquella herida de una limpieza como jamás había visto. Nada de pus. Nada de hedor. Nada de inflamación con su típico color rojo. ¡Ninguna costra gris y sucia! En su lugar, también aquí una granulación limpia y sonrosada cubriendo la mayor parte de la tremenda herida. En ésta se veía aún el cúbito, pero también rosado y sin los horribles estragos de los huesos atacados de necrosis.

Cuando seguía luchando con el presentimiento de que dentro de mí estaba a punto de hundirse todo un mundo de ideas y naciendo otro nuevo; mientras estaba sintiendo la tentación de agarrarme a la plataforma de la «casualidad», se acercó McFee con una palangana de cuyo contenido líquido y ligeramente coloreado emanaba aquel olor medicamentoso, nuevo y extraño para mí, que llenaba la sala.

Entretanto, Lister se acercó a la cama inmediata. Le seguí. Vi allí otra pálida y delgada cara infantil. Tenía el aspecto de estar desangrado, hambriento y agotado. Tenía unos ojos extraordinariamente grandes, terriblemente abiertos, inmóviles y con una expresión acusadora que sólo puede verse en ojos infantiles.

— Es Charlie — dijo Lister en voz baja, mientras con una mano acariciaba la frente del niño. Tuve la impresión de que su voz temblaba bajo los efectos de aquella tensión reprimida que le asaltaba una

y otra vez junto al lecho de un enfermo —. Me gustaría hacerle a usted otra pregunta. Es ésta: ¿Cómo habría obrado usted, de acuerdo con sus conocimientos y conciencia, si le hubiesen traído este pequeño? El 23 de junio le pasaron por encima de las piernas dos ruedas de un ómnibus cargado de pasajeros. Se partieron la tibia y el peroné. La fractura se hallaba en medio de una extensa herida de bordes en extremo desgarrados. El niño estaba inconsciente a consecuencia del accidente y de la pérdida de sangre. Tenía 168 pulsaciones apenas perceptibles.

Lister esperó en vano que contestara a su pregunta. De acuerdo con las ideas dominantes entonces, difícilmente podía contestarle. Siguiendo la pauta de las enseñanzas que yo había recibido no había siquiera posibilidad de proceder a una amputación, puesto que el niño no habría sobrevivido a ella. Sólo quedaba la renuncia y la triste espera de la costra gangrenosa, el pus o acaso la esperanza de una muerte rápida y misericordiosa.

También es posible que Lister no esperara ninguna contestación a su pregunta, puesto que de todos modos podía preverla con exactitud. Retiró la manta y lentamente, casi temblando, quitó el vendaje. Parecía que también junto a esa cama — más aún que junto a las demás — le asaltara el temor de una sorpresa o una amenaza que arruinara sus esperanzas. Cuando la herida estuvo al descubierto un leve y casi imperceptible suspiro de alivio se escapó de sus labios.

La herida era muy extensa. En medio de ella se veían los dos extremos de la tibia rota. El superior estaba en parte cubierto de granulaciones y el inferior presentaba un color blanco y mortecino como los incontables huesos que había visto en nuestros hospitales de sangre que se destacaban de los tejidos vivos con intensa supuración. Pero allí no pude ver tampoco ni rastro de pus.

— Cuando en una herida no se presenta descomposición, el cuerpo reabsorbe también los huesos sin vida... — oí decir a Lister. Repitió estas palabras otra vez, una por una, lentamente, como si se tratara de un nuevo conocimiento que acababa de adquirir y comprender con toda claridad.

Se irguió un poco. — Para este niño no tenía ninguna esperanza — dijo —. Pero creo que vivirá. — Y con una especie de conmovedora alegría infantil lo repitió. — Sí — dijo después —, vivirá...

— Así lo espero, como usted — contesté confuso —: lo creo como usted. Pero me siento rodeado por una serie de enigmas. Esto son casualidades o milagros. ¡No lo sé!

— Tampoco lo sé yo todavía... — dijo él —. Espero que sean milagros; lo espero todos los días, pero todavía no lo sé...

Enmudeció un instante mientras observaba a McFee, que estaba vendando la delicada pierna del niño. Después se incorporó del todo. — Venga — dijo —, acompáñeme a mi despacho y allí podré decirle algunas cosas más acerca de lo que acaba de ver.

El despacho de Lister estaba junto al aula de cirugía, en la torre oeste de la universidad de Glasgow. Poco después, me hallaba allí apoyado de espaldas contra la ventana mientras Lister se paseaba de un lado a otro de la habitación. Entretanto, al principio con algunas vacilaciones, me iba explicando en qué consistía su método de tratamiento de las heridas y de qué forma había llegado a sus experimentos. Ya comprenderá el lector que no me es posible reproducir exactamente el contenido textual de lo que me dijo. Tendré que limitarme a reproducirlo en idea.

— Siempre me he ocupado del problema de la supuración de las heridas, las inflamaciones y afecciones quirúrgicas mortales. Cuando estudiaba en Londres con Erichsen, éste estaba convencido de la idea de que por encima de los hospitales flotaban gases y miasmas que se introducían en las heridas y provocaban fermentaciones y putrefacciones. Hacía sus cálculos acerca de la cantidad exacta de gases o miasmas que el aire podía contener para no resultar peligroso. Pero yo empecé a tener mis primeras dudas sobre la teoría gaseosa cuando en 1849, en Londres, tuvimos en el hospital una auténtica epidemia de gangrena entre los pacientes operados. Sólo había un remedio que en algunos casos surtía buenos efectos. Cauterizábamos las heridas con nitrato de plata. Ahora bien, el nitrato de plata no podía destruir el gas, sino a lo sumo algo que se alojara en las heridas. Esto al menos es lo que yo pensaba. Ciertamente se podía haber replicado que el nitrato de plata cortaba el proceso de putrefacción provocada de antemano por el gas.

Lister había acelerado sus pasos y siguió hablando con mayor fluidez.

— Por aquel entonces, hice unas observaciones microscópicas del tejido gangrenoso, descubriendo en él cuerpecitos de volumen relativamente uniforme que presentaban el aspecto de formaciones esponjosas. Pero como que con ello no pude dar ni un solo paso adelante, me dediqué a otras investigaciones. Vino luego mi época de Edimburgo. Más tarde vinimos aquí. Durante todo este tiempo me fue imposible superar mis habituales investigaciones a tientas en lo tocante al tratamiento de las heridas, hasta que hace algo más de año y medio vino a verme Anderson. Éste es profesor de química en Glasgow. Habíamos hablado con frecuencia de las afecciones quirúrgicas y del hecho de que algunas mostraban cierto parentesco con la putrefacción de la carne muerta y la descomposición y fermentación de otras sustancias. En esa visita me enseñó un artículo que había leído en el número de junio de 1863 de la revista francesa «Comptes Rendus Hebdomadaires». El título del artículo era: «Recherches sur la putréfaction». Su autor se llamaba Luis Pasteur. ¿Le conoce usted?

En aquella época tuve que admitir que este nombre no me era conocido todavía.

— Seguro que aún oírás hablar mucho de él — continuó Lister —. Debe ser un gran químico, dotado de una imaginación extraordinaria que se abre camino en un sector de nuestro mundo demasiado oscuro todavía para ser comprendido por nosotros. Aquí, en esta misma habitación, encontrándose Anderson donde está usted ahora, me hizo un breve resumen del artículo de Pasteur. Mejor dicho, me lo dio quintaesenciado. Le diré en pocas palabras lo que había descubierto Pasteur. En 1863, Pasteur se ocupaba desde hacía mucho tiempo en investigar los procesos de la fermentación y, en sus precisos estudios microscópicos de la sustancia fermentada, había encontrado reiteradamente en ella unos seres vivientes pequeñísimos, cuyo número aumentaba en cantidades gigantescas, a veces en el transcurso de una sola noche. Este aumento iba acompañado de una intensificación de los procesos de fermentación. Pasteur infirió de ello que estos seres vivos tenían que ser forzosamente la causa de la fermentación y la putrefacción. Dondequiera que había fermentación o putrefacción, se presentaban asimismo estos seres vivos en distintas formas. Cuando hervía las materias fermentadas o las calentaba a elevada temperatura, cesaba repentinamente el desarrollo de dichos seres vivos. Así, por ejemplo, si se calentaba la leche o el vino, se podía evitar en absoluto la fermentación que solía presentarse en tales bebidas. La tesis de Pasteur según la cual unos seres vivos pequeñísimos de especie desconocida eran la causa de la fermentación y putrefacción, tropezó con una violenta repulsa de todos los especialistas. Estos afirmaban y actualmente, en Francia, siguen afirmándolo todavía, que estos seres vivos, si es que existen, no son causa de las fermentaciones sino efecto de ellas y en cierto modo consecuencia de alguna nueva combinación molecular. Estas objeciones movieron a Pasteur a proseguir sus trabajos, que finalmente le condujeron a un experimento que, al menos en mi sentir, refutaba a sus adversarios.

Lister dejó de pasear, se acercó a una mesa, sacó una hoja de una carpeta y me mostró el dibujo que había en aquélla. El dibujo representaba una barriguda botella de vidrio cuyo cuello era muy alto y delgado. En su extremo superior dicho cuello se torcía, formando un ligero arco, hacia un lado y después hacia abajo, hasta alcanzar casi el plano de la mesa en que descansaba la botella. A continuación se torcía otra vez ligeramente hacia arriba y terminaba en una abertura sin cerrar.

— Con estos frascos — dijo Lister — Pasteur ha demostrado que la causa de la putrefacción y la fermentación radica en la presencia de pequeños seres vivos o microbios. Su tarea consistía en demostrar que en un líquido sólo se inicia la fermentación cuando microbios del exterior entran en contacto con él. Si podía lograr tal prueba, quedaba refutada la teoría contraria de que los microbios se producen en el curso de la propia fermentación. Para ello Pasteur llenó una botella con caldo de carne y leche, hirviendo antes ambas cosas. No ocurrió nada. No se produjo fermentación. Si los microbios habían de llegar hasta el caldo o la leche desde el exterior, sirviéndose del aire y sus partículas flotantes como vehículo, tenían que pasar por el largo cuello de la botella. Ahora bien, Pasteur se dijo que antes de hacerlo se precipitarían en la profunda curva de dicho cuello y que no podrían llegar hasta el propio vientre de la misma. Pero de inclinarse la botella de forma que el líquido contenido en ella penetrara en el cuello y alcanzara la curva más profunda, tenía que iniciarse forzo-

samente la fermentación, ya que según el supuesto de Pasteur en tal curva se habrían depositado los microbios. Pasteur, por tanto, inclinó la botella y esperó. No tuvo que esperar mucho tiempo. El líquido de la botella, antes libre de microbios, los adquirió inmediatamente. Éstos se reprodujeron rápidamente y se originó la fermentación.

Lister se interrumpió otra vez. Su cabello castaño y brillante estaba pegado a las sienes y sus ojos grises me miraron escrutadores. Al parecer trataba de descubrir si le comprendía, si le seguía a través de aquel novísimo territorio y, sobre todo, si pondría el pie sobre el puente que poco después habría de tender entre el hallazgo de Pasteur y su propia labor personal.

Pero en uno de aquellos singulares momentos en que una lucidez repentina alumbra la oscuridad al parecer insondable, yo había ya penetrado en el aludido puente. Y es posible que Lister lo adivinara en la expresión de mi rostro.

— ¿Sospecha usted — me dijo — lo que aconteció en mí en el instante en que tuve noticia del descubrimiento de Pasteur? De un lado, la botella por cuyo cuello podían introducirse los microbios causantes de la putrefacción, y de otro, aquí en este hospital, los enfermos en sus camas con fracturas con heridas abiertas que eran atacadas con regularidad por la gangrena, en tanto que las fracturas sin herida se curaban sin fiebres purulentas ni gangrena. Se imponía establecer un paralelo, según el cual los misinos o parecidos microbios de descomposición pútrida penetraban en las heridas abiertas, para intoxicar primero éstas y después la totalidad del cuerpo. A partir de aquel momento me tracé la tarea de demostrar que los microbios provocaban la gangrena y la piemia, penetrando en las heridas. Pero la comprobación de este hecho resultó ser en extremo difícil. No podía hervir las heridas. Tampoco juntar la abertura de éstas para formar cuellos curvados como los de una botella. Debía confeccionar otro filtro que retuviese a los supuestos microbios en su camino hacia la herida...

Lister se acercó de nuevo a la mesa y cogió una masa de una sustancia espesa, de la consistencia y aspecto del alquitrán, que despedía un olor penetrante.

— Muy poco tiempo después de haber leído el artículo de Pasteur — dijo — me enteré de que cierto doctor Crooks había utilizado un compuesto químico para eliminar el hedor pútrido que emanaba de los campos de regadío de Carlisle. Este compuesto se llama fenol o ácido fénico. Es un preparado a base de alquitrán de carbón. Aquí lo tengo en forma sólida, sin disolver. Llegué a la conclusión de que la eliminación del hedor pútrido debía ser una consecuencia de la previa destrucción de los microbios causantes de la descomposición que había descubierto Pasteur. Tal destrucción — caso de haberse producido — tenía que ser debida a la acción exclusiva del ácido fénico. Ahora bien, si cubría las heridas de algún medio impregnado con una solución de ácido fénico, tal vez éste cumpliera las mismas funciones que el cuello de las botellas de Pasteur, es decir, acaso actuara a manera de filtro que impidiera el acceso de los microbios a las heridas. Tales fueron mis pensamientos y, de hecho, esto es todo cuanto puedo decirle, pues siguiendo las líneas de este plan he venido trabajando en todos los casos y no sólo en los tres que usted ha podido presenciar; únicamente he fallado en uno, y ha sido a causa de no haber atendido una herida insignificante y secundaria que dejé sin cubrir con el vendaje de ácido fénico. Los restantes casos tratados han sanado. No sólo quedaron libres de fiebre purulenta y de gangrena, sino que las heridas se curaron en su mayor parte sin supuración alguna, de manera que también cabe preguntarse si la idea del pus benigno y «curativo» no se basa en una concepción radicalmente errónea. Los prodigios que hasta ahora he presenciado son de tal magnitud, que yo mismo me impongo la duda. Esta duda renace una y otra vez siempre que quito un vendaje. Cierto es que la fuerza de esta duda disminuye sin cesar. Porque la razón de ella pierde también vigor de una manera creciente.

## *Los dioses ciegos*

CON mucha frecuencia tengo la impresión de que estoy viéndole todavía cuando se dirigía a la tribuna: pequeño, insignificante, metido en su chaqueta negra y pantalones grises, la cabeza ligeramente inclinada a causa de una timidez que jamás perdió totalmente y llevando en una mano el manuscrito de su trabajo «Acerca de los principios de la antisepsia en la práctica quirúrgica».

Era el 9 de agosto de 1867, en Dublín. La «British Medical Society», para variar siquiera una vez, celebraba su 35 congreso anual en Irlanda, presidiendo la sesión el doctor Stokes de la Universidad de Dublín, en el hermoso y gran edificio — para entonces — del Trinity College. Era el último de los cuatro días más importantes del congreso, que había iniciado sus tareas el 6 de agosto con la participación de varios centenares de médicos ingleses, escoceses, irlandeses y algunos extranjeros. En la llamada sección quirúrgica, había terminado la lectura de las primeras memorias. George había hablado de cálculos vesicales. Yo reservaba mi atención para la próxima conferencia de Lister, que ahora subía los escalones que conducían a la tribuna para exponer, ante los corifeos médicos de su país, su descubrimiento del tratamiento antiséptico de las heridas, que ya antes había detallado en algunos artículos aparecidos en la revista «The Lancet», escasamente leídos y peor comprendidos.

Yo no había abandonado Londres hasta el jueves por la mañana, y necesité once horas para el viaje de Euston Square a Kingstown y de Kingstown a Dublín. Desde hacía quince días sentía dolores hepáticos de origen biliar; pero nada había de impedirme asistir al debut de Lister. Gracias a Syme y ante todo a Henry Thompson, pude conseguir asiento en una de las primeras filas.

Thompson, que después del éxito obtenido en su tratamiento del rey Leopoldo de Bélgica, acababa de recibir un título nobiliario, estaba sentado inmediatamente delante de mí. El día antes había disertado sobre sus experiencias en cien operaciones de cálculos vesicales. Syme, que en Dublín había sido objeto de grandes homenajes, se sentaba a su lado. Delante también de mí, hacia la izquierda y no muy alejado de ellos, vi la corpulenta silueta de James Simpson, de Edimburgo. Pero esa vez no advertí el raro fluido de hostilidad que antes había percibido tan pronto como se encontraban Syme y Simpson. Tampoco experimenté la sensación de embarazo que antes me hubiese asaltado en tales encuentros, a causa de la amistad paternal que uno y otro, sin distinción, me dispensaban. Toda mi expectación se proyectaba hacia el momento en que los reunidos iban a tener noticia, por boca de Lister, de los milagros que yo había presenciado en Glasgow. No me cabía la menor duda de que asistiría al espectáculo de una gran victoria, idéntica a la de veinte años antes en ocasión del nacimiento de la narcosis por éter. Me dejé llevar por uno de esos errores en que solemos incurrir con tanta frecuencia a lo largo de nuestra vida. Creí que por el hecho de haber sido convencido yo, debían convencerse los demás con idéntica facilidad.

La frente de Lister estaba perlada de sudor. Observé la particular tensión de los músculos de su cuello al prepararse, sin duda, a vencer la torpeza de su habla, particularmente acentuada en aquellas circunstancias. Hacía ya más de un año que Lister me había acompañado por sus salas de Glasgow. Desde entonces había sufrido varios contratiempos y había también superado algunas dificultades. En silencio, había aprendido a obtener soluciones diluidas de ácido fénico, que producían los mismos efectos sin irritar la piel, cosa que al principio ocurría con mucha frecuencia. Había aprendido a colocar un trozo de «materia protectora» entre el vendaje y la herida, a fin de que el ácido, fénico, sin contacto con ésta, impidiese, en cambio, a los gérmenes exteriores el acceso a los tejidos. Tal era, al menos, el parecer de Lister con respecto al papel desempeñado por dicha «materia protectora». Después de los primeros éxitos en el tratamiento fénico de fracturas abiertas, había ensayado su



procedimiento con una afección quirúrgica todavía más peligrosa: el absceso de los músculos coxales.

Si se esperaba que tales abscesos llenos de un pus especialmente maligno, se abrieran por sí mismos, se producía con toda seguridad una muerte lenta por piemia o septicemia. Pero si se abrían con el bisturí, la muerte del paciente llegaba de una manera casi fulminante. Lister, con la protección de un apósito empapado de fenol y armado de un bisturí limpiado con la misma sustancia, se había atrevido a abrir uno. Tras una noche en vela había podido observar que el absceso vaciado empezaba a cerrarse, sin fiebre y sin ulterior producción de pus mortal. Aun sin saber cómo explicarse el éxito, Lister se había atrevido a cortar un segundo absceso, obteniendo otra vez resultados satisfactorios. Después siguieron idénticos experimentos uno tras otro. Lister había extendido su método a otros casos quirúrgicos de la índole más diversa. Por ejemplo, heridas causadas por extirpación de un tumor, sanaban sin el menor vestigio de complicación. Entonces Lister se planteó la siguiente cuestión: Si tales heridas se curaban sin supuraciones, ¿seguían siendo necesarias las largas ligaduras con las cuales se cerraban los vasos de las heridas quirúrgicas? ¿Seguía siendo necesario dejar colgar los extremos libres de tales ligaduras fuera de las heridas quirúrgicas profundas que se mantenían parcialmente abiertas para dejar paso libre al pus que pudiera formarse eventualmente, para tirar de ellas finalmente cuando se descompusieran por sí mismas? ¿No sería posible, en un futuro cercano, cortar dichas ligaduras de los vasos con la garantía de que no se formara pus y evitar así las molestias de la curación de la herida abierta? ¿No podrían fabricarse tales ligaduras con un material que impregnado de ácido fénico podría dejarse en el interior del cuerpo operado? ¿No podría ser reabsorbido por los tejidos el material de estas ligaduras así preparadas, mientras la herida exterior estuviese ya cicatrizada desde mucho antes? Lister hizo sin tardanza los experimentos oportunos y consiguió resultados que le parecieron muy prometedores.

Pero estos felices resultados no habrían bastado, seguramente, para moverle a emprender el viaje a Dublín y vencer su cautela, sus escrúpulos exagerados y su antipatía por los discursos. El destino le había impuesto sin rodeos una prueba, que puede calificarse de única, de lo acertado de su tratamiento. En la primavera de 1867, Isabel Sofía Lister, la segunda de sus hermanas mayores, de cuarenta y dos años, había enfermado de un cáncer de pecho. Todos los cirujanos consultados, incluso Syme, se habían negado a operarla. Después del descubrimiento de la narcosis, la cirugía, protegida por la ausencia de dolores, se atrevía a abrir heridas cada vez más extensas. Por otra parte, se había demostrado que las operaciones de cáncer de pecho sólo prometían un resultado satisfactorio y más prolongado, en caso de que se acompañara de una eliminación radical de las fascias musculares y ganglios axilares. Pero estas operaciones radicales habían terminado con la muerte en casi todos los casos porque las gigantescas heridas practicadas daban paso a las fiebres purulentas o a la gangrena, en el cuerpo de las operadas.

El día 17 de junio, con un estado de ánimo que se resiste a la descripción, Lister había operado en Glasgow a su propia hermana. La desesperación de ésta ante los intentos de aquél por encontrar la salvación en manos de médicos vacilantes, había vencido finalmente sus últimas resistencias. Le habían animado a ello de una manera exclusiva Syme y la fe que tenía en su propio descubrimiento, del que esperaba que tal vez también en este caso podría evitar la mortal supuración de la herida o la gangrena.

Después de la operación, Lister había vivido horas cuya repetición, según sus propias palabras, no habría podido soportar. La extensa superficie de la herida se había curado en pocas semanas sin supuración digna de tal nombre, bajo la protección de sus vendas con ácido fénico. Según mis conocimientos de la historia de la medicina, la primera extirpación de pecho, con vaciado absoluto de la cavidad axilar, coronada por el éxito, fue la practicada por Lister. Éste no se hacía grandes ilusiones sobre la posibilidad de una recidiva. Pero esto nada tenía que ver con la curación de la herida como tal. Esto fue lo que le movió a no resistir más la insistencia con que Syme le instaba a que aprovechara la oportunidad del gran congreso de Dublín, para hacer una exposición pública de sus métodos.

Lister empezó hablando con voz vacilante, pero sus palabras adquirieron pronto firmeza y

claridad. Dijo que las investigaciones de Pasteur le habían inducido a renunciar a la idea de los peligros que suponían, para la curación de las heridas, el aire y los cuerpos gaseosos contenidos en él. Expuso en detalle la influencia que había ejercido en él el descubrimiento de Pasteur, inspirándole la idea de que las causas de la supuración de las heridas no debían buscarse en cuerpos gaseosos e inaprehensibles, sino en pequeños seres vivos que residen en tales cuerpos gaseosos y llegan hasta dichas heridas. Explicó cómo había buscado una sustancia capaz de destruir tales seres vivientes, antes de que penetraran en la herida.

Pero yo sólo escuchaba las palabras de Lister de vez en cuando. Ya sabía todo lo que iba a decir. En vez de atender a su exposición, esperaba, con plena convicción de no errar, las primeras manifestaciones del asombro que había de producirse a mi alrededor. Miraba a derecha e izquierda a fin de observar las caras de los oyentes. Con disimulo traté de mirar detrás de mí. Pero por todas partes no veía sino impasibilidad. Experimenté una primera sensación de contrariedad. Miré hacia Lister. Sentí con perfecta claridad la acción inquietante de su habla insegura.

¡Dios mío!, pensé mirando una vez más a Lister. ¡Domínate! ¡Vence lo que frena tu soltura! ¡Déjate llevar por la pasión! ¡Habla como lo haría Simpson de cualquier tema! La inquietud, la viva impresión de que se estaba perdiendo una victoria en la cual había creído y seguía creyendo, convirtieron en un tormento mi presencia en aquel lugar. Observé igualmente a Syme que en aquel instante, intranquilo, miraba a su vez a un lado, hacia Simpson.

El descubrimiento de la narcosis había tropezado también con los prejuicios y el escepticismo. Pero la eliminación del dolor era un hecho tan claro y evidente, era tan perfectamente comprobable por no importa qué número de individuos, que el más reacio de los escépticos tenía que aceptarlo sin más. Pero los gérmenes que penetran en una herida y que habían de producir la fiebre purulenta y la gangrena; los gérmenes a los que el fenol debía impedir que infectaran tal herida, ¿los tenía acaso Lister en la mano para poder enseñarlos? ¿Y Pasteur? ¿Quién había oído hablar de Pasteur en Dublín? Pasteur no era médico. Casi ninguno de los presentes conocía su nombre. Y aun en el caso de que lo conociera, ¿podía Pasteur enseñar los gérmenes? ¡No! Se le debía exigir que demostrara cuándo y cómo los gérmenes del aire provocaban la fermentación y la descomposición pútrida. Sin duda, había incurrido en error. A lo sumo habría fraguado una teoría, una de tantas, entre las incontables que desde hacía siglos trataban de explicar la putrefacción y la fermentación; una hipótesis especulativa, entre muchas de las que irían desapareciendo sin cesar una tras otra...

Tuve la impresión de que alrededor de Lister se levantaba una muralla. Olfateaba la resistencia. ¿Qué era eso del fenol? ¿Fenol? Lo más probable es que no vieran en él otra cosa que uno más de los incontables preparados ensayados en el mundo entero para humedecer, lavar o untar las heridas. ¿Y el vendaje que debía alejar de la herida esos seres vivos que Lister llamaba gérmenes desde lo alto de la tribuna, no se identificaba en absoluto con los numerosos ensayos harto conocidos de aislar la herida del aire con sus miasmas? Por consiguiente, todo aquello no era nada nuevo. ¡Absolutamente nada nuevo...!

Ignoro lo que entonces estaría ocurriendo en las cabezas que me rodeaban. También me resulta difícil asegurar que en aquellos momentos sentía y pensaba exactamente lo que acabo de transcribir. Es posible que, en lo escrito anteriormente, a las imágenes de mi recuerdo se hayan mezclado otras de épocas posteriores. Pero lo cierto es que me dominaba por completo el sentimiento de la forzosidad de ser útil a Lister. Una y otra vez creí mi deber animar a Lister, al hombre preciso, tranquilo y diligente que se sentaba allá arriba y en cuyo carácter y palabra no cabían ni entusiasmos arrolladores, ni pasión, ni seducción.

Como todos los oradores — salvo escasas excepciones —, Lister disponía de veinte minutos. Al acercarse el final traté de leer una vez más en los semblantes de los que me rodeaban. Miré a Simpson que, a su vez, tenía la vista vuelta hacia su vecino. Por esto no pude ver su cara. Parecía excitado. De momento creí que un interés particular y una ardiente simpatía le había hecho subir los colores a la cara. Pero pronto comprendí, por el brillo de sus ojos, que lo que le había hecho enrojecer era un acceso de cólera.

Involuntariamente volví la atención a Lister. Advertí que había llegado al punto de su disertación en que trataba del tema de las ligaduras. Lister dijo que mediante una estricta aplicación de su método se podría renunciar al uso de los largos y purulentos hilos en descomposición empleados hasta entonces para ligar los vasos. Éstos se podían ligar valiéndose de hilos desinfectados de acuerdo con su procedimiento. Tales hilos se podían cortar dejando cabos cortos y quedarse en el interior de la herida mientras ésta se cicatrizaba. Si ensayos ulteriores confirmaban sus primeras experiencias, se había acabado con el peligro de las ligaduras en descomposición y las hemorragias posteriores de los vasos.

No alcancé a comprender qué parte del contenido de la disertación de Lister pudo provocar la indignación de Simpson. Sólo vi que había ocurrido algo que había vuelto a convertirle en el viejo león agresivo y en enemigo ahora de Lister.

Entretanto éste había terminado. Lo hizo refiriéndose al hecho de que sus salas de enfermos, que un día habían sido de las más infectas de Glasgow, habían cambiado por completo de aspecto desde la introducción de sus métodos, no habiéndose registrado en ellas ni un solo caso de fiebre purulenta desde hacía nueve meses.

Bajó lentamente de la tribuna. Se dirigió a su asiento junto a Syme. Vi en sus ojos una mirada interrogante dirigida primero a éste y después a mí. Se oyó algún aplauso discreto. No fue una ovación atronadora. No cabía hablar, ni siquiera remotamente, del triunfo que yo había esperado de todo corazón. Pero el aplauso no dejaba de indicar que había cierto número de médicos que reconocían la significación de los esfuerzos de Lister. Éste, después de todo, tal vez hubiese conseguido hacer la primera siembra.

Pero mientras estaba oyendo todavía los aplausos y hacía con la cabeza un gesto a Lister, desvié la mirada hacia Simpson y pude ver que seguía irritado. Casi en el mismo instante pidió la palabra, aunque, por cierto, demasiado tarde para ser el primero en hablar en el debate. Antes que a él, el presidente Adams había concedido la palabra al doctor Hingston, de Montreal. Pero lo que éste dijo con grave tono de seguridad fue para mí una gran decepción, pues demostró no haber entendido una sola palabra de lo expuesto por Lister. Hingston afirmó que el fenol ya se había empleado en Europa con anterioridad, pero que durante su último viaje pudo comprobar que en todas partes se había renunciado a él a causa de los fracasos cosechados. El método inglés de echar sobre las heridas fenol con aceite, le recordaba procedimientos utilizados hacía siglos, que con el andar del tiempo habían caído en desuso. Lo que más me desilusionó es que Hingston cosechaba algunos aplausos.

Después se levantó Simpson. Con pasos breves y pesados, la mano izquierda sobre el pecho, se dirigió a la tribuna. Volvió la cara hacia nosotros. En pocos segundos había cambiado de aspecto. Seguía brillando la rojez de su cara. Pero su indignación se ocultaba ahora tras una expresión de superioridad y seguridad en sí mismo; parecía en disposición de lanzarse a luchar contra algo que había invadido sus dominios. En tanto que lo de Lister había sido un informe, lo de Simpson fue un ataque a voz en grito, impulsivo, impresionante. Su ira se puso de manifiesto a las primeras palabras. Simpson habló como si no valiera la pena de ocuparse con detalle de los ensayos de Lister. Dijo breve y condescendiente que tanto en Francia como en Alemania se había hecho y desechado de nuevo todo lo que Lister había explicado y descrito. Ni teórica ni prácticamente, podía tener la pretensión de que lo expuesto presentara el más leve rasgo de novedad. Pero había más: en vez de ofrecer una novedad, Lister pretendía que había que volver a los antiguos métodos de ligadura de vasos con hilo de la índole que fuese, lo que suponía el retroceso a una época que él, Simpson — como constaba a muchos de los presentes —, había superado mediante el empleo de pinzas metálicas que cerraban los vasos sin peligro de supuración...

Entonces yo ignoraba todavía que Simpson, estimulado por los ensayos favorables del americano Maron Sims, había dejado de seguir el método de las ligaduras con hilos de gran longitud. Sims se había valido del hilo de plata para las suturas y Simpson, inspirado en ello, había llegado a las pinzas vasculares, gracias a las cuales en los vasos había de formarse una coagulación que los cerraba. Durante mi época de la guerra civil, había dejado pasar por alto la lectura de gran parte de literatura

científica. De ahí que nada supiera de las citadas pinzas de Simpson que, para éste — envejecido ya —, se habían convertido en un punto sensible, ya que muchos cirujanos las rechazaban. Para éstos, la coagulación de la sangre como cierre vascular resultaba muy inseguro. Con mucha frecuencia se habían producido graves hemorragias posteriores. Pero Simpson, con todos los medios a su alcance, luchaba para conseguir la aprobación general de su invento. Precisamente, el día anterior, el doctor Pirrie de Aberdeen (Escocia) había disertado largamente sobre la «acupresión» de Simpson y éste le había seguido con ardiente entusiasmo. Como yo no sabía nada de todo esto, sólo podía tener una idea muy vaga de lo que llevó a Simpson a una intervención tan superficial como malévola. Observé que el auditorio escuchaba al célebre Simpson con el silencioso respeto a que estaba acostumbrado. Tampoco acababa de comprender por qué al final estalló un aplauso del que Simpson parecía estar siempre muy seguro.

Syme miró a Lister con evidente indignación. Éste bajó la cabeza en silencio. Y yo acababa de darme cuenta del error en que había incurrido al creer con firme convicción que el descubrimiento de Lister conquistaría el mundo con ímpetu arrollador.

El ataque de Simpson, así como su desdén por los hechos, con los efectos intencionados implícitos en ambas cosas, me causó una impresión tan profunda que decidí ir a verle inmediatamente después de la sesión. ¿Habría olvidado acaso que hubo un tiempo en que él mismo había tenido que luchar en pro del reconocimiento de la narcosis por cloroformo en el parto? ¿Tanto le habrían engrdeído la vejez y la celebridad durante los diez años que no le había vuelto a ver? ¿Habrían hecho de él un hombre tan intolerante que sólo tenía ojos para sí mismo y para sus propios trabajos? ¿Tendría razón Syme — que solía exponer siempre con máxima franqueza y brutalidad sus propias opiniones — al decir que Simpson era un «lobo con piel de cordero», un egoísta que a veces disimulaba su modo de ser con un barniz superficial de humana bondad?

Al terminar aquella sesión me limité a saludar a Lister con la cabeza y a seguir a Simpson que abandonaba la sala entre un grupo de sus adeptos. Me agregué al grupo. Esperé a que se disolviera lentamente ante el carruaje que esperaba a Simpson. Después me acerqué a él

No me reconoció en seguida. Al parecer, los años de guerra civil me habían cambiado mucho. Pero me recordó sin dificultad cuando le dije mi nombre y le hablé de nuestro primer encuentro durante los primeros días de la época de la narcosis por cloroformo.

— Bueno — dijo —, parece que se ocupa usted ahora activamente del problema de la «acupresión». ¿Ha oído usted mi intervención? ¿Qué dicen en América de mis pinzas vasculares? Supongo que durante la guerra civil habrán hecho buenos experimentos.

No sabía qué contestarle. Pero él me miró como si considerara muy natural que conociera sus pinzas.

— Sí, hemos hecho buenos experimentos — contesté súbitamente dispuesto a mentir —. Pero el verdadero motivo de haberme acercado a usted para hablarle, es muy distinto del de decirle lo que, sin ello, sabe usted sobradamente...

Su vanidad pareció satisfecha. Preguntó en qué podía servirme.

— Me gustaría hablar con usted del profesor Lister de Glasgow... — dije.

En la mirada que me dirigió se mezclaban el asombro y la contrariedad.

— ¡ Vaya... ! — contestó.

— Me gustaría saber la opinión de usted sobre sus métodos...

— Puedo repetírselo en pocas palabras: esto no es nada nuevo, absolutamente nada nuevo — contestó —. Venga usted conmigo. Tengo tiempo hasta la velada del College of Surgeons. No empieza hasta las nueve. Me encanta hablar de los buenos tiempos pasados.

Subió al coche respirando con fatiga, mientras se llevaba una vez más la mano derecha al lado izquierdo del pecho.

— Nos hacemos viejos — dijo con acento de cansancio —. Cuarenta años de obstetricia, en los que cada noche puede sonar la campanilla. Cuatro decenios de visitas a los enfermos, en cualquier tiempo, por caminos detestables, viajes en trenes incómodos y paradas en las estaciones con sus

inevitables corrientes de aire... Todo esto no puede pasar sin dejar rastro. No hace mucho que me tendí en el suelo de un coche de ferrocarril para dormir, porque no podía resistir más tiempo sentado...

Simpson, si no recuerdo mal, se alojaba en el hotel «Prince of Wales», en Sakwille Street. Yo me hospedaba en el «Gresham». Al subir escaleras arriba, lo hacía con pesadez. El dinamismo que antes había admirado en él, había desaparecido por completo. Al fin pudo dejarse caer, aliviado, en una butaca que se hallaba junto a la ventana.

— Bien — dijo —, permítame ahora que le hable del doctor Lister. ¿De dónde le conoce usted ? ¿ Se lo ha presentado acaso mi amigo Syme ?

— En cierto modo — dije —. Pero puedo decirle que le conozco muy bien y que he podido observar los buenos resultados obtenidos por él en Glasgow.

— ¡Ah! — exclamó con un tonillo de disgusto —. Usted, a su edad, no puede tener un conocimiento tan completo de la literatura médica como yo. Gracias a él he podido desenmascarar algunos que han pretendido proclamar novedades inauditas. Estimo que en este caso ocurrirá algo parecido...

— ¿Cómo debo interpretar sus palabras? — pregunté yo alarmado por aquel tono malintencionado que diez años antes nunca le había oído.

— Debe interpretarlas en el sentido de que el profesor Lister presenta como descubrimiento suyo algo que otro antes que él descubrió hace muchos años. ¿Ha oído usted hablar alguna vez del francés Jules Francois Lemaire?

— No — contesté.

— Me lo figuraba. Pero yo conozco el libro que Lemaire escribió en 1863 sobre el empleo del ácido fénico en el tratamiento de las heridas.

Si yo estaba convencido de la honradez de una persona, esta persona era Lister.

— Yo he visto los buenos resultados del ácido fénico con mis propios ojos — dije —. Durante la guerra civil observé miles de heridos. Sé ver dónde hay pus y dónde no lo hay. Puedo asegurarle que en los pacientes de Lister no pude observar ni una sola formación peligrosa de pus. Si el francés Lemaire, que usted cita, descubrió este tratamiento de las heridas con fenol que aplica Lister, ¿por qué se le ignora durante tanto tiempo en los círculos médicos ?

— ¿Por qué? — dijo irritado Simpson—. ¿Por qué? Pues porque su descubrimiento era un error, y ya había sucumbido como tal antes de que el profesor Lister proclamara el mismo procedimiento como algo milagroso. Todos los años aparece un nuevo profeta descubridor de nuevos tratamientos para las heridas, en caliente o en frío, con o sin productos químicos, con o sin hilas, dejándolas abiertas o cerrándolas. Todos dicen al principio que consiguen grandes resultados sin fallo alguno, mas ninguno cumple lo que promete. Pero hasta ahora no he tropezado con alguien que elogie el remedio — como el del ácido fénico —, que antes ha fracasado ya en manos de otro, y que, por añadidura, lo rodee con cuentos sobre misteriosos gérmenes, cuentos que son una bofetada para todos los hombres de ciencia serios. No existen gérmenes vivos, nunca existirán, porque esto iría contra la generación espontánea.

Su respiración se aceleraba ruidosa.

Quise replicar algo, pero él no me dejó hablar.

— Si hay alguien que se haya preocupado activamente de la gangrena y la piemia — dijo respirando penosamente —, éste he sido yo, diez años antes de que el profesor Lister se convirtiera en redentor de las enfermedades contraídas en los hospitales. Yo he sido el primero en estudiarlas. ¿No lo sabía usted? Si usted lo ignora, el mundo científico lo sabe. Yo he sido el primero que ha estudiado la diferencia que hay entre los resultados de las operaciones hospitalarias y las efectuadas en el campo y en las casas particulares. Si no ha consultado usted nunca las estadísticas que he reunido durante varios años, no tiene más que hacerlo ahora. En 1847, al comprobarse en Edimburgo que de 18 amputaciones sólo quedaban con vida dos amputados, porque los demás morían de gangrena y piemia, empecé a confeccionar estas estadísticas con auxilio de mis ayudantes. Y los resultados de tales estadísticas proclaman que de 2.089 operados en hospitales murieron 855, es decir, un 41

por ciento, y de 2.089 operados en casas particulares fallecieron sólo 266, o sea, un 13 por ciento... Yo he sacado de esto la única conclusión salvadora posible. El dicho de que «el hombre que se tiende en una mesa de un hospital para ser operado arriesga la vida más que un soldado inglés en la batalla de Waterloo», es una frase mía. De mí ha partido el movimiento, sin cesar creciente, que pronto o tarde habrá de conducir a la destrucción de los antiguos hospitales y a la edificación, para los enfermos, de multitud de casetas desmontables y aireadas que puedan ser trasladadas, de convenir, a parajes más sanos. El resto corre de cuenta de mi acupresión. ¿No ha oído usted los éxitos que de ella ha podido referir el doctor Pirrie ante todos los concurrentes a la sesión de hoy ? Dondequiera que se aplica, deja de producirse supuración y la gente se decidirá por ella. Así es como podrá vencerse la gangrena y la piemia... así y sólo así.

Estoy seguro de que no se daba cuenta de la magnitud de mi sorpresa. Me asombraba el elogio que hacía de sí mismo y la reiteración con que pronunciaba la palabra «yo»; me asombraban sus trasnochadas proposiciones para salvar los peligros de la fiebre y el pus, así como el encomio de sus pinzas vasculares por cuya causa luchaba abiertamente con la convicción de «un dios ciego».

¿Creía efectivamente lo que decía? ¿Estaba convencido de su misión en la lucha contra la fiebre de los hospitales? ¿O se ocultaba acaso tras el desmesurado elogio de sí mismo el íntimo presentimiento de que tanto su proyecto de casetas para enfermos como sus pinzas vasculares, parto de su inventiva, estaban condenados a morir y se resistía a reconocer tal condena ? ¿O luchaba por sus ideas porque su débil corazón le anunciaba el próximo fin de su vida ?

— Ya veo el camino que quiere usted tomar... —dije tratando de interrumpirle—. ¿Pero no será un camino de huida ante la enfermedad? ¿Y la enfermedad no llevará sus casetas de un lado para otro, al presentarse una y otra vez? En cambio, lo que propone el profesor Lister es una lucha abierta...

Simpson me miró con ojos chispeantes, como si no le cupiera en la cabeza que hablase otra vez de Lister.

— No hay por qué debatir ideas harto refutadas — dijo indignado.

Sentí a mi vez que la irritación se me subía a los labios. Me asaltó la tentación de dejar a un lado todo el respeto y la admiración que siempre tuve y seguiría teniendo por él, y hacerle ver la ceguera de su comportamiento, recordándole la época en que él mismo tuvo que luchar en pro de innovaciones que conmovieron el mundo...

Pero sus ojos me miraban con aire amenazador. — ¿Cómo no he de molestarme al ver que es usted lo bastante ciego como para creer en el fenol ? — gruñó —. No pienso morir sin que antes se estime en su justo valor la acupresión y ver solucionado el problema de los hospitales. Mi corazón todavía resistirá hasta el momento en que esto llegue... Además...

Tenía los puños crispados sobre las rodillas.—Además...—prosiguió— he vencido a personas más fuertes que Joseph Lister... puede creerlo.

Me retiré sin presentarle más objeciones. Pero la mano que me tendió temblaba y ardían sus ojos envejecidos. Durante breves segundos dudé sobre si debía temerle o sencillamente compadecerle como se hace con un anciano que, en porfía con la muerte, se precipita tras ideales inaccesibles. Pero decidí temerle al pensar en lo peligroso que resultaba un «dios ciego» rodeado de una aureola de tan vasto renombre, que podía congregar a su alrededor buen número de otros «dioses ciegos» de la medicina, y llevar a feliz término sus amenazas.

Dos horas más tarde me encontraba con Lister en la «velada». Fiel a su habitual reserva no me preguntó nada acerca de Simpson y yo, por mi parte, y por mucho que temiera por él, no pude decidirme a informarle de la enojosa conversación.

El conflicto entre Simpson y Lister se inició unas semanas más tarde. El comienzo de las hostilidades se produjo en circunstancias extrañas. Es posible que, al principio, Simpson vacilara todavía y que después actuase sólo excitado por el estímulo de la réplica dada por Lister que, si bien muy discreta, no fue por ello menos patente.

En Dublín se hallaban presentes un gran número de hombres que lo que menos hicieron fue oír con atención lo que había expuesto Lister. El artículo que éste había escrito con anterioridad en «The

Lancet», tampoco había despertado ningún eco. Una serie de artículos periodísticos se ocuparon, además, de la cuestión del tratamiento de las heridas con fenol. En casi todos ellos, la norma era la cautela. Pero consideraban el tema digno de ser tenido en cuenta. Casi todos incurrían en errores de interpretación, en especial al afirmar que lo decisivo del descubrimiento de Lister era el ácido fénico, y no la idea de la protección de la herida frente a la penetración de los gérmenes vivos, con independencia que tal protección la cumpliera el fenol u otra sustancia. Incluso «The Lancet», al publicar el texto íntegro de la disertación de Lister, escribía lo siguiente: «Si se confirma mediante ulteriores observaciones y experimentos la conclusión final a que ha llegado el profesor Lister, en cuanto a la eficacia del ácido fénico en las fracturas óseas complicadas, será difícil subrayar como se merece la gran importancia de lo que en nuestro sentir constituye su descubrimiento.» Nótese que, con todo, también aquí se había deslizado el error en lo que al fenol se refiere.

Lister reaccionó rectificando. Sus rectificaciones fueron atendidas y se corrigieron los errores o cuando menos no faltaron esfuerzos por comprender matices diferenciales, ciertamente delicados, pero de hecho decisivos.

Entonces, el 21 de septiembre, la «Edinburgh Daily Review» publicó una carta firmada por el seudónimo «Chirurgicus». El tema que en ella se abordaba era Lemaire y el supuesto plagio de Lister. Decía exactamente lo mismo que me había comunicado Simpson respecto al francés Lemaire el día de nuestra entrevista en su casa. Se refería a un artículo publicado en el «North British Agriculturist» en el que se hablaba de la aplicación dada por Lister al fenol y sostenía que tal artículo podía «perjudicar las buenas relaciones con los vecinos franceses». La aplicación del fenol no era un invento de Lister. Entre otras cosas, el autor de la carta tenía a la vista un libro de 700 páginas del doctor Lemaire, de París, cuya segunda edición había aparecido en 1865. En dicho libro, el doctor Lemaire se había anticipado a Lister en todos los puntos tratados por éste acerca del ácido fénico.

Pocos días después, uno de los antiguos ayudantes de Lister comprobó que Simpson enviaba a todos los médicos circulares cuyo texto coincidía exactamente con la carta anónima. Esto demostraba que Simpson era el escritor que se ocultaba tras el seudónimo de «Chirurgicus». También en «The Lancet» recibieron una de estas circulares. El periódico la reprodujo y ocasionó un sorprendente cambio de frente en la actitud de la revista, dirigida por James Godschald Wakely, hombre tornadizo y débil, hijo del fundador de «The Lancet». La carta de Simpson fue suficiente para provocar la aparición de una nota en la que se insinuaba la sospecha de que en el importante tema tratado por Lister éste no había hecho otra cosa que imitar un descubrimiento francés conocido desde hacía mucho.

Lister buscó el libro de Lemaire. En Glasgow no hubo manera de encontrarlo. Por fin, se descubrió un ejemplar en la biblioteca de la Universidad de Edimburgo. Lister estudió la obra poniendo a contribución el minucioso rigor de que era capaz. El farmacéutico francés Jules Lemaire, nacido en 1814, había hecho experimentos con alquitrán de hulla, llegando así al descubrimiento del ácido fénico. Gracias a una casualidad advirtió que este ácido destruía pequeños seres vivos al entrar en contacto con él. Por otra parte, como sea que las incisiones de vacunación tratadas por Lemaire con ácido fénico no producían pústulas purulentas, éste llegó a la conclusión de que la formación de pus era debida a pequeños seres vivos incapaces de resistir la acción del ácido fénico. Es decir, que había llegado efectivamente a la formulación de una teoría de carácter fundamental. Sólo que — y esto era lo decisivo — no había pasado de aquí. No había traspuesto el límite de unos experimentos efectuados de una manera poco sistemática; había tratado con ácido fénico tumores cancerosos, pero nunca había desarrollado, como lo había hecho Lister, un método para la protección de las heridas.

Lister escribió una carta a «The Lancet», indicando que acababa de leer por primera vez el libro de Lemaire. Subrayó las diferencias existentes. Sostuvo que nunca había reclamado el derecho a ser considerado como el primero en utilizar el ácido fénico. Sólo afirmaba haber descubierto un sistema de protección de las heridas contra la penetración de gérmenes vivos que, probablemente, también se podría poner en práctica mediante otras sustancias químicas distintas del ácido fénico. Advertía que no había que esperar milagros del fenol, y que éste sólo surtía efectos benéficos si no se salía del

marco de su sistema, cuidadosamente elaborado.

La carta de Lister, escrita el 5 de octubre, se publicó el 19 del mismo mes. Simpson no esperó más que dos días para entrar en liza de una manera abierta y decisiva. Llenó varias páginas del «The Lancet» con un artículo polémico titulado «Carbolic acid and its compounds in surgery». Simpson fue siempre un maestro de la diatriba, de la discusión llevada hasta sus últimas consecuencias, del sarcasmo mortífero y de la cita literaria oportuna. Pero en aquella ocasión, palpaba en su escrito una irritación y una oculta hostilidad apenas contenida, no sólo al pretender demostrar con sus palabras, de una manera prolija, la primacía de Lemaire, sino al sacar a colación, en un ataque general de base histórica, a todos los médicos europeos que antes que Lister habían empleado el ácido fénico sin resultado alguno. Esto le llevó a acumular citas históricas hechas a ciegas. Además, al final quitaba la careta a sus verdaderas intenciones. Se traicionaba al revelar el punto justo en que se sentía herido por Lister y la razón por la cual anhelaba asfixiar el descubrimiento de Lister en interés propio. Decía literalmente que el objetivo más importante que ambicionaba Lister era la curación de las heridas evitando la supuración y con ella la aparición de la fiebre purulenta, mediante el empleo del ácido fénico. Ahora bien, tal objetivo se había alcanzado hacía tiempo en el hospital de Aberdeen sin utilizar precisamente el ácido fénico, sino, por modo exclusivo, mediante el sistema de la acupresión, es decir, el sistema de Simpson. El propio público ante el cual había hablado Lister en Dublín, había oído el informe del doctor Pirrie de Aberdeen, según el cual la curación de las heridas provocadas por ocho extirpaciones de pecho se había producido sin la presencia de una sola gota de pus, desde que dicho doctor había empezado a emplear las pinzas vasculares de Simpson para impedir las hemorragias. A partir de entonces, en Aberdeen no se había presentado ni un solo caso de fiebre purulenta. Y después Simpson, con el mismo senil ahínco que me había mostrado en Dublín, preguntaba por qué Lister y otros se resistían a aceptar el método de la acupresión mediante cuyo empleo exclusivo se garantizaba la curación de las heridas sin pus ni fiebre.

Lister contestó el 2 de noviembre. Enemigo de toda discusión violenta, de todo sentimiento de hostilidad y odio, no podía refutar a Simpson con las armas empleadas por éste. Decía que el artículo cuidadosamente elaborado por sir James Simpson reclamaba una contestación. Pero como sea que él se esforzaba por sistema en ser fiel a la objetividad, tenía que renunciar a comentar las afirmaciones de Simpson. Añadía que mediante una serie de artículos informaría con mayor exactitud acerca de su sistema de manera que sus lectores pudieran enjuiciar por sí mismos los ataques de Simpson. Esta reacción era típica del Lister que yo conocía: todo un cuáquero de Upton House, de dulce carácter y nada belicoso. Pero el tono empleado por él no era justamente el que Simpson comprendía. Tampoco era el adecuado para arrastrar en aquella ocasión una gran masa de cirujanos. El 30 de noviembre inició Lister la serie de sus artículos. Eran prosaicos, objetivos, sin alusión alguna a Simpson. Además se publicaron sin comentario por parte de «The Lancet» y no lograron alcanzar una gran resonancia. Para ello, era ya demasiado tarde.

Mi impresión era y siguió siendo que, por obra y gracia de la lucha desencadenada por Simpson acerca de la prioridad de la aplicación del fenol, se inició el proceso que impidió el rápido reconocimiento en Inglaterra de los méritos debidos a Lister. La doble cuestión de ¿Lister o Lemaire? ¿Lister o acupresión? no tenía ya importancia alguna. Muy pronto perdió toda su significación. Cuando se pensaba en el método de Lister no se pensaba ya más que en el fenol. Y la asociación de ideas que ya antes se había insinuado en forma reiterada, desde el momento de los ataques de Simpson, se fue consolidando y extendiendo por todo el país e hizo presa incluso en los espíritus mejor dispuestos. Médicos suficientemente comprensivos para hacer ensayos con el «tratamiento de Lister», lavaban la herida con fenol, metían en ella después hilas sin lavar, y por lo mismo fracasaban, declarando, sinceramente convencidos, que el procedimiento carecía de eficacia. Echaban fenol sobre un vendaje sucio y afirmaban que el fenol les había decepcionado. Un hombre tan capaz e inteligente como Sir James Paget, de Londres, cubrió una herida de fractura con colodión y doce horas más tarde aplicó encima una solución de ácido fénico. Después informó que el procedimiento había fracasado por completo. La pereza intelectual y las trabas de la tradición, convirtieron el fenol en una especie de



elixir para las heridas y falsificaron su significado de medio auxiliar de un procedimiento. La conexión entre su modo de tratar las heridas y las concepciones de Pasteur, que Lister no se cansaba de sostener, no hacía más que enrarecer su situación, ya que conectaba su sistema incomprendido y por lo mismo atacado, con una teoría no menos combatida.

Era en vano que Lister tratara de explicar repetidamente la esencia de su sistema y la base de sus éxitos. Fueron vanas asimismo aquellas palabras suyas que decían así: «Con los ojos de vuestro espíritu tenéis que ver, con la misma claridad con que veis las moscas con los ojos del cuerpo, los gérmenes vivos que, procedentes del aire, infectan las heridas.»

En la primavera de 1870 murió Simpson de una afección cardíaca sin que se hubiesen cumplido sus últimos objetivos. Los viejos hospitales seguían en pie; sus pinzas vasculares no habían conquistado el mundo. Pero, en cambio, había dejado a Lister en medio de un vacío absoluto.

En 1873 preguntaba «The Lancet»: «¿En el estadio actual de la ciencia, podrá Pasteur seguir defendiendo su teoría de los gérmenes vivos?» y «¿Seguirá otorgando Lister a esta teoría su incalificable adhesión?» Los estudiantes ingleses cantaban canciones burlescas en las que se decía entre otras cosas: «No tenemos en casa ni un solo microbio», o «microbios, aplicados microbios...» Y en las secciones quirúrgicas de los hospitales seguían muriendo innumerables enfermos de piemia y septicemia.

Hasta el fin de mi vida, Lister habrá de merecer la máxima admiración rendida por mí al hombre que sintió siempre una fe indestructible en su causa. Combatido por multitud de adversarios, despreciado por la gran masa de los cirujanos, prosiguió el camino que se había trazado en el campo que constituía su dominio: las salas de los enfermos.

No faltaron nuevos reveses que algunas veces le trastornaban profundamente. Pero actualmente estos fracasos están desprovistos de todo misterio, porque no ignoramos que lo que entonces sabía Lister, pese a todos los progresos, era aun menos de lo que sabía yo. Las heridas que con preferencia trataba en un principio, es decir, las de fractura abierta, estaban en su mayor parte infectadas ya antes de que él las viera y le fuera posible evitar el acceso de nuevos gérmenes. El que Lister en casos precisamente tan desfavorables, tuviese un número tan grande de éxitos, parece nada más ni nada menos que un milagro. Dadas las circunstancias en que actuaba, era imposible que no tuviera desengaños. Pero Lister los superó una y otra vez.

Su proceder fue una lucha a tientas — en el sentido literal de la expresión — contra enemigos que operaban desde la oscuridad, en cuya existencia creía, pero cuyo comportamiento nunca pudo ver ni observar.

Fue más allá de los vendajes con fenol. Empezó por lavar manos e instrumental con una solución de ácido fénico, pues creía que los gérmenes del aire podían también fijarse allí y transmitirse a las heridas al entrar en contacto con ellas. Pero tampoco esto le pareció suficiente. Buscó la posibilidad de destruir los gérmenes que flotaban en la atmósfera que rodeaba la zona de la operación, antes de que pudieran acercarse a la herida. Construyó unos pulverizadores que producían una densa niebla de fenol por encima del área donde se estaba operando. Al principio, tales pulverizadores eran accionados por un ayudante. Más tarde se confió su funcionamiento a un chorro de vapor de agua. La niebla de fenol producía tos y provocaba dolores de cabeza a operador y ayudantes; pero Lister no se dejó influir por ello.

Después empezó lavando con una solución de ácido fénico la piel de los enfermos, cubriendo con gasas empapadas de fenol la zona circundante al lugar de la operación y dejando al descubierto única y exclusivamente el sitio donde había que practicar la incisión.

Con una perseverancia ejemplar, se dio a buscar un material libre de gérmenes para las ligaduras. Pasó las navidades de 1868 en su casa paterna de Upton, con su mujer Inés. Pero tampoco en tal ocasión encontró reposo su espíritu. En uno de los viejos locales de su padre y con ayuda de su sobrino Rickman John, operó a una ternera narcotizada y ligó algunos vasos con cuerdas de guitarra que previamente había sumergido durante cuatro horas en una solución de fenol. Confiaba que los hilos quedarían libres de gérmenes y que, puesto que estaban hechos con tripa animal, no sólo

contribuirían al proceso de la cicatrización, sino que incluso serían absorbidos. Cuando, cuatro semanas más tarde, se sacrificó al animal, Lister pudo comprobar, en efecto, que las ligaduras muy profundas en el interior del cuerpo no sólo habían dejado de producir supuraciones, sino que habían sido literalmente absorbidas por los tejidos circundantes. Lister había sentado las bases sobre las cuales se sustentaría el futuro procedimiento de ligadura quirúrgica.

Pero, en Inglaterra, estaba solo con sus éxitos. En él se cumplió aquel antiquísimo dicho de que nadie es profeta en su patria, pues hacia fines de 1869 o principios de 1870, Lister recibió de Alemania noticias que de modo muy discreto le hicieron sumamente feliz.

Corría aún el año 1867 cuando, recién aparecida en «The Lancet» la primera noticia sobre el descubrimiento de Lister, el profesor de cirugía de Leipzig Karl Thiersch — que había ideado un nuevo procedimiento para el trasplante de piel — había adoptado el método de Lister, desesperado a causa de la gran cantidad de víctimas de afecciones quirúrgicas de su clínica. Y ahora — apenas transcurridos tres años — le informaba del cambio total que se había operado en dicha clínica, donde casi no había casos de gangrena ni de piemia. A Thiersch le había imitado Adolf von Barderleben, director de la clínica quirúrgica de la Charité de Berlín. A. W. Schultze, ayudante de Barderleben, fue el primer cirujano alemán que se presentó a Lister con el objeto de estudiar su procedimiento de tratamiento de las heridas. A su regreso a Alemania, el método Lister fue introducido sistemáticamente en la Charité de Berlín. En 1872, siguió el famoso cirujano alemán Richard von Volkmann, de Halle. A éste le siguió, a su vez, el profesor von Nussbaum, de Munich, en cuya clínica las infecciones quirúrgicas campeaban en forma tan devastadora que atacaban al 80 por ciento de sus enfermos. Nussbaum se encontraba ante la alternativa de prenderle fuego a su clínica atestada de moribundos o de capitular ante las infecciones quirúrgicas. Siguió con toda exactitud el método Lister y pudo asistir al inconcebible milagro de la retirada del campo de batalla de la gangrena y la fiebre purulenta. Asimismo, llegaron también a Glasgow noticias de resultados felices obtenidos en Suiza, concretamente en la clínica quirúrgica del profesor August Socin. Éste había tratado veinte heridos de acuerdo con el método de Lister y veinte sin él. Los primeros sanaron sin complicaciones; entre los últimos se registraron trece casos de graves supuraciones. La mortalidad de la clínica de Socin descendió del 43,7 por ciento que se había registrado hasta entonces en las amputaciones, al 11'5 por ciento; del 52,7 por ciento de las fracturas abiertas, al 10 por ciento, y del 77'7 por ciento de las hernias inguinales, al 10,2 por ciento.

Las noticias de estos éxitos sacudían tan violentamente las ideas quirúrgicas de varios siglos de antigüedad sobre las heridas, que se imponía la cuestión de cuándo los dioses de la cirugía inglesa renunciarían también a su ceguera.

Entretanto, Lister había dejado Glasgow. Llevado del deseo de defender mejor su teoría en el corazón de Inglaterra, había solicitado en vano un puesto de profesor en la capital. Cuando James Syme, víctima de un ataque de apoplejía que le hizo perder el habla, no pudo seguir dirigiendo su clínica de Edimburgo, Lister fue nombrado sucesor suyo. Durante su viaje de Glasgow a esta ciudad, llevaba sobre las rodillas las botellas de Pasteur con las que había hecho sus primeros experimentos con gérmenes vivos. Una vez en Edimburgo, ahuyentó en poco tiempo y de modo definitivo la gangrena y la fiebre purulenta de la vieja casa de Syme.

Sus discípulos fueron los primeros estudiantes de medicina del mundo para los cuales el hecho del pus dejó de ser un atributo fatal e incluso necesario de las clínicas quirúrgicas. Pero también en Edimburgo siguió siendo un solitario, admirado únicamente por los discípulos que se formaban en el ámbito de sus ideas y por algunos visitantes extranjeros que querían aprender de él. Seguramente que este aislamiento y su afán de encontrar reconocimiento y aliento, fue lo que determinó a Lister, en 1875, a emprender un viaje a Alemania. Y este viaje se transformó, para el hombre desconocido en su patria, en un recorrido triunfal — e incomprensible para él — por todas las universidades alemanas. Leipzig le celebró como a un salvador. No había esperado tanto. Y tanto, sólo pudo soportarlo con lágrimas en los ojos.

Siguió después un viaje a los Estados Unidos. Le vi en el Congreso Internacional de Filadelfia y

más tarde en Boston y Nueva York donde, siguiendo su procedimiento, abrió varios abscesos y cosechó grandes aplausos que en rigor no sobrevivieron a su viaje de regreso, pues durante mucho tiempo todavía se cedió el sitio a los usos tradicionales.

Cuando Lister regresó a Inglaterra, era otro hombre. Por vez primera experimentaba el sentimiento de un triunfo públicamente reconocido. Le invadió una impresión de renovada esperanza.

Esto le dio energía y decisión para solicitar una vez más una cátedra en Londres con el fin de intentar ganar para su método a su patria, en la misma medida que lo había hecho con Alemania. En 1877, al morir Sir William Fergusson — el cirujano más competente de la Real Universidad de Londres —, Lister consiguió ocupar la vacante, a pesar de haber sido objeto de críticas desfavorables.

El día primero de octubre de 1877, pronunció en Londres su discurso de apertura de curso. Y cosechó una vez más un profundo desengaño. Como es natural, habló de lo que le preocupaba desde hacía diez años: de la putrefacción y de los microbios que, en su opinión, eran los causantes de las infecciones quirúrgicas. Desde lo alto de la tribuna demostró la influencia de los gérmenes del aire en la producción de la fermentación de botellas de leche. Pronto escuchó el primer «¡muuuu!» burlón de los estudiantes. Éstos pateaban aburridos hasta que el ruido provocado ahogó las palabras de Lister. Se oyeron voces irónicas : — ¡La puerta está abierta ! A cerrarla, que si no va a entrar un microbio de Lister —. Una vez más se vio arrojado a un abismo de desprecio y de mofa. Su aula permanecía vacía. En las salas de la enfermería, las enfermeras se indignaban «por su loca manera de limpiar». Estaba solo con sus cuatro ayudantes de Edimburgo : Steward, Cheyne, Altham y Dobie que le habían acompañado y que en el hospital de Londres se habían dado cuenta por primera vez de lo que era el hedor de la putrefacción, el pus y la gangrena.

Pero si Lister no se había desalentado diez años antes, ahora lo estaba mucho menos. En rigor, no tenía motivos para estarlo. Mientras en Londres se esforzaba por ganarse los corazones de sus alumnos con su paciencia y tenacidad características, en Alemania, el país de sus triunfos, se había producido una transformación que tenía que justificar su lucha de más de diez años y demostrar la ceguera y el error de todos sus adversarios.

En la pequeña ciudad alemana de Wollstein, un médico rural, entonces completamente desconocido, había demostrado por primera vez de una manera convincente, la verdad de lo que Pasteur había supuesto y sobre cuya base había elaborado Lister sus métodos; había demostrado la existencia de aquellos gérmenes vivos llamados microbios, productores del pus, la gangrena y la fiebre.

Aquel médico rural desconocido se llamaba Robert Koch.

## *Los guantes del amor*

Si me hubiese encontrado con él en la calle nunca le habría tomado por la persona llamada a cambiar el aspecto de la medicina. Incluso cuando le visité en su consultorio, que olía a ratones y fenol, tuve que hacer un esfuerzo para ver en él al primero que había hecho visibles al ojo humano la vida de los gérmenes infecciosos e inflamatorios.

Cuando en 1877, bastante desalentado por la inutilidad de mi empeño de muchos años en hacer comprender a algunos de los cirujanos americanos que yo conocía, el método de la asepsia operatoria de Lister, cayó en mis manos el primer escrito de Koch sobre el descubrimiento de un germen patológico vivo — el bacilo del carbunco — me había forjado una imagen heroica muy precisa del doctor alemán. Sólo una circunstancia me impidió trasladarme inmediatamente a aquel pequeño lugar de Alemania, apenas conocido, llamado Wollstein, donde vivía Robert Koch: la muerte de mi hijo Tom, a causa de una apendicitis, en aquella época todavía inoperable.

La figura de Koch adquirió en mi imaginación un aspecto todavía más imponente cuando dos años más tarde describió en otro escrito las primeras bacterias que provocaban las horribles infecciones quirúrgicas. ¡Qué poderosa había de ser la cabeza que mediante experimentos increíblemente sencillos demostraba lo que Lister había supuesto! ¡Qué genio el que sacaba a la luz a los «asesinos de la oscuridad» hasta entonces invisibles, a los mortales enemigos de operados y operadores! ¡ Con qué insuperable claridad hacía ver aquel hombre la ceguera de los que no podían o no querían comprender la idea de Lister!

Al anunciarse la primavera de 1880, cruzaba yo por fin el irregular empedrado que, con todo, distinguía a la «Weisser Berg», calle principal de Wollstein, de las detestables calles adyacentes. Me detuve ante una casa de fachada de pronunciado aguilón, donde Koch tenía su consultorio de médico del distrito. Después me encontré esperando en el salón igual como antes lo había hecho en casa de Lister. Y lo mismo que allí, el ama de casa trató de entretenerme durante la espera. Pero Emmy Koch, de cuarenta años poco más o menos, que había sentado en un taburete junto a mí a su pequeña Gertrudis, no era como Inés Lister. Ésta, cuando la vi por vez primera, tenía fe en su marido a pesar de que éste avanzara sólo paso a paso. Emmy Koch era una mujer de carácter completamente distinto. Era un espíritu pequeño-burgués — lo advertí tras un cuarto de hora de conversación nada animada — que veía un poder enemigo en la labor de investigación de su marido. De los trabajos de Koch, que como un potente imán me habían atraído al mísero rincón de aquella provincia alemana, no hablaba sino con un tono forzado en el que se advertía una especie de repulsión, recelo, o una mezcla de ambas cosas.

Se lamentaba de que hacía esperar a sus pacientes de la misma forma que a la sazón me hacía esperar a mí. Al principio había tenido una extensa clientela; pero ahora lo desatendía todo. Los enfermos o no acudían a gusto o dejaban de acudir en absoluto. Y esto a causa de que Koch sólo pensaba en sus microscopios, sus ratones y sus cobayos. No comprendía que de esta forma no hacía más que destruir la economía de la familia. Ella se pasaba noches enteras sin verle. Y entonces, era muy posible que también se hubiese olvidado de que yo le estaba esperando.

Trató varias veces de recordar a Koch, ocupado en su laboratorio, que yo le estaba esperando; siempre regresaba encogiéndose de hombros, resignada. Pero en aquel encogerse de hombros no expresaba disculpa, ni comprensiva excusa. Atrayendo hacia ella a su hija, dijo, con un acento en el que no se disimulaba el reproche, que su marido estaba haciendo una microfotografía, y que aunque se hundiera el cielo seguiría fotografiando.

Cuanto más duraba la espera, tanto menos rodeos empleaba para expresarse aquella mujer incapaz de comprender la labor y los anhelos de su esposo. Tal vez temía que aquéllos llevaran a éste a esferas a donde ella no podría seguirle. Y por esto se había convertido, sin duda, en objeto de su rencor.

Muchos años después, cuando Koch se había separado de su mujer, que «había llevado colgada de su cuello como una rueda de molino», durante un viaje a Rhodesia me encontré con él y su segunda esposa, Hedwig, y me acordé con mucha frecuencia de aquellas largas esperas. Aquella espera me había hecho presentir la obsesión del hombre que, separado de mí sólo por unos tabiques, estaba en plena caza de bacterias y se olvidaba del mundo que le rodeaba.

Finalmente apareció Koch en el umbral de la anticuada puerta. Era hombre de estatura mediana, pálido, encorvado a copia de estar sentado, cabeza pequeña cubierta por una escasa mata de pelo delgado, barba descuidada y ojos y cara interna de los párpados inflamados detrás de los cristales de una gafas pequeñas y baratas. Apenas contaba treinta y siete años. Parpadeó con aire ausente y gruñón mirando con sus ojos miopes en dirección a mí como si le hubiesen arrancado de un mundo mejor y estuviese a punto de preguntarme : — ¿ Qué quiere usted de mí, vamos a ver ?

Con gesto breve me tendió la mano. Ésta era áspera, manchada, coloreada y estaba corroída por los ácidos. Después tomó la delantera camino de su consultorio. Al entrar percibí inmediatamente un olor en el que se mezclaban el ácido fénico y las emanaciones de corral de pequeños animales enjaulados. El olor procedía de la parte trasera de una tosca mampara de madera que Koch había hecho construir de pared a pared de la estancia, por carecer de otro sitio más apropiado. Detrás de aquella mampara se encontraba su «laboratorio». Era un departamento extraordinariamente mísero. Había en él unas cuantas mesitas y estanterías llenas de cubetas y vasos con líquidos o animales muertos, un taburete giratorio ante un microscopio, jaulas de animales y recipientes de cristal cubiertos de tela metálica conteniendo cobayos y ratas blancas. En un rincón se veía un viejo armario abierto que al parecer hacía el oficio de primitiva cámara oscura. Involuntariamente me detuve. El hecho comprobado de que los descubrimientos que revolucionaban al mundo y que harían triunfar la labor de Lister, habían salido de detrás de aquel tabique, resultaba hasta cierto punto sorprendente.

No creo que Koch se diera cuenta de mi asombro. Se encontraba entre sus aparatos con mirada ausente, cogía unas preparaciones microscópicas y las levantaba hasta muy cerca de sus ojos miopes. Después de hacerlo, me preguntó de sopetón: — ¿ Viene usted de América? — Al contestar a su pregunta pareció salir de su ensimismamiento. Se convirtió en otro hombre, animado casi; pero lo cierto es que después, en cada una de sus palabras, respuestas y explicaciones, patentizó una fría precisión científica.

No comprendí de momento por qué la palabra «América» le había llegado al corazón. Más adelante supe que, hijo de minero, su juventud había transcurrido poblada de constantes sueños de viajes y aventuras a través del mundo, pero que su primera esposa, siendo novios, le había obligado, sin rodeos, a escoger entre sus anhelados viajes y una vida burguesa a su lado en Hamburgo. Entonces comprendí su emoción. Sus sueños seguían en pie. Es muy posible que la maravillosa trayectoria que le condujo al descubrimiento de los microbios no hubiese sido otra cosa que un substitutivo merced al cual sus contenidas ansias volaban hacia lejanías inexploradas. Había buscado la aventura en un mundo más reducido y más al alcance de su mano.

Poco después me inclinaba sobre el microscopio de Koch.

Por primera vez en mi vida vi aquellas bacterias redondeadas llamadas cocos, en las que Koch, entretanto, había descubierto el origen de la fiebre purulenta de los operados cuyo hedor, pese a Lister, seguía envenenando la mayoría de los hospitales del mundo y las enfermerías de millares de cirujanos escépticos que respiraban una atmósfera saturada de conceptos trasnochados.

Vi de una manera casi tangible al enemigo milenar, objeto de la lucha de Lister. La emoción que experimenté es fácil de comprender, lo mismo que la atención que más tarde presté a Koch cuando éste empezó sus explicaciones haciéndome un relato completo de sus hallazgos.

Es posible que Koch fuera el menos indicado para decir los móviles que le habían impulsado a seguir el camino emprendido. En su calidad de médico del distrito y en cumplimiento de sus

funciones, había reconocido los cadáveres de las ovejas que por aquellos años morían a centenares víctimas de una enfermedad desconocida. Lo único que en el fondo se sabía, era que en el curso de la dolencia, el bazo de las ovejas se teñía de negro. Por esto a tal enfermedad se la designó con el nombre de carbunco.

Ya en 1849, un médico joven llamado Pollender — olvidado ya — había indicado que en la sangre de las ovejas muertas de carbunco había observado la presencia de unos diminutos bastoncillos. Nadie le había tomado en serio.

Lo mismo había ocurrido con el francés Davaine, que había injertado la enfermedad a ovejas sanas, vacunándolas con sangre que contenía «bastoncillos». Davaine había sido olvidado a su vez, cuando Koch, contra la voluntad de su ahorrativa mujer, adquirió su primer microscopio rudimentario y con su auxilio pudo descubrir una vez más los bastoncillos.

El tiempo necesario para estas prácticas de su investigación, Koch tuvo que usurparlo a los quehaceres de su profesión de médico rural. Pero la visión de los extraños bastoncillos había reavivado en él el ansia contenida por la investigación y la aventura. Al principio los bastoncillos aparecían como inertes y sin vida. El mero hecho de verlos al microscopio decía, por lo pronto, muy poca cosa. Ante el objetivo de este aparato se mezclaban con otros pequeños seres vivos. Koch pensó que no debía ser imposible aislarlos. Había que buscar la posibilidad de que tales seres pudiesen ser devueltos a la vida una vez separados de los animales muertos a consecuencia de la enfermedad. Después sería preciso, además, ver si aumentaban en número y cómo se reproducían. Habría que someterlos a cultivo y entonces quedaría comprobado que tales bastoncitos y sólo ellos eran los agentes de la enfermedad.

Koch, el médico rural, lejos del gran mundo de la medicina, lejos de todo laboratorio, pero igualmente alejado del entumecimiento al cual sucumben con tanta facilidad los especialistas con ayuda del tiempo, busca y encuentra el camino para la realización de sus sueños. Se dice a sí mismo que los gérmenes patógenos, para vivir aislados, necesitan de alguna sustancia que les sirva de medio nutritivo. Dicha sustancia tendría que estar libre de otros gérmenes y ser diáfana con el fin de observarlos mejor. Koch elige el humor acuoso de ojos sanos de buey.

Cree, además, que, para su crecimiento, los gérmenes necesitan estar a la temperatura normal del cuerpo. Con auxilio de su lámpara de petróleo se construye una estufa. Después coge una astilla de madera y acercándola al fuego la hace arder hasta que empieza a carbonizarse; así destruye los gérmenes que pudiera haber en ella. Valiéndose de esta astilla, pone en el humor acuoso, antes citado, una reducida cantidad de sangre de un bazo conteniendo bastoncillos. Después se levanta cada noche, a intervalos de una hora poco más o menos, con el fin de observar su preparación. Una y otra vez puede comprobar un aumento del número de bastoncitos. Pero he aquí que con idéntica frecuencia comprueba que otros pequeños cuerpos redondos se multiplican en iguales proporciones, hecho que perturba la observación exacta. Tales cuerpos redondos se han introducido en el caldo nutritivo, después de su preparación.

Koch reflexiona. Y durante largo tiempo se ocupa en hallar el procedimiento para evitar esta penetración de otros gérmenes.

Finalmente da con la solución ideal. Encima de una lámina de vidrio o portaobjeto previamente calentada, coloca otra lámina de vidrio que ha sido también recalentada de antemano. Esta segunda placa tiene un ahondamiento que coincide con el lugar que ocupa la gota líquida, de suerte que la cubre sin entrar en contacto con ella. Alrededor de dicho ahondamiento y separando ambas láminas de vidrio hay una tenue capa de vaselina que sirve para adherirlas una a otra e impedir que el aire penetre en el hueco del ahondamiento y se ponga en contacto con la gota líquida.

Koch da una vuelta rápida a las láminas de vidrio y la gota cuelga del portaobjeto encima del ahondamiento, quedando protegida de otros gérmenes procedentes de la atmósfera. Con esto ha quedado inventada la «gota colgante» y la estufa para cultivos de gérmenes aislados de Koch. Éste coloca las láminas de vidrio debajo del objetivo del microscopio y con gran sorpresa suya advierte que no tiene que esperar mucho tiempo, pues los bastoncillos se multiplican a gran velocidad.

Unos pocos se convierten en millares. Y tras breve espacio de tiempo ya no es posible contarlos. Con la exacta precisión que se combina de singular manera con las reprimidas ansias de su corazón impulsivo, comprueba Koch que los bastoncillos no son seres inanimados, sino que viven, que aumentan en número como los seres vivos y que probablemente se reproducen de una manera igual que éstos tan pronto como penetran en un cuerpo animal sano. Una vez aquí inundan su sangre y obstruyen sus vasos. Esta hipótesis final es la que supone Koch provisionalmente cierta.

Sin embargo, para confirmar todos estos supuestos es preciso que introduzca gérmenes aislados en el cuerpo de animales sanos. Para sus ensayos no dispone de rebaños de ovejas. No posee ni siquiera un cordero con que experimentar. Pero es muy posible que la enfermedad ataque igualmente a otros animales más pequeños y más baratos. Koch piensa en los ratones.

Entran en su casa las primeras jaulas. Con una astilla medio carbonizada Koch hunde su «gota colgante» en la herida practicada en la cola de un ratón. Al día siguiente el ratón ha muerto. Koch disecciona al animal. Abre el bazo. Está totalmente atestado de bastoncillos. Existen todos los síntomas del carbunco. De la noche a la mañana ha logrado lo que nunca había conseguido nadie: demostrar que existen gérmenes patógenos vivos y que uno de ellos es causa del carbunco. Pero su extremo rigor científico le hace temer un error. Un experimento sin más no demuestra nada y a Koch no le abandona la duda hasta que la primera prueba ha sido repetida docenas de veces y conducido, idénticamente, docenas de veces a los mismos resultados.

Pero a pesar de todo no se siente plenamente satisfecho. Las ovejas deben recoger los gérmenes en alguna parte de los prados. Ahora bien, al observar sus bastoncillos ve que éstos mueren tan pronto como el caldo de cultivo pierde la temperatura del cuerpo humano. ¿Cómo pueden conservar la vida los bastoncillos en los prados, en los excrementos animales, en la hierba o dondequiera que sea, expuestos a temperaturas completamente distintas de las del cuerpo? Koch observa semanas enteras sus «gotas colgantes» sometidas a distintas temperaturas. Después hace repentinamente otro descubrimiento decisivo. Comprueba que los gérmenes al cambiar la temperatura adecuada, sufren una transformación: se convierten en «esporas» que, dotadas de una enorme capacidad de resistencia, siguen viviendo fuera del cuerpo animal vivo a temperaturas muy distintas de las corrientes. Pero una vez penetran en otro cuerpo animal vivo, vuelven a transformarse una vez más en gérmenes, mejor dicho, en «bacterias» o bacilos, como desde ahora les llamará Koch, y originan la enfermedad mortal del carbunco. Se ha descubierto el germen patógeno vivo.

El microscopio se remonta a Galileo y eran incontables los hombres de ciencia que sabían manipularlo y que se habían pasado la vida investigando valiéndose de dicho instrumento. Pero ninguno de ellos había tomado el derrotero emprendido por Koch. Preguntarse el porqué de tal derrotero sería, en fin de cuentas, tan inútil como tratar de saber por qué Horace Wells había descubierto los efectos anestésicos del gas hilarante.

Con su descubrimiento, Koch se dirige al director del Instituto de Fisiología Vegetal de la Universidad de Breslau, profesor Cohn. La suerte favorece a Koch al conducirlo cerca del hombre que había de reconocer inmediatamente el valor de sus trabajos y que le invita a ir a Breslau. Koch expone allí sus experimentos. Convence y no deja lugar a dudas. Varios renombrados profesores defienden en Berlín la causa de Koch para sacarle de su aislamiento de Wollstein. Piden un laboratorio y una cátedra para Koch, a fin de que éste pueda continuar tranquilamente su labor. Pero en Berlín se opone a Koch y habla en su contra el mismo hombre que, valiéndose de su gran influencia, pudo hacer en otra ocasión una crítica acerca de Semmelweis. Este hombre se llama Virchow.

Lo único que se consigue después de salvar innumerables dificultades es procurar a Koch una plaza de médico de distrito en Breslau para adjuntarle después a la universidad de esta capital. Koch, acompañado de su familia, se traslada inmediatamente a dicha ciudad. Pero tres semanas después, tiene que abandonarla de nuevo porque sus ingresos son insuficientes para el sostenimiento de los suyos. Desilusionado y abrumado por los reproches de su propia esposa, regresa a Wollstein y se entrega de nuevo a su agotador trabajo de doble frente. Su transitoria salida de Wollstein no ha dado otro fruto que la redacción de un escrito de su mano que versa sobre el bacilo del carbunco y que una

vez impreso llega a un círculo de hombres de ciencia, en un principio muy reducido. El maloliente compartimiento de Wollstein se convierte, una vez más, en el laboratorio de Koch.

Éste se ha impuesto un nuevo objetivo. Se dice que es necesario hacer a los gérmenes tan visibles que todo el mundo pueda reconocerlos. Con la intuición propia del hombre dotado de una inteligencia superior, halla también en este caso el camino requerido. Descubre que los gérmenes vivos parecen en cierto modo tragarse a gusto determinados colorantes, y, además, observa también que cada especie de gérmenes asimila cierto número de colorantes bien definidos. Recurriendo a tales colorantes, pueden distinguirse, tanto unos de otros, como todos del ambiente que les circunda. Y esto es de importancia capital.

Pero, además, Koch descubre la posibilidad de fotografiar los gérmenes vivos o bacterias valiéndose del microscopio. Partiendo de estas bases, Koch se entrega a la pesquisa de los gérmenes posiblemente responsables de las enfermedades de los hospitales: fiebre purulenta, erisipela, tétanos y gangrena. Descubre, en efecto, que tal como lo había supuesto Lister, basando en esta hipótesis — indemostrada — el tratamiento de las heridas, la fiebre purulenta es provocada por la presencia de gérmenes.

«Investigaciones sobre la etiología de las enfermedades infecciosas de las heridas» es el título del segundo escrito de Koch. En él describe a los primeros «asesinos de la oscuridad», demostrando su acción en los ensayos con animales. Esto es sólo el comienzo, porque el descubrimiento de las diferentes afecciones quirúrgicas es más difícil que el del carbunco. Pero en este comienzo se anuncia un nuevo giro universal de la medicina y ante todo de la cirugía.

De tal hecho estaba yo absolutamente convencido tan pronto como abandoné Wollstein.

Al partir para el desconocido Wollstein, en Halle, había dejado a Susana en casa del doctor Volkmann. En 1872 este doctor Volkmann había sido uno de los primeros cirujanos alemanes que, habiendo adoptado la asepsia de Lister, se asoció, a partir de entonces, al grupo de sus más entusiastas adeptos. Susana no se encontraba bien del todo. Se quejaba de leves molestias que, de hecho, eran el previo anuncio de la grave enfermedad que poco después iba a declararse. Se sentía allí muy a su gusto al lado de la esposa de Volkmann, que con su perfecto inglés había causado a Lister una grata impresión cuando el viaje de este último a Alemania. Así que regresé a Halle en busca de Susana, con objeto de realizar nuestro proyectado viaje veraniego a la costa vascofrancesa.

Al entrar en el salón de la hermosa casa de Volkmann, me encontré a Susana conversando con un joven que hablaba como un americano, pero que por su modo de vestir tenía todo el aspecto de un inglés.

— Querido — me dijo Susana después de nuestro primer saludo —, te presento a Mr. Halsted, de Nueva York. Estudió en el College of Physicians and Surgeons y ha trabajado en el Hospital de Bellevue. Actualmente lleva dos años en Europa. Trabajó también con el profesor Billroth, de Viena, con el profesor Thiersch, de Leipzig, y en Wurzburg... ¡Oh! ¿Con quién trabajó usted en Wurzburg, Mr. Halsted?

— Con el profesor von Bergmann — contestó Halsted.

— Esto es — continuó Susana —. Nunca he oído pronunciar su nombre a mi marido, pero debe de ser un hombre muy interesante. Hasta ahora ha estado trabajando con el profesor Volkmann y se interesa vivamente por Lister y su asepsia. Además, tanto él como yo esperamos con ansia lo que puedas contarnos acerca del señor Koch...

Halsted era un joven esbelto, de hombros atléticos y deportivos. Tenía una cara singularmente desproporcionada, unas orejas grandes y muy salientes, y una mirada miope pero inteligente. Su aspecto exterior mostraba ya gran parte de la cuidadosa y casi exagerada elegancia que más tarde le distinguiría. Pero más que esto, lo que en él llamaba la atención era la tímida reserva que se ocultaba bajo una amable cortesía y precoz sarcasmo.

Es muy probable que en aquella hora de nuestro primer encuentro no sospechara, al igual que yo, que en algo más de diez años iba a convertirse en profesor de cirugía de la Universidad John Hopkins, de Baltimore, en precursor de la nueva cirugía científica americana y en creador de su importantísima



escuela de cirujanos.

Por mi parte, yo no sospechaba tampoco que en la futura lucha por la difusión de la asepsia en todas las salas de operaciones del mundo, aquel joven iba a desempeñar un papel relativamente importante, en especial en América y singularmente en Nueva York, y que, finalmente, contribuiría a dicha difusión mediante una aportación de índole muy particular.

— El hecho de que allá en nuestro país haya alguien que se interese por la asepsia de Lister — dije — es cosa poco frecuente y que celebro en gran manera. He seguido de cerca el desarrollo del método Lister en sus momentos más decisivos; en mi patria traté de persuadir a gran número de nuestros cirujanos de la existencia de los gérmenes vivos como causantes de las enfermedades que se declaran en los hospitales y de que tales gérmenes deben ser alejados de las heridas o destruidos cuando están en ellas. Pero la labor de encontrar adeptos al método Lister era allí tan desconsoladora como lo sigue siendo, hasta cierto punto, en la propia Inglaterra. No obstante, creo que los descubrimientos de Koch pueden cambiar la situación a este respecto.

— Antes de mi partida — dijo Halsted —, en el College y en el Bellevue de Nueva York sólo había dos cirujanos que trabajan según el método Lister : Thomas Sabine y Stephan Smith. Y no se convirtieron a los procedimientos de Lister hasta que éste realizó su viaje a América hace cuatro años. He podido comprobar la diferencia que existe entre sus salas relativamente limpias y las malolientes secciones de Hamilton, Mason y Mott, por haber trabajado en éstas. Por fortuna, Hamilton y Mott se preocupaban poco de lo que yo hacía y por esto siempre que me era posible efectuaba los vendajes e incluso operaba siguiendo los métodos de Lister. Así pude tener resultados tan satisfactorios como los de Sabine y Smith.

— Pues regrese usted cuanto antes — dije —. En Alemania casi todos los cirujanos trabajan según los métodos de Lister. Creo poder afirmar que con ello la cirugía alemana realizará un gran adelanto.

— Probablemente — dijo —, pero no va usted a pretender que quienes no han limpiado en su vida ni sus manos ni los instrumentos, ni han cambiado sus chaquetas de operación hasta que se han quedado tiasas de sangre y de pus, crean sin más ni más, de la noche a la mañana, en la historia de las bacterias malignas. No hay nada que hacer con nuestros cirujanos rurales y ambulantes. ¿Se imagina usted siquiera que alguno de ellos haya mirado alguna vez algo bajo el objetivo de un microscopio? ¿Cómo van a creer en las bacterias ? Para que triunfe entre ellos la antisepsia, se necesita una nueva generación de cirujanos de la que Lister sea tal vez el inicio...

— ¿Cómo debo interpretar sus palabras? — pregunté.

— Creo que es muy sencillo — dijo —. Lister no ha visto las bacterias, sino que ha sospechado su existencia. En realidad ha desarrollado su método contra un enemigo que no veía y cuyo género de vida y puntos flacos ignoraba, de la misma manera que me vería obligado a obrar yo para golpear a ciegas si en la oscuridad me atacase alguien que no pudiera ver. Ahora el señor Koch ha hecho visibles las primeras bacterias. Por lo que he podido descubrir del espíritu sistemático de los alemanes, éstos seguirán trabajando hasta hacer visibles todas las bacterias productoras de las afecciones quirúrgicas. El método de Lister es empirismo puro. Pronto o tarde su lugar será ocupado por un procedimiento rigurosamente científico. Ya he oído que su esposa decía que no conoce usted personalmente al profesor von Bergmann, de Wurzburg...

Asentí con la cabeza.

— Creo que debería usted conocerle — dijo —. Desgraciadamente, ha estado enfermo durante nueve meses y le ha costado mucho reponerse. Ha llegado de las provincias bálticas de Rusia, concretamente de Dorpet; hace tres años participó en la guerra ruso-turca en calidad de cirujano. Allí no había fenol. Pero Bergmann logró curaciones seguras y regulares, envolviendo cuanto antes piernas y brazos gravemente heridos con limpios vendajes enyesados. Bergmann trabaja ahora en Wurzburg siguiendo con rigor extremo el método Lister. Haciéndolo, ha revolucionado por completo el antiguo hospital Julius. Pero Bergmann es uno de los espíritus más sistemáticos que he encontrado en Alemania y no hallará punto de reposo hasta que haya determinado por qué con vendajes enyesados y sin fenol, las bacterias no provocan supuraciones en las heridas. Creo que en este punto

existen posibilidades para nuevos descubrimientos y sorpresas...

— Esto es lo que yo creo también — dijo en aquel momento Volkmann, que acababa de entrar sin ser visto—. Americanos con americanos... El mundo ha sido siempre muy pequeño, Mister Halsted. Ya veo que han llegado ustedes al tema del caso...

Se acercó a nosotros, esbelto, con una gran barba roja, vistiendo pantalón escocés a cuadros, levita bordada y una elegante y roja corbata que era el encanto de Susana.

Volkmann era en sí tan extraordinario como su aspecto externo: una mezcla de energía, tenacidad y franca rudeza, espíritu romántico y soñador tipo alemán y una ilimitada bondad personal. Apenas contaba cincuenta años y estaba ya bajo la sombra de una enfermedad medular que debía hacerle sufrir hasta llegar a su prematuro fin. Pero él superaba su dolencia con férrea dureza. Cuando luchaba por una idea era de una inflamable violencia. Su defensa de la antisepsia le había enemistado con Billroth, de Viena, que había sido uno de sus íntimos amigos, pero que se había negado a adoptar los métodos de Lister. Y este mismo hombre, Volkmann, siendo médico militar de alta graduación, en 1871, durante el sitio de París, había escrito los cuentos más bellos y delicados. Las historias del «Infeliz y el afortunado», del «Diablillo que en la catedral de Colonia se cayó en la pila del agua bendita» y su libro de cuentos «Junto al fuego de las chimeneas francesas» le habían hecho famoso. Como profesor de cirugía era querido por sus alumnos porque se dirigía a ellos hablándoles un lenguaje lleno de ardiente fantasía. La sensibilidad de su carácter había sido una de las razones por las cuales, después de la guerra franco-prusiana, buscara desesperadamente un remedio a las afecciones quirúrgicas y, tras cierto escepticismo inicial, se entregara de lleno al método Lister (los franceses habían tenido 13.175 amputados, de los que murieron 10.000 a consecuencia de afecciones quirúrgicas; del lado alemán no hubo casi ni un solo caso de amputación que se salvara, y la proximidad de los hospitales alemanes se podía adivinar a kilómetros de distancia por el hedor que despedían). Podía asegurarse, sin temor a errar, que se había convertido en campeón de la difusión de la antisepsia.

— Les ruego que vengan conmigo a tomar café — dijo; y después, dirigiéndose a mí, añadió : — Pero antes le voy a recomendar que siga el consejo de su joven compatriota y vaya a ver a von Bergmann. Nos conocemos de la guerra y es posible que el año pasado le salvara yo de la muerte a consecuencia de una infección quirúrgica. Allí encontrará usted no sólo el pulverizador y los vendajes de fenol, sino también los demás accesorios de la técnica de Lister. Desde que eliminó los delantales negros de operar — que sólo eran de este color para disimular el de la suciedad y la sangre — todos los médicos y enfermeras que trabajan con él llevan siempre batas blancas y limpias. Es un cuadro completamente nuevo. Debe usted verlo. Verá usted a un hombre que tiene un gran futuro ante sí.

Miró a Susana con sus bellos ojos azules y me asaltó la impresión de que al pronunciar la palabra «futuro» los velaba una sombra: la de la íntima sospecha de que él ya no gozaría de un futuro muy largo.

— Y ahora, vengan conmigo, por favor... — dijo con acento precipitado.

Susana y yo, con bendita despreocupación, aplazamos la visita a Wurzburg hasta después de terminadas nuestras vacaciones en Francia. Pero en vez de éstas se presentó la horrible enfermedad de Susana a la que ahora tendré que referirme. Los desesperados esfuerzos por salvarle la vida y el subsiguiente y duradero quebrantamiento de mi fe en la ilimitada capacidad de progreso de la cirugía, me alejaron durante mucho tiempo de las ulteriores incidencias de la lucha por la asepsia. No pude trabar conocimiento con Bergmann hasta unos años más tarde. De todas maneras, estuve con él el tiempo suficiente para poder ver de cerca cómo se transformaban en maravillosa realidad las predicciones de aquella tarde memorable en casa de Volkmann.

En el transcurso de los primeros años que siguieron a 1880, fueron sacados uno tras otro de sus milenarios escondites y puestos a la luz del día los «asesinos de la oscuridad». Se descubrieron el *staphylococcus pyogenes* y el *streptococcus pyogenes*, diabólicos causantes de distintas formas de fiebres purulentas. El alemán Fehleisen descubrió la bacteria de la erisipela, variedad del estreptococo de extraordinaria capacidad de resistencia. Tal capacidad de resistencia explicaba por qué resultaba

tan difícil ahuyentarlo de los hospitales donde había arraigado. Carie Batton demostró que el tétanos era provocado por la presencia de bacterias que más tarde hubo de descubrir Kitasato, discípulo japonés de Koch. Pero a este descubrimiento le siguió después una penosa lucha, puesto que el bacilo del tétanos sólo prospera en medios exentos de aire.

El camino de la obra de Lister parecía ancho y, abierto. El fanatismo que, aun en esa época, hacía que biólogos y cirujanos idearan nuevas teorías con el solo fin de rehuir la confesión de que, en efecto, la fiebre purulenta, la erisipela y el tétanos eran provocados por gérmenes vivos, adquirió finalmente un aspecto puramente fantasmal y el carácter de una amarga escaramuza de retirada. Billroth, de Viena, se resistió mucho antes de renunciar a su tesis sobre un «cimoide flogístico», sustancia inflamatoria que irritaba la sangre de las heridas. Sostenía que las bacterias se presentaban después del «cimoide», limitándose a acentuar sus efectos.

Billroth había sentado igualmente la tesis de que en rigor no existía más que una «bacteria fundamental» que adoptaba diversas formas según el tipo de herida en que se alojaba. En París echaron raíces teorías de índole pareja. El hecho tenía su explicación porque los autores de tales teorías no dominaban la técnica de Koch y tomaban por bacterias los núcleos celulares descompuestos. A la luz de los conocimientos actuales, esta lucha en retirada, en virtud de la cual toda una época tenía que ceder el terreno a otra completamente nueva, cobra aspectos extravagantes e incluso, a veces, ridículos. Pero en aquellos años en que la revolución estaba en curso de una manera tangible, la lucha tenía una particular dureza y adquiría una fanática gravedad cuando en ella se enfrentaban las figuras señeras de la época. En el ancho campo de la práctica venían a agregarse todavía otros factores. Las fuerzas de vanguardia habían adoptado los métodos de Lister y admitido, por la fuerza de los hechos, los descubrimientos de Koch; pero para la gran masa de los rezagados de todo el mundo, los procedimientos de Lister resultaban excesivamente complicados y laboriosos. La meticulosidad de tales procedimientos estaba en pugna con la tesis fundamental de su trabajo cotidiano: la velocidad operatoria. Y cualquier teoría que se apartara de las bases doctrinales de Lister, les era más grata que las enseñanzas de Koch. Una vez más mostraba su poder la pereza humana de que ya Semmelweis había sido víctima.

El hecho de que el fenol producía a los cirujanos numerosas lesiones epidérmicas que resistían a cualquier tratamiento, pero también, y no menos, el de que la pulverización de dicha sustancia originaba a veces intoxicaciones y afecciones renales, constituían un grato pretexto para rehuir una y otra vez las incomodidades del tratamiento de las heridas de acuerdo con el método Lister. En multitud de hospitales, el camino para el tratamiento con fenol no quedó expedito hasta la muerte de los viejos cirujanos. Otros no capitularon hasta que los pacientes dejaron de acudir sin más a sus malolientes clínicas. Endurecidos por el hábito de luchar durante tantos años con la muerte de sus enfermos de infecciones quirúrgicas, incluso después de capitular actuaron sólo con desgana. Y cuando pienso en el tiempo en que yo mismo estuve en la creencia de que los casos mortales eran inevitables, me faltan fuerzas para acusar a aquellos cirujanos. Si tengo que acusar a alguien, he de limitarme a señalar la imperfección humana.

Cuando Halsted empezó a trabajar en Nueva York, le fue imposible introducir las prácticas antisépticas en el quirófano del hospital Bellevue. Se vio obligado a plantar una tienda en el jardín y operar allí. En el Presbyterian Hospital estalló un conflicto que condujo a la enemistad entre Halsted y el cirujano titular Briddon, porque, ante los estudiantes que llenaban el quirófano, el primero invitó a éste a que se lavara las manos.

El tratamiento de las heridas por el método Lister no conquistó el mundo hasta el último decenio del siglo pasado. Y como suele ocurrir tan a menudo en la historia de las ciencias, los neófitos de entonces sobrepasaron en mucho el ejemplo y el objetivo establecidos por el maestro tanto tiempo desdeñado.

No sólo se sumergían en solución de fenol los instrumentos, no sólo nadaban en fenol los materiales de sutura, no sólo los vendajes estaban empapados de ácido fénico, sino que el pulverizador rociaba fenol en tal cantidad, como nunca lo había hecho en las operaciones practicadas

por Lister; incluso la cavidad abdominal se bañaba por entero en litros de solución de fenol. Un torrente de nuevos medios antisépticos vino a asociarse al fenol. A su cabeza figuraba el sublimado. El triunfo de la «listerización» se rebasaba a sí mismo.

Pero mientras esta carrera triunfal proseguía su marcha adelante, mostrando por un lado sus excelentes resultados y por otro los riesgos que se corrían con su exageración, entró en ruta aquel adelanto cuyo previo anuncio se había producido en casa de Volkmann. Su punto de partida radicaba fundamentalmente en Alemania. En efecto, su origen había que buscarlo en la clínica de von Bergmann, que desde 1882 substituía en Berlín a von Langenbeck. Algunos ayudantes de Robert Koch y los franceses Toussaint, Chaveau, Vinay y Terrier, aportaron también notables contribuciones.

Sabido es que Lister había supuesto que los gérmenes de las afecciones quirúrgicas proceden generalmente del aire y se alojan en las heridas; pero que también se posan en las manos y en los instrumentos. Por esta razón, por encima de su mesa de operaciones hacía flotar una nube de fenol producida por su pulverizador. Lange y Schimmelbusch, ayudantes de Bergmann, aprovecharon después las posibilidades técnicas de Koch para analizar el contenido en gérmenes del aire atmosférico. El resultado fue sumamente sorprendente, porque no se encontraron agentes patógenos de las infecciones quirúrgicas. Sólo se descubrieron inocentes hongos fisiparos, micelios y sacromicetos. En el transcurso de media hora, sobre la superficie de una herida de 100 centímetros cuadrados, sólo se posaban unos 70 gérmenes de índole casi siempre inocua. En cambio, en el polvo del suelo, en una sola gota de supuración de una herida, en un instrumento quirúrgico sin limpiar después de entrar en contacto con una herida infectada o en las manos, había miles de millones de gérmenes peligrosísimos. Por consiguiente, las bacterias productoras de las infecciones quirúrgicas difícilmente procedían del aire. Al parecer llegaban a las heridas más bien por contacto directo con la suciedad, los instrumentos y las manos. Semmelweis, que había sido olvidado hacía tiempo, había tenido razón al hablar de su «infección por contacto».

Al poco tiempo, en todas las salas de operaciones del mundo desaparecieron los pulverizadores de Lister. En 1887, el propio Lister no vaciló en declararlos superfluos. Entonces apareció en el horizonte otra grave cuestión. ¿Se habría equivocado Lister por completo? ¿No habrían corrido tras una ilusión todos los que tras de vacilar unos decenios habían admitido sus métodos? Los resultados innegables que se habían logrado con el método Lister, ¿no habrían sido tal vez otra cosa que un engaño incomprensible? Mas ahora los frentes y los conceptos se delimitaron pronto con toda claridad. No cabía duda de que Lister había partido de un supuesto teórico, en gran parte inexacto. Pero para la práctica, esta inexactitud carecía de importancia. Al luchar contra los gérmenes del aire se había visto forzado a combatir también, en etapas sucesivas, a los gérmenes de las manos, los instrumentos, los vendajes, ligaduras e hilos de sutura que lo mismo que la herida entraban en contacto con el aire y por lo mismo podían, según él, ser vehículos de tales gérmenes. Lister supuso la existencia de gérmenes del aire en todas partes. El hecho de que estos gérmenes, de acuerdo con lo aprendido gracias a nuevos descubrimientos, procedieran de distinto origen, careció en absoluto de importancia para los efectos prácticos.

Ahora bien, las investigaciones llevadas a cabo en las clínicas de Bergmann, plantearon un nuevo problema. ¿Cuál era la medida justa de la eficacia de los medios empleados por Lister en su lucha contra los gérmenes? Al plantearse tal cuestión nada era tan fácil como practicar el cultivo de gérmenes hechos visibles y por lo mismo también bacterias, dejar que se reprodujeran formando cadenas, sumergir éstas en ácido fénico o sublimado, y trasladar de nuevo las cadenas a caldos de cultivo con el fin de observar, por la presencia o ausencia de su reproducción, si el fenol o el sublimado las había destruido o no.

Entonces cabía la posibilidad de determinar de una manera exacta el tiempo que tenía que obrar el ácido fénico sobre las bacterias y las esporas para exterminarlas. Los períodos de tiempo respectivos podían calcularse por días, horas o minutos. Los resultados obtenidos mostraban que el ácido fénico al dos por ciento destruía en un minuto las bacterias del carbunco, pero también que soluciones de

hasta el cinco por ciento de la misma sustancia carecían de todo efecto sobre las formas resistentes de dichas bacterias llamadas esporas, aunque éstas estuviesen sumergidas varios días en tales soluciones.

Las investigaciones acerca de la acción del sublimado aportaron soluciones parejas. ¿Sería posible explicar, por tanto, los fracasos que alguna vez se presentaban con el método Lister teniendo en cuenta el hecho de que el fenol carecía de toda acción sobre determinados estados de las bacterias? Sin embargo, investigaciones más inmediatas produjeron nuevas sorpresas. El efecto de los medios químicos era nulo cuando tenían que hacer frente a la presencia de suciedad o de alguna grasa. Las bacterias se envolvían en estos elementos formado con ellos una capa protectora. ¿No habían originado supuraciones las ligaduras y los hilos de sutura, untados con cera, a pesar de haber estado sumergidos durante días enteros en soluciones de ácido fénico? Empezaba a arrojarse alguna luz en la oscuridad en cuyo ámbito se había debatido Lister, guiado más por el instinto que por el conocimiento preciso de los hechos. En el curso de sus experimentos, Koch había demostrado la existencia de un medio que en su eficacia para combatir las bacterias superaba a cualquier solución de fenol o combinación de productos químicos. Este medio era el chorro de vapor. Éste exterminaba bacterias o esporas capaces de resistir los efectos de las soluciones químicas. Consecuencia de ello fue la conclusión a que llegó Schimmelbusch, ayudante de Bergmann: puesto que las bacterias sólo pueden penetrar en las heridas operatorias recientes llevadas allí por las manos, instrumentos o material de vendaje, para conseguir un exterminio total de los gérmenes tiene que ser suficiente someter a la acción de un chorro de vapor tales instrumentos y material de vendaje. Schimmelbusch llevó a la práctica esta idea. Al mismo tiempo, poco más o menos, el francés Terrier llegó a la creación del esterilizador de vapor que en poco tiempo fue introducido en todas las salas de operaciones del mundo. Coetáneamente también, el cirujano alemán Adolf Neuber — que había convertido su clínica de Kiel en centro de investigaciones antisépticas de gran estilo — llegó a la elaboración de nuevos tipos de instrumentos. Éstos no tenían ya los clásicos mangos de madera que toleraban mal la acción del vapor, sino que eran todos de metal y podían ser hervidos en agua. Tales instrumentos llegaron también a conquistar el mundo de la cirugía.

Pero había un lugar en el cual ni el vapor ni el agua hirviente podían ejercer su acción antiséptica: las manos de los cirujanos. Por otra parte, investigaciones llevadas a cabo en Alemania demostraron que precisamente las manos con sus uñas, rincones y arrugas constituían para gran número de especies de bacterias un lugar de refugio preferido. La inmersión de las manos en soluciones de fenol, medio que entretanto habían adoptado casi todos los cirujanos, se había mostrado de efectos muy limitados. La solución de fenol no llegaba a penetrar todos los poros y rincones donde se alojaban bacterias. Pero como sea, además, que el fenol atacaba fuertemente ciertas manos volviéndolas ásperas y cubriéndolas de escamas, las bacterias se encontraban con nuevos escondites que se añadían a los ya existentes. El hecho de que el método Lister de inmersión de las manos en solución de fenol condujera a éxitos innegables sólo podía explicarse por el hábito adquirido por los cirujanos de lavarse las manos con jabón con el fin de amortiguar el olor a dicha solución que les acompañaba a todas partes. Pero desde el momento en que las bacterias y sus nidos se habían vuelto visibles, tales lavados dejaban de constituir una solución del problema de la asepsia de las manos.

Entre 1885 y 1890 se hicieron numerosos ensayos. Se lavaban, cepillaban y frotaban las manos con paños esterilizados o con algodón impregnado de alcohol y sublimado. Con tales prácticas se conseguía una limpieza de gérmenes de gran eficacia, pero, al parecer, la antisepsia absoluta no se conseguía. Se ensayó cubrir las manos con una capa de pomadas esterilizadas. Pero esta capa desaparecía en algunos puntos durante las manipulaciones operatorias. El austriaco-alemán Mikulicz — de quien hablaremos más adelante — fue el primero que ideó y empleó los guantes de algodón esterilizados al vapor. Pero mientras se trabajaba se humedecían inmediatamente y había que cambiarlos sin cesar.

Por fin, durante el verano de 1890 llegó de Baltimore una noticia en sí misma insignificante, pero en el fondo salvadora. Procedía de la recién fundada universidad Johns-Hopkins. El alma de esta

universidad era William Steward Halsted, a la sazón profesor de cirugía en Baltimore. Halsted había solucionado el problema de las «manos limpias».

No había vuelto a ver a Halsted desde nuestro breve encuentro en Halle, hasta que en junio de 1886, mientras paseaba casualmente por la calle 25 de Nueva York, entre Madison y Port Avenue, pasé por delante de la casa donde vivía aquél con el doctor Thomas McBride.

Desde que Halsted, con un dinamismo casi desbordante, había iniciado las tareas quirúrgicas que le mantenían en continua tensión desde primeras horas de la mañana hasta bien entrada la noche, había convertido en vivienda propia aquella casa lujosamente instalada. Por entonces operaba en no menos de seis hospitales y entre éstos en el Roosevelt, el Bellevue, el Presbyterian y en el de la Chamberg-Street. Además, a últimas horas de la noche daba todavía clases, en la calle 25, a unos cincuenta estudiantes que veían en él al futuro gran maestro adiestrado en la sistemática científica europea.

Aquel día me decidí, sin pensarlo mucho, a pulsar el botón del timbre de la puerta, pero sólo encontré a McBride, de unos cuantos años más que Halsted y como él uno de los médicos más acomodados y solicitados de Nueva York. McBride me dijo con cierto recato, cuando no turbación, que Halsted se había trasladado a un hospital para reponerse. Por extraño que pudiera parecer, alegó no saber nada de la enfermedad de Halsted. Esto me intrigó y días más tarde pude saber que éste había hecho ensayos en su propia persona con cocaína, que por entonces empezaba a emplearse como anestésico, y que se había convertido en un maniático de esta droga. La cura a que se había sometido consistía en un tratamiento de deshabitación, que no era por cierto la primera. Séame permitido aplazar para más adelante el trágico relato del hecho aludido, cuando trate de la extraña historia del descubrimiento de la anestesia local. En aquellos días era casi imposible saber nada de Halsted, y los que sabían algo de él daban la impresión de que a causa de la manía contraída le consideraban incurable y, por lo mismo, anulado. Por esto en la primavera de 1890 me sorprendió en extremo encontrarle desempeñando el cargo de profesor de cirugía de la nueva escuela de medicina de Baltimore, al llegar yo por primera vez a esta ciudad a fin de visitar la universidad Johns Hopkins y el hospital allí en construcción y a punto de terminar. El profesor de anatomía de Baltimore, doctor Welch, que a base de experimentos llevados a cabo en Europa se había esforzado en introducir en la anatomía patológica americana, de orientación meramente empírica, la técnica europea de fundamentos más científicos, había llevado a Halsted a Baltimore cuando todavía estaba enfermo, y puso a su disposición el laboratorio patológico del hospital. Y como si la manía de la droga — vencida contra lo que se esperaba — hubiese aniquilado la enfermiza actividad de los años de éxito en Nueva York, Halsted se había entregado a una labor científica de absoluto retiro. Más que otra cosa, había iniciado nuevos estudios acerca de las infecciones de las heridas y experimentos quirúrgicos en el tiroides de los perros. Hacía algunos meses que había sido nombrado profesor de cirugía. Cuando volví a verle, Halsted se alojaba en dos habitaciones del tercer piso del hospital. Si bien se notaba cierto cambio en su modo de ser, a causa del tropiezo que había sufrido en Nueva York, tal cambio no había afectado para nada su marcado sentido de la elegancia ni su estilo de vida. Había hecho pintar las paredes del salón repetidas veces hasta ajustaría perfectamente a sus gustos. Con sus antiguos y valiosos muebles y la chimenea abierta, la habitación tenía el aire de una refinada elegancia. En una de sus paredes colgaba una gran reproducción de la Madona Sixtina.

Halsted, con sus treinta y siete años, algo calvo ya y miope, llevaba a la sazón un traje de impecable corte, a la última moda londinense. Welch, modelo de bonhomía y con un eterno puro entre los labios, contaba que Halsted tenía unas cuantas docenas de trajes de los mejores sastres de Londres. Baltimore, que por entonces contaba ya más de 200.000 habitantes, seguía siendo una ciudad de temperamento meridional, bastante romántica, con árboles frondosos a lo largo de las viejas calles y verdes jardines ante las casas de la Charles-Street, la Catedral-Street y St. Paul-Street. Durante las cálidas tardes de verano, la gente charlaba junto a los setos. No existía todavía el alcantarillado y en los días de lluvia había que utilizar pasaderas para cruzar las calles. Los sábados por la noche, el agua con jabón procedente de las bañeras inundaba el arroyo. De Jones Falls llegaban

grandes enjambres de mosquitos y la malaria y el tifus eran endémicos.

Era, pues, un mundo muy distinto del de Nueva York. Sin embargo, Halsted no abandonó lo más mínimo sus hábitos de «gentleman» neoyorquino. Nadie usaba en Baltimore sombrero de copa alta de seda; pero él se lo ponía y paseaba con él por las calles de la ciudad. Sus zapatos estaban confeccionados en París. Él mismo elegía el cuero y desechara el género que no convenía a sus gustos. Las camisas que usaba no sólo eran de París, sino que las mandaba en grandes remesas a Francia para que allí las lavaran y plancharan, sin importarle gran cosa que tardaran muchas semanas en serle devueltas. El escaso tiempo libre de que disponía lo pasaba en el «Club Maryland» o presenciando, como espectador de ceremoniosa distinción, los combates de boxeo. Era, en suma, en más de un aspecto, un personaje extravagante. Sin embargo, bastaba verle junto a Osler, especialista en enfermedades internas del Hospital John Hopkins, también de reciente nombramiento, para darse cuenta que su modo de ser radicaba en un carácter poco sociable y en una fuerte dosis de íntima poquedad. Su acentuado sentimiento de dignidad e invariable inclinación a prodigar sarcasmos entre los que le rodeaban — en quien, como él, se veía un tanto desconcertado cuando se le hacía objeto de alguna broma — no eran sino intentos de proteger, de su mundo circundante, la culta pusilanimidad de su alma. Por esto cuando me invitó a tomar café en sus habitaciones, me quedé no poco sorprendido al encontrar allí una mujer que lo estaba preparando. Los cigarrillos Pall-Mall y el café turco muy cargado eran las dos pasiones de Halsted, sobre todo desde que se había liberado de la cocainomanía. Pero el café había que prepararlo con especial cuidado. Antes de molerlo, Halsted se molestaba en separar grano por grano y desechar los que a su gusto no estaban bien tostados. Lo hacía con la misma meticulosidad con que alisaba con la plancha los pliegues de un mantel o con que llevaba a cabo los preparativos experimentales para un nuevo procedimiento quirúrgico.

Observé que la joven sabía ya preparar a la perfección el café al gusto de Halsted. Éste me la presentó: era Miss Caroline Hampton, enfermera en jefe de la sala de operaciones. No sólo me llamó la atención por su cuidada belleza, sino por su distinguido porte, que tenía algo de la amable y correcta dignidad de Halsted, un tanto suavizado en ella por el encanto personal característico de las gentes del sur. De las pocas palabras pronunciadas por Miss Caroline, pude colegir una educación e instrucción esmerada, pero también un fondo de energía innegable. Al poco rato, señora de cuerpo entero, se retiró discretamente.

Halsted no dijo una sola palabra acerca de sus cuestiones personales. Hablamos del desarrollo de la asepsia y la bacteriología, así como de la extirpación total de la vesícula biliar conteniendo cálculos, operación que, oriunda de Berlín, empezaba a imponerse en todas partes y que entretanto me había sido practicada a mí mismo. Tal intervención interesaba de un modo especial a Halsted desde 1882, en que de noche, en Albany, había realizado una operación vesicular a su propia madre habiendo conseguido buenos resultados; pero en tal intervención se había limitado a abrir la vesícula biliar y a extraer de ella los cálculos. Halsted contó algo de sus proyectos respecto al tratamiento quirúrgico de las enfermedades del tiroides y del cáncer de pecho y de su idea de convertir «John-Hopkins» en la célula germinal de la cirugía científica de América. Pero no dijo una sola palabra acerca del importante invento que acababa de hacer para el logro de una asepsia rigurosa y sin fallos: los guantes de goma.

Más adelante comprendí perfectamente por qué — salvo algunas alusiones incidentales — guardó silencio acerca de ello durante toda su vida. Porque en la historia de tal invento, se mezclan por partes iguales los factores objetivos con los más íntimamente personales, es decir, con lo que él gustaba de ocultar rodeándolo cuidadosamente de una muralla. Pero estos factores personales tenían su origen en Caroline Hampton, con la cual se casó el 4 de junio de 1890, es decir, muy poco después de mi visita.

La historia del invento de Halsted se contará siempre, sin duda, como uno de los episodios más encantadores que se conocen en el camino seguido por la cirugía. Miss Hampton había llegado a Baltimore en la primavera de 1889, procedente de Nueva York, recién diplomada enfermera por el hospital de aquella ciudad.

Al parecer, el temperamento aristocrático de Halsted le había causado, desde un principio, gran

impresión. Carolina procedía de una familia acomodada de plantadores del Sur, cuya heredad Milwood había sido incendiada durante la guerra civil. Su padre, Frank, había caído en la batalla Brandy Station un año después de morir su madre. Unas tías la habían educado al estilo de la vida del sur, hasta que un día la enérgica voluntad de Carolina se rebeló contra el aislamiento y la tutela a que se sentía sometida y bajo su propia responsabilidad se trasladó a Nueva York para hacerse enfermera. Sin otro móvil que la simpatía que por ella sentía, Halsted la había nombrado enfermera en jefe de la sala de operaciones a fin de evitar que la orgullosa belleza tuviera que someterse a la voluntad de la enfermera mayor. Desempeñando las funciones inherentes a su nombramiento, se había conquistado de una manera definitiva el corazón blando y tímido de Halsted.

En el invierno de 1889-1890 se habían presentado ciertas alteraciones en la piel de las manos de Carolina. La causa había que buscarla indudablemente en el sublimado corrosivo empleado en la sala de operaciones para la desinfección de las manos. El sublimado producía eczemas que se ampliaban sin cesar. También los brazos estaban afectados. Por entonces nadie sospechaba todavía los sentimientos de Halsted con respecto a Carolina. Sus ayudantes sólo se dieron cuenta de ellos cuando Halsted mostró cierta preocupación por las manos de la joven. Efectuó numerosos ensayos para curar los eczemas. Fueron vanos. A fines de año, Carolina se vio ante la alternativa de ver sus manos corroídas por los eczemas o abandonar la sala de operaciones y en consecuencia a «John-Hopkins», a Baltimore y a Halsted.

Como sea que éste jamás habló de lo que ocurriera en su corazón en aquellos momentos decisivos, hemos de limitarnos a colegir que lo que dio alas a su inventiva fue el recóndito temor de ver desaparecer de su lado a Carolina. El caso es que a los pocos días se presentaba a ésta y le entregaba un par de guantes de goma extraordinariamente fina, hasta el punto de que, protegiéndole las manos, no dificultaban su trabajo. Guantes de tal naturaleza no habían existido jamás. Los guantes de goma que llevaban a veces los anatomistas para las disecciones, eran de un material tosco y poco práctico y desde luego inservibles tanto para operar en un cuerpo vivo como para ayudar en las operaciones. En cambio, los guantes de Halsted — que fueron fabricados por expreso encargo suyo por la Goodyear-Rubber-Company — eran ligeros y delicados, y constituían como una segunda y fina piel humana. Carolina los llevó a partir de aquel día. Se esterilizaban al vapor. Las manos protegidas por ellos ya no necesitaban del sublimado. Cuando Carolina, casada ya con Halsted, abandonó su puesto de la sala de operaciones, los guantes se quedaron allí. Y éstos que, por decirlo así, habían venido al mundo como «guantes del amor», se convirtieron, en manos de los ayudantes, en un instrumento quirúrgico imprescindible.

El lenguaje de los ayudantes de Halsted no solía ser siempre tan reservado y correcto como el de éste. Cuando uno de sus ayudantes, el doctor Bloodgood — que más adelante había de sobresalir en grado sumo — se puso por primera vez los guantes para verificar una operación, de sus labios salieron estas palabras exentas de todo romanticismo: «Lo que va bien a la gallina, le va igualmente bien al gallo.»

En la época en que esto ocurrió, los guantes de goma habían conquistado ya las salas de operaciones del mundo entero, colmando así una importante laguna en el sistema de la asepsia. La cirugía estaba armada para ampliar el área de su labor a todos los órganos del cuerpo humano, incluyendo los más ocultos y susceptibles a la infección. El segundo gran obstáculo que obstruía su desenvolvimiento, había sido vencido de modo definitivo. Desde el comienzo de los años ochenta, el impulso de su evolución progresiva había ganado en amplitud y celeridad. El hecho de que tal evolución me indujera a engaño, no fue culpa suya, sino de las hiperbólicas esperanzas que hizo concebir a mi entusiasmo y fantasía, inflamables en extremo. Sólo mi destino personal había de demostrarme que el progreso no caía tampoco en aquella ocasión como un don llovido del cielo, sino que todo avance tenía que ser conquistado paso a paso a tenor de una ley inquebrantable que nada cedía gratuitamente. Susana, mi feliz y desdichada Susana, hubo de convertirse en la figura central de la lección recibida.



# FRUTOS

## *Susana*

Aquella noche desperté como de un sueño terrible del cual no podía acordarme en absoluto.

El sitio que junto a mí ocupaba siempre Susana — acostada sobre el costado derecho, algo encogida, con el hombro y brazo izquierdo encima del cobertor y el rostro, invariablemente amado a lo largo de diez años de vida común, envuelto en la marea de sus largos y relucientes cabellos negros — ese sitio de Susana, decía, estaba vacío. La luz de la luna caía sobre el blanco almohadón donde sólo se descubría la huella de su cabeza. Vi que la vieja puerta de cristales que comunicaba con el jardín estaba abierta, más abierta de lo que solía en aquellas noches del verano incipiente, calurosas ya, pero aireadas por el vientecillo fresco que llegaba del mar. Presa de un inexplicable presentimiento, me puse el batín y salí afuera. El suelo del jardín y todo el terreno que desde allí alcanzaba a verse estaba iluminado casi como durante el día; se divisaba la costa y la península de Mont St. Michel que surgía del mar como inundada por la luz de la luna. En una de las columnas medio deshechas y envuelta por plantas trepadoras que cercaban el jardín, se apoyaba la esbelta silueta de Susana envuelta sólo por el fino camisón, oculta la cabeza entre las manos levantadas. No se dio cuenta de mi presencia hasta que llegué detrás de ella y extendí las manos para tocarla.

Dejó caer los brazos y volvió su rostro hacia mí. Siempre se había caracterizado por su extraordinario dominio de sí misma. Este rasgo explica, sin duda, el hecho de que hubiese transcurrido un decenio de nuestro matrimonio sin una sola discusión, sin que se cruzara entre nosotros ninguna palabra violenta y de que nuestra unión, dada la agitación a menudo caprichosa de mi vida, exigiera de Susana más sacrificios y más amor de lo que aún, hoy en día, soy capaz de apreciar. Pero a pesar de toda aquella capacidad de dominio de sí misma, en aquel momento vi en el rostro de Susana las huellas de un miedo aterrador. Me pareció pálida como la muerte y de una extremada delgadez.

— Susana — murmuré —, dime, por Dios, qué ha sucedido. ¿Qué ha pasado?

Pero ella se limitó a sacudir la cabeza y a murmurar a su vez: — Nada... nada.

Mas el sonido de su voz despertó en mí la sospecha de que trataba de ocultar algo que tal vez me diera qué sentir, como lo había hecho con harta frecuencia en los últimos años, al soportar sola todo el peso de alguna carga.

— Nada — murmuró otra vez. Pero al hacerlo enlazó mi cuello con sus brazos y apretó sus labios contra los míos, como si quisiera cerrarme la boca con ellos.

Sentí que estaba temblando. La levanté en brazos y la llevé otra vez al interior de la casa. La acosté, la tapé hasta el cuello con el cobertor y me incliné sobre su rostro.

— Susana — insistí —, algo debe de haberte pasado, algo ha sucedido, ¿por qué me lo ocultas?

Ella me miró en silencio y después por toda respuesta levantó ligeramente los brazos y me atrajo hacia ella: — Bésame... — dijo —, bésame como me has besado siempre en todas las bellas horas de nuestros años incomparables...

Mis ojos estaban muy cerca de su cara y vi que se esforzaba en sonreír.

Eché atrás sus brazos. El miedo que me había despertado, el miedo que me había hecho salir al jardín, se encendía cada vez con más fuerza dentro de mí. — Hablas como si quisieras despedirte de estos años — dije. Y luego insistí: — Dime, ¿qué ha sucedido? Dímelo, por favor, dímelo... Te lo suplico con toda mi alma. ¿Acaso no me quieres ya? ¿Te he hecho algo? ¿Te ha hecho alguien algún daño?

Pero toda mi insistencia, acuciada por el miedo, fue absolutamente inútil. Me di cuenta de que

volvía a dominarse; vi como la máscara de la serenidad ahuyentaba de su semblante las últimas huellas de su espanto o de sus temores.

— No te digo nada — murmuró —, porque no hay nada que decir. Pero si no me besas, si no me besas inmediatamente con todas tus fuerzas, ya no te querré más...

Todo esto sucedió en una de las últimas noches de mayo de 1880, en un pueblecillo francés de pescadores donde Susana había alquilado una casita para que yo descansara después de uno de mis viajes por África. La mañana siguiente fue tan bella como la mayor parte de las horas matutinas en que despertábamos tan pronto como la esfera roja y ardiente del sol arrojaba sus primeros rayos sobre los muros y escaleras de Mont St. Michel e iluminaba el mar casi dormido.

Susana no empezó a desayunarse hasta que terminé de vestirme. Estaba sentada en la terraza ante la mesa puesta y con la vista vuelta hacia el mar. No advirtió en seguida mi presencia y yo pude observarla con la sensación de miedo que seguía vivo en mí después de aquel abrazo.

Susana me pareció extraordinariamente pálida y macilenta y de pronto recordé la antigua experiencia de que rara vez nos damos cuenta a tiempo de los cambios operados en las personas unidas a nuestra vida diaria. El sol había bronceado el rostro, los hombros y los brazos de Susana. Pero sus ojos se hundían entre una multitud de menudas arrugas que nunca había visto en su cara de apenas treinta años. También en torno de sus labios me pareció ver una expresión dolorosa totalmente nueva para mí. El cuello se levantaba esbelto, casi consumido de entre la tela de su vestido. ¿No andaría equivocado? ¿Era cierto que nunca me había dado cuenta de tales cambios o se trataba sólo de transformaciones imaginarias?

Susana contemplaba con un extraño aire ausente las barcas de los pescadores que con las velas extendidas se alejaban hacia el mar abierto. Al darse cuenta de mi presencia, su semblante se vistió con aquella sonrisa que me era tan familiar porque jamás la había echado de menos en ninguna de las mañanas de nuestra vida en común, salvo durante las semanas y meses que siguieron a la muerte de nuestro pequeño Tom.

Durante el desayuno me di cuenta de que sólo tomaba un poco de bizcocho y algo de leche.

— A ti te pasa algo — insistí nuevamente —. ¿No te encuentras bien? ¿Acaso estás enferma?

— La pesadez de tus preguntas te hace casi antipático — dijo ella sonriendo —. Comí demasiado anoche y mi estómago necesita un poco de descanso.

Evoqué los recuerdos de la noche última y acudió a mi memoria nuestra comida en la isla de enfrente, las incomparables y famosas tortillas de Mont St. Michel y el vino, el delicioso vino que tanto gustaba a Susana y del que algunos años nos habíamos llevado un barril lleno a Nueva York. Me acordé que el número de las exquisitas tortillas hechas a la lumbre, no había tenido fin.

— ¿Y esto fue la causa de lo de anoche?... — pregunté como conclusión rápida de mis pensamientos. Había comido demasiado y el malestar causado por el exceso la había hecho salir al jardín sin querer decirme nada de todo ello.

Ella me miró un instante en silencio. Hoy comprendo que Susana se dio cuenta de lo bien dispuesto que yo estaba a refugiarme en pensamientos nacidos al calor de mis deseos y que ella sólo necesitaba asentir para desvanecer mis recelosos temores. Y lo hizo con una sonrisa que me pareció franca.

— Sí, esto fue la causa de lo de anoche — replicó —. Estoy envejeciendo. Ya no me sienta bien comer demasiado. Tú debías saberlo... pero me dio vergüenza decírtelo.

Con una profunda sensación de alivio cogí su mano delgada y morena y la atraje hacia mí, invadido por una ola de ternura. — ¿Estamos ya tan alejados uno de otro hasta el punto de haber entre los dos algo de que tengamos que avergonzarnos, tú ante mí y yo ante ti ?

— Por Dios, querido... — dijo ella —, estoy tan cerca de ti que ya no puedo concebir que pueda jamás separarme... — Y, diciendo esto, volvió la cara hacia un lado.

Yo seguía con una de sus manos entre las mías. — Más inconcebible es para mí todavía — dije — ; no puedo imaginármelo y por esto nunca habrá de ocurrir.

— Vamos a nadar — dijo ella. De pronto vi que en sus ojos había lágrimas. Sin embargo, me dijo

con toda naturalidad: — Vámonos. Esto me emociona demasiado y si nos quedáramos aquí me pondría a llorar...

Hoy no me he perdonado todavía la ceguera que padecí las semanas que iban a seguir. Bromeando observaba los intentos dietéticos con que Susana decía reparar las consecuencias de sus comilonas en Mont St. Michel. En casos de dolencias leves se había acostumbrado a tratarse según propias recetas y siempre con gran constancia y rígida severidad. El recuerdo de esta circunstancia contribuyó a que me engañara. Pasé por alto las señales de sufrimiento o de temor que incluso durante aquellas semanas debieron filtrarse alguna vez a través de la cortina de su recio dominio de sí misma.

Susana tenía treinta años. Era joven. Estaba en la flor de su vida. Después de tres semanas de verla comer papillas y bizcocho, medio a la fuerza medio convencida, recordándole que ya había comido bastantes papillas, la llevé a la pequeña fonda situada a un par de millas al sur de la costa a donde llegaban incluso los buenos gastrónomos de París. Comió lo que le hice preparar: la carne más tierna y las verduras más delicadas, acompañado de un vino tinto muy ligero. Hoy estoy convencido que no lo hizo sin un amago de resistencia, sin una señal que revelara su temor a las consecuencias. Sólo que yo no me di cuenta de nada.

A la mañana siguiente, sentada a mi lado en la cama, advertí que me miraba. No comprendí entonces la expresión de sus ojos. Parecía que había en ellos cariño y tristeza. Me acerqué a ella y la abracé. — ¿Y qué, te sentó mal ? — le pregunté —. ¿ Cómo te encuentras ?

— Bien — dijo sonriendo —, bien... — Y una vez más creí en la autenticidad de su sonrisa.

— Ya lo ves — dije —, ya te lo dije. Tienes por costumbre prolongar demasiado la dieta. Esta noche volveremos otra vez allí y te pondrás buena definitivamente...

No me di cuenta de la expresión de angustia y de terror que asomó a sus ojos tan pronto como terminé de pronunciar aquellas palabras.

Transcurrieron días hermosos y llenos de sol. Después vino la noche del 20 al 21 de junio... Habíamos llegado tarde a casa y convencí a Susana de que comiera alguna tontería sin olvidarse del buen vino.

Desperté en plena noche igual como lo había hecho unas semanas antes; pero no fue a causa de un sueño, sino de un ruido. Era el de la puerta de cristales que, al parecer, había abierto una corriente de aire. Al mirar a mi lado observé que la almohada estaba vacía como lo estuvo ya una vez. La angustia que me había asaltado aquella noche pasada, me inundó con tanta fuerza que mientras me levantaba y salía afuera sentí el duro martillar de mi corazón.

La luna brillaba tan clara como aquella primera noche. Pero el jardín parecía vacío y abandonado.

Sólo al cabo de un rato me dirigí, atento el oído, hacia un pequeño cobertizo que, para extrañeza de nuestros vecinos, habíamos transformado en cuarto de baño. Me pareció oír allí el penoso ruido gutural de, una persona sacudida por el malestar del vómito. Empecé a comprender. Me asaltó el recuerdo de las últimas tardes y de las comidas que ella había consumido a instancias mías, con una sonrisa en los labios. Tal recuerdo cayó, literalmente, sobre mí como una carga que quisiera aplastarme contra el suelo. Di un paso con la intención de salir corriendo en dirección al baño; pero después reflexioné y volví hacia la casa.

Me eché sobre la cama. Contenido el aliento, sentía el martilleo de mi corazón. Esperé. Pero la puerta del cobertizo no se movía. Desde lejos se sentía reiteradamente con suficiente claridad para que llegara a mis oídos súbitamente hipersensibilizados, los ruidos penosos de un vómito asfixiante.

Me acusé, me hice amargos reproches, me llamé el más miserable de los hombres con título de médico. Pero tan pronto como empezó a dar vueltas el torbellino de mis ideas sobre las causas de la enfermedad de Susana — que Dios sabía desde cuándo la estaba atormentando —, aquéllas se orientaron hacia una extraña dirección que se les abría delante, a manera de causa de un complejo de deseos profundamente enterrados desde el día de la muerte de nuestro Tom.

«Un hijo», pensé, «después de tantos años estériles, después de tantas esperanzas vanas, Susana espera un hijo...»

El violento martilleo de mi corazón fue cediendo en la medida que tales ideas invadían mi espíritu.

Al cabo de un rato, aun sintiendo las acusaciones que me dirigía la conciencia, me quedé tranquilo, libre de angustias, pero lleno de expectación.

Pasó un largo espacio de tiempo. Después oí fuera los leves pasos de Susana. Vi el perfil de su conocida silueta en el umbral de la puerta. Oí su respiración y sentí como se deslizaba en el interior de la cama con un ligero suspiro contenido que aceleró de nuevo los latidos de mi corazón.

No me atrevía a moverme. Me di cuenta de que Susana se incorporaba un tanto y volvía la vista en mi dirección. ¿Qué pude leer en sus ojos en aquellos instantes? ¿Una acusación? ¿La expresión de un leve reproche? ¿O la amorosa resignación que me era en ella tan familiar?

De pronto sentí no poder esperar más ni seguir permaneciendo en silencio. —Perdóname — le dije — perdóname, pero yo no sabía...

Ella tuvo un sobresalto y se echó hacia atrás. — ¿Estás despierto? — preguntó.

Busqué sus manos. Las encontré y las besé. — Sí — contesté —. Me he portado detestablemente estos últimos días. Dime: ¿ha sido sólo esta noche o ya antes también...?

— También antes — contestó ella, como renunciando al intento de ocultar ante mí sus propios sufrimientos.

— ¿Ya desde entonces...?

— Sí —. Desprendió su mano derecha de entre las mías y me acarició el cabello. — Sí, ya desde entonces...

— ¿Y en aquellos días que hacías rigurosa dieta?

— Entonces... no tanto — murmuró ella.

— ¿No has pensado...? — dije iniciando la pregunta. — ¿Qué? — preguntó ella a su vez.

— ¿No has pensado en que...?

— ¿En qué...?

— En que la causa podría ser un hijo...

De pronto todo quedó en silencio. Sentí como su mano que en aquel instante me estaba acariciando, se detenía en mitad de su movimiento. Se apoderó de mí una tensión casi insoportable. Estaba aguardando la respuesta. — Un pequeño Tom — murmuré finalmente.

— ¡Dios mío! — exclamó mientras sentía que en un repentino esfuerzo todo su cuerpo se deslizaba hacia mí. Sentí la inmediata proximidad de su rostro y a la luz de la luna vi sus ojos bañados en lágrimas. «¡Dios mío!», pensé. Y creí, mientras los sollozos la sacudían, que estaba llorando de alegría, sólo de alegría...

En los días que siguieron hice todo lo contrario de lo de los días anteriores: vigilé la dieta de Susana. Contraté una cocinera para que le preparara exclusivamente alimentos líquidos, que eran los que Susana toleraba mejor. Así fue llegando el 10 de julio que, si no recuerdo mal, caía en jueves.

Desde que alquilamos aquella casa de la costa, Susana solía ir por compras a Rennes, a intervalos de seis semanas. Siempre había hecho el viaje sola. Pero esta vez, cuando se disponía a partir, me empeñé en acompañarla. Pero ella me dijo con tanta firmeza que quería ir sola, añadiendo con una luminosa sonrisa que se encontraba perfectamente, que a la postre desistí de mi intento. Apenas hubo abandonado nuestra casita, me asaltó una inquietud tan intensa que durante largo rato estuve paseándome de una habitación a otra hasta detenerme y sentarme finalmente ante el pequeño escritorio de Susana, como si así pudiera establecer un lazo de unión con la ausente.

Hacía rato que estaba allí sentado cuando mis dedos empezaron a jugar con las hojas del calendario de Susana y la mirada cayó casi al azar sobre unas líneas escritas en la cara posterior de la hoja que marcaba el 10 de junio que yo había vuelto impensadamente. Seguramente no me habría fijado en las líneas allí escritas de no tropezar con la indicación «Dr.». Di la vuelta a la hoja y leí: «Doctor Vauban». Las líneas restantes eran una relación de las compras que tenía que hacer en Rennes.

Me levanté de nuevo y empecé una vez más a pasearme intranquilo por la casa. Media hora más tarde, impaciente, no pude seguir aguardando entre paredes. Cogí el sombrero y el bastón y crucé los quinientos metros que me separaban de la escuela donde se alojaba el maestro Brouchard. Le encontré en su jardín.

— ¿Qué hay ? — me preguntó —. Llega usted corriendo como un joven...  
— Oígame — le dije —. ¿Conoce usted Rennes?  
— Naturalmente — contestó—. He vivido allá bastante tiempo...  
— ¿Conoce usted a un tal doctor Vauban, probablemente médico?  
— ¿Cómo se le ocurre preguntármelo? —dijo él—. Naturalmente que conozco al doctor Vauban. Precisamente hace unas semanas le recomendé a su esposa.

— ¿Le recomendó usted a mi esposa? — pregunté —. ¿Entonces será un tocólogo ?  
— En realidad es un médico de enfermedades internas, como suele decirse. Pero allí todos hacen de tocólogo; de hecho también... ¡Ah! — exclamó de pronto con una sonrisa en los labios —. ¡ Que tonto soy! ¿Entonces es por esto... ? Va a tener usted un hijo y... de ser así tendrá que darle un nombre francés...

No dije más. Yo le volví las espaldas también sin añadir palabra y con paso apresurado regresé a la casita. Pasé una tarde inquieta y una noche más intranquila aún.

Por fin, a mediodía del día siguiente, regresó Susana. Mis ojos miraron su rostro como si en su semblante llevara escrita la historia de su visita al doctor Vauban. Susana se abalanzó sobre mí como si yo fuese una isla de salvación en un mar en que ella corría el riesgo de hundirse.

— Nunca más te dejaré — murmuró —. No quiero estar sin ti ni un solo día, ni una hora. Quiero gozar en tu compañía de todos los días y de todas las horas mientras luzca el sol...

En aquel entonces no comprendí el sentido de sus palabras. Me limité a preguntarme: «¿Por qué no dice nada? ¿Por qué no dice nada, si en realidad espera un hijo ?» Pero, ¿cómo preguntarle? ¿Debía confesarle que me había sentado ante su escritorio y hojeado sus papeles?

Por la tarde, apoyando la cabeza sobre mi brazo me dijo: — ¡Regresemos este año pronto a Nueva York. Siento un poco de nostalgia!...

¿Quería que nuestro hijo naciera allá? Y si no era así, ¿qué otra cosa podía moverle ?

— Si quieres podemos regresar en seguida — le dije.

Y mientras decía estas palabras estaba muy lejos de sospechar la vehemencia con que se iba a mostrar de acuerdo con mi ofrecimiento.

— Sí, por favor — dijo ella —. Sí, por favor, regresemos...

Le acaricié el rostro con la mano derecha y sentí en ella la humedad de unas lágrimas. Por primera vez sentí en el corazón el mismo pinchazo de aquella noche de muchas semanas atrás, cuando también por vez primera sorprendí a Susana en el jardín. Pero al mismo tiempo cuajó en mí un plan para tranquilizarme.

— Entonces mañana saldré para París, con el fin de prepararlo todo — dije —. Dentro de un par de semanas podremos emprender el viaje...

Pero yo no pensaba en París, sino en Rennes y en Vauban. El viaje a París me serviría de pretexto para ir a Rennes, ver a Vauban y preguntarle por el estado de Susana.

Partí al día siguiente sin que Susana pudiera sospechar nada. En Rennes me apeé del tren, cogí un coche y me hice conducir a casa del doctor Vauban. Éste se hallaba justamente visitando a sus enfermos y tuve que esperar casi dos horas. Cuando llegó me recibió inmediatamente. Era un hombre perteneciente a la antigua escuela de los médicos prácticos, aunque en París había adquirido una perfecta formación clínica. Me miró con una gravedad tal que me invadió una sensación de embarazo.

— Por su tarjeta veo que es usted el esposo de la señora Hartmann y también médico — dijo.

— Sí — le contesté desconcertado por el tono desconsolado de su voz. —. Pero no he ejercido nunca mi carrera...

Me miró de una manera muy extraña. — Tiene usted una esposa muy valiente... — dijo.

— Valiente... — dije yo sin comprender a qué se refería —. Sí... naturalmente — añadí —. Es demasiado valiente para hacerme partícipe de sus preocupaciones. Sólo me he enterado de algo gracias a una casualidad...

Se incorporó. — ¿Así, pues, no sabe nada de mi diagnóstico? — preguntó.

— No — le dije —. Desde que me enteré de sus vómitos sospeché un embarazo. Hace cuatro años

perdimos nuestro único hijo...

Mientras yo estaba hablando sus ojos me miraban con una extraña fijeza. — Embarazo — dijo. Y al hacerlo se deslizó en su voz un tono de profundo desconcierto. — Comprendo perfectamente que un hombre enamorado pueda ser ciego en ciertas cosas, comprendo que se empeñe en serlo, y más aún si este hombre es un médico. Y a la vista de la juventud de su esposa, comprendo también, en este caso, que la idea de la maternidad sea la más inmediata, pero a pesar de todo...

Me pareció como si de pronto un negro muro de desdichas avanzara sobre mí. — No le comprendo a usted — murmuré —, no le comprendo...

— Su esposa ha diagnosticado su caso mejor que usted — dijo —. Y, si me permite decírselo con toda crudeza, no hay ni el menor asomo de embarazo. Espero que puedo hablarle a usted con la misma franqueza que me exigió su esposa para con ella, hasta que hube de ceder...

El muro negro y amenazador se hallaba ahora muy cerca de mis ojos. Me falló la voz. Pero asentí con la cabeza.

— Por desgracia, su esposa padece una afección en el estómago. Tiene un tumor en el píloro que, cosa rara en verdad, se puede palpar con facilidad como lo había ya verificado ella misma antes de venir a consultarme. Este tumor, en las últimas semanas, debe de haber crecido con bastante rapidez. Ha estrechado tanto la salida del estómago que sólo deja pasar alimentos líquidos y ligeros hacia el duodeno.

De repente nos quedamos mudos y quietos uno frente a otro. Me parecía que en la habitación había ido oscureciendo, como si una montaña fuera desplomándose sobre mí para enterrarme debajo.

Vauban esperó un rato. Al ver que yo no podía pronunciar ni una sola palabra, prosiguió : — De acuerdo con la palpación y los resultados del reconocimiento clínico total, hay que reconocer, por desgracia, que se trata de un tumor maligno. Pero en el fondo, el pronóstico sería idéntico aunque se tratara de un tumor benigno. En este caso la dolencia sería más larga, mucho más larga. Su esposa sabe perfectamente que, en su caso, la ciencia no dispone hasta hoy de ningún remedio. Y parece que sólo le anima el deseo de ver aún con vida su patria americana. Espero que querrá usted satisfacer su deseo...

No contesté. Había oído sus últimas palabras en un estado de extraño letargo.

— Comprendo que no diga usted nada — dijo Vauban —, lo comprendo, pero...

En aquel momento desgarré la oscuridad que me había envuelto. — No le creo — dije —, no le creo a usted... — repetí con desesperada insistencia.

— Puede usted convencerse a sí mismo con toda facilidad — replicó Vauban —. No encontrará en el mundo un médico capaz de hacer un diagnóstico distinto...

Pero yo repetí en voz más enérgica aún: — No le creo. — Veía ante mí a Susana, con sus treinta años, joven y bella. Veía su cara y su cabello. Sentía el aliento de sus labios. — No le creo — insistí —, y si su diagnóstico es justo, entonces no creo en su pronóstico.

Mi desesperación era tan franca como indomable. Era una desesperación que se rebelaba contra mis conocimientos, contra el instinto que me advertía la verdad de las palabras de Vauban. Y mientras seguía revolviéndome en la tiniebla de esta desesperación, mi entendimiento pasaba revista a mis conocimientos de la cirugía de estómago que, como tantas otras regiones del cuerpo humano hasta entonces inaccesibles y objeto de quirúrgicos abordajes, empezaba a salir entonces de la oscuridad de la impotencia científica. Al hacerlo brilló en mi pensamiento el nombre de Péan, del profesor Péan, de París, el del Hotel Saint Louis y unos cuantos nombres menos célebres, nombres de ciudades, títulos de trabajos científicos leídos o por leer, pero entre todos éstos el de un escrito de Péan.

Sentí sobre mi brazo derecho la mano de Vauban, que tal vez tenía quince años más que yo y estaba encorvado por la edad y la enfermedad. Me sacudí.

— Señor colega — dijo —, cálmese usted...

El rostro de Vauban, que ante mis ojos se había diluido en formas anchas y nebulosas, recobró de nuevo su original perfil. — Le agradezco las molestias que se ha tomado — dije con pena —. Y perdone lo que le dije...

— No se hable más de ello — replicó.

— Sólo quisiera pedirle una cosa...

— Diga — contestó.

— Mientras estaba esperando que usted llegara — dije — he visto que en la sala de espera tiene encuadernados los números de la «Gazette des Hospitiaux» de París. ¿Me permitiría usted consultar los del año 1879...?

Me miró un tanto sorprendido. — Desde luego — contestó —, aunque, a decir verdad, no veo la relación que pueda tener esto con lo que acabamos de hablar. Pero, de todos modos, estos números están a su disposición...

Por más que la experiencia de la vida me haya enseñado con reiterada frecuencia y me haya persuadido de que ni siquiera un amor tan grande como el que nos unía a Susana y a mí resulta imperecedero y que todo corazón humano puede siempre alojar un segundo y aún un tercer amor, aquellos momentos de Rennes en el viejo despacho de Vauban, siguen siendo, por encima de todo, los más auténticamente dolorosos de mi existencia y aún hoy, después de tantos años, me es imposible describirlos con toda la fuerza de su patetismo.

En mi propio cuerpo y en mis propias enfermedades, he experimentado buena parte de la cirugía de este siglo. Tales experiencias no fueron posibles, a veces, sin padecer crueles dolores. Pero, de hecho, la experiencia más cruel de todas es enterarse de la lucha de la cirugía por la adquisición de nuevos conocimientos por causa de la vida de una persona querida, cuya pérdida inesperada parece significar tanto como el fin de la propia existencia. Y yo estaba condenado precisamente a sufrir esta pérdida.

Al abandonar la casa de Vauban sentí como si un velo se corriera de mis ojos; un velo que parecía haberme ocultado tantas cosas que habría tenido que ver. De pronto se me aparecieron bajo una luz completamente nueva un sinnúmero de cosas hechas por Susana durante los últimos meses. Cada gesto, cada palabra adquirirían ahora un nuevo sentido. El recuerdo de la muerte de la madre de Susana apenas cumplidos los treinta y seis años, fallecida de un «trastorno gástrico desconocido, probablemente dispepsia crónica», acudió diabólicamente a mi memoria

¿Me había comportado como un ignorante o un ciego, yo que vivía junto a Susana y conocía la historia de su familia ?

Muchos habitantes de Rennes debieron volverse sorprendidos al verme que andaba sin mirar a derecha ni a izquierda, ciego a cuanto había a mi alrededor, dando traspiés por las viejas calles, tropezando con las paredes y mirando con aire extraviado hasta que al llegar a las afueras de la ciudad, cuando ya nadie me podía ver, me senté junto a un bosque con la vista fija durante mucho tiempo en el vacío. Por fin, cogí la revista que me había llevado de casa de Vauban y que al atravesar la ciudad tenía debajo del brazo.

La abrí. La hojeé. Entonces — por extraño que pueda parecer — allí, junto a la pequeña ciudad francesa, leí el artículo que había publicado en ella pocos meses antes el legendario y hábil cirujano del Hotel St. Louis, Jules Emile Pean, bajo el título: «De l'ablation des tumeurs de l'estomac par la gastrectomie» (De la extirpación de los tumores del estómago por gastrectomía). Como otras muchas cosas, había ya leído por encima aquel artículo y lo había dejado en casa para un estudio más detenido. Pero había conservado en mi memoria con tanta fidelidad el recuerdo de su título y su contenido, que éste despertó en mí, casi automáticamente en el mismo instante en que Vauban me comunicó su mortal diagnóstico.

«Los tumores malignos del estómago», escribía Péan, «son sumamente frecuentes. Son carcinomas sarcomatosos epiteliales que conducen a la muerte en poco tiempo, ya sea por obstrucción de la entrada o la salida del estómago, por la abertura de un vaso, por la del peritoneo o bien por extensión a los órganos vecinos e incluso a los lejanos. Puesto que estos tumores son mortales, los clínicos se han ocupado muy poco de ellos... Dado el estado actual de la ciencia, se considera imposible una intervención quirúrgica... En lo que a nosotros se refiere, nos habíamos negado siempre a intervenir con el fin de extirpar tales tumores...»



En aquellos momentos yo carecía de la tranquilidad de espíritu suficiente para contemplar el aspecto desolador del campo de batalla de la cirugía, en su lucha contra las enfermedades gástricas que no podían ser tratadas por vía medicamentosa. Pero hoy voy a intentar describir el cuadro de aquel campo de batalla, a fin de hacer comprensible la renuncia de Vauban.

Por aquel entonces, hacía ya doscientos años que un cirujano se había atrevido, por primera vez, a practicar un corte en un estómago humano. Florian Mathis, de Brandeburgo, barbero y cirujano de Praga, se había aventurado a practicar esta intervención con el fin de salvar la vida del labrador Mattheus, que por aquella época actuaba de tragador de cuchillos en las ferias de dicha ciudad, y que en la Pascua de Resurrección de 1602, a causa de un error desgraciado, se había tragado un cuchillo en el verdadero sentido de la palabra, es decir, que éste «se le había metido en el estómago». Según las antiguas referencias de que se disponía, el empleo de «parches magnéticos» durante siete semanas consecutivas había hecho que la punta del cuchillo se introdujera en la pared estomacal de forma que podía palparse con la mano. En este punto hizo Florián un corte y extrajo el cuchillo «que estaba completamente oxidado». Florián cosió la herida y Mattheus, siempre según las referencias existentes, sanó en pocas semanas.

Treinta y tres años después los médicos y cirujanos de la facultad de medicina de Königsberg abrieron otro estómago humano, igualmente a causa de un cuchillo tragado. La intervención fue una operación bárbara que duró tres cuartos de hora y fue acompañada por los gritos de dolor del paciente, un mozo campesino llamado Andreas Grunheide, de veintidós años, de la aldea de Grünwalde (Prusia Oriental). Dicho mozo, para provocarse el vómito después de una francachela que tuvo lugar el 29 de mayo de 1635, se había hecho cosquillas en la garganta mediante un cuchillo que se había tragado. Desesperado, el 20 de junio llegó a Königsberg con el cuchillo en el estómago. El 9 de julio los médicos, cirujanos y tocólogos de la ciudad, Krüger, Becker, Hemsing, Gróbel y Daniel Schwabe le ataron a una tabla, abrieron la pared abdominal y — según los informes — Schwabe «rebuscó» en la herida para dar con el estómago... No lo encontró. El claustro iba a renunciar a la operación, cuando se dieron cuenta de que no habían abierto el peritoneo y que por esta causa había resultado infructuoso el intento de encontrar el estómago con las manos. Los médicos ataron de nuevo al mozo, sacaron finalmente el estómago valiéndose de un gancho, lo abrieron, extrajeron el cuchillo y cosieron la herida. Si los informes son exactos, diez días después el paciente se fue salvo a su casa pero con una hernia abdominal. Una copla de feria propagó el extraordinario acontecimiento hasta que la facultad de Königsberg la prohibió.

Las dos operaciones reseñadas habían sido dos desesperadas intervenciones de urgencia, fuera de toda regla. Habían sido efectuadas a causa de un azar y la suerte las había acompañado. Pasó mucho tiempo sin que tuvieran por consecuencia experimentos sistemáticos para el tratamiento quirúrgico de las enfermedades gástricas. Al igual que en el resto de las regiones del cuerpo, faltaba aquí para ello la totalidad de las condiciones previas; no sólo la narcosis y la asepsia, no sólo los conocimientos anatómicos, sino en general verdaderas ideas claras sobre las funciones gástricas. Cuando de manera tan repentina se declaró la dolencia de Susana, hacía cincuenta años que en el extremo noroeste de América del Norte, en el fuerte de Mackinac, entre el lago Michigan y el Hurón, un médico militar desconocido, llamado William Beaumont, había examinado atentamente el estómago de un hombre vivo y transmitido al mundo científico noticias claras acerca de sus funciones. A Beaumont también le favoreció la casualidad cuando, el 6 de junio de 1822, hubo de atender a un cazador franco-canadiense llamado Alexis St. Martin que, hallándose en una tienda de comestibles, se le disparó la escopeta desde muy cerca, introduciéndose la carga en su costado izquierdo. Al ser llamado para asistir a St. Martin, Beaumont encontró que éste yacía en el suelo esperando su última hora, con el pecho desgarrado, el diafragma y el estómago perforados, cubierto de sangre y de una papilla de restos de comida que le salía del cuerpo. Tras una labor de varios años, Beaumont logró sanar a St. Martin. Pero en la pared abdominal de éste quedó abierta una fístula que dejó al estómago en comunicación con el exterior. Esta fístula no volvió a cerrarse nunca. La casualidad cooperó con el genio latente de Beaumont. Gracias a aquella abertura, pudo efectuar, año tras año, experimentos que

aclararon por primera vez los secretos, hasta entonces ocultos, de los jugos gástricos. En 1833, un año antes de que St. Martin, definitivamente cansado de los incesantes experimentos, abandonara al investigador de la selva, Beaumont dio a luz su libro inmortal sobre la fisiología de la digestión. Pero hizo más. Dio al mundo la idea de la posibilidad de alimentar a través de fístulas gástricas artificiales, a aquellas personas cuyo acceso al estómago o vías alimenticias estuviesen obstruidos por tumores incurables. Inspirados por tal idea algunos cirujanos, por vez primera y en forma metódica, habían abierto el estómago de personas vivas, aunque los cortes practicados sólo se extendieron a unos pocos centímetros.

El primer proyecto de practicar dichas fístulas gástricas artificiales, con el fin de alargar la vida de incontables enfermos, para quienes era imposible hacer pasar los alimentos por el acceso normal al estómago, bloqueado por tumores, se debe a Christian August Eggeberg, médico militar noruego de Cristiania. Charles Emmanuel Sedillot, profesor de la Escuela de Medicina Militar francesa de Estrasburgo, intentó por primera vez, en 1848, practicar la abertura de una fístula de la naturaleza indicada. La rápida muerte de su paciente no fue óbice para que se efectuaran experimentos ulteriores, siguiendo estos primeros pasos provisionales, encaminados a la intervención quirúrgica de dolencias gástricas mortales. Verneuil, Fenger, Hacker, Frank y Wittel son los nombres de otros tantos precursores de esta orientación, que tras muchos años, muchas víctimas y muchas desilusiones, condujo a la posibilidad de practicar fístulas gástricas sin grave peligro para la vida de los operados. Se aprendió ante todo a verificar los cortes y dejar las aberturas producidas con una perfección tal, que se pudieron evitar las suturas de los primeros tiempos con sus fístulas «con goteras» que humedecían constantemente la cara externa de la pared abdominal, incesantemente irritada hasta el ardor por los jugos gástricos.

Pero para llegar a ello se necesitaron largos años, al final de los cuales hubo de hacerse la pregunta de qué se había logrado en suma en favor de los enfermos. Los enfermos de tumores o cualquier otra clase de estenosis del esófago, se morían de inanición de una manera lenta, pero en fin de cuentas, segura. A veces, en las estenosis benignas del esófago, se conseguía ensanchar éste con instrumentos a propósito que se hacían subir hasta él mediante delgadas cuerdas de tripa que pasaban por la boca y esófago y salían por la fístula gástrica.

Pero frente a estos casos, había un número muchísimo mayor de enfermos cuyos tumores bloqueaban el píloro, es decir, la salida del estómago hacia el intestino. Aquí los cirujanos de la época preaséptica se encontraban ante una barrera que no se atrevían a pasar. Algunas veces se había lanzado la idea de extirpar los tumores que bloqueaban la comunicación del estómago con los intestinos y unir de nuevo éstos en el lugar de la incisión. Pero aunque en los días de la enfermedad de Susana, la asepsia, al menos para numerosos cirujanos avanzados, había eliminado de la idea de la abertura del cuerpo humano lo que tenía de más temible, entre tal idea y su realización se interponían todavía gran número de problemas no solucionados. Tales problemas eran éstos: ¿Qué ocurriría si se extirpara la parte enferma del píloro, separándola del estómago por un lado y del intestino por otro? ¿Se unirían jamás estómago e intestino, siendo de constitución tan distinta? ¿Se cerrarían las suturas de una manera tan firme que el contenido del estómago e intestino, después de la operación, no se derramara por el interior del abdomen causando una peritonitis mortal? ¿Crecerían estómago e intestino hasta soldarse, o quedarían separados, condenando así a la víctima del primer ensayo a una muerte cierta? La muerte era igualmente inevitable para todos los pacientes sin operar. Pero ante la posible muerte causada por las consecuencias de una operación, retrocedió, como de costumbre, la totalidad de los cirujanos incluyendo los más eminentes. Dicho con toda exactitud: la gran masa de los cirujanos se había detenido ante la barrera antes indicada. Sólo la gran masa, pues el vago recuerdo que conservaba del artículo de Péan, me decía que después de las desalentadoras palabras del comienzo, describía un primer intento realizado por él mismo de vencer esta horrible barrera.

Pasé rápidamente la pesimista introducción del artículo que terminaba así: «En lo que a nosotros se refiere, nos habíamos negado siempre a intervenir con el fin de extirpar tales tumores...» Mas en la frase siguiente Péan anunciaba ya su primer salto por encima de la barrera.

«Para alterar esta norma de conducta», escribía, «fue necesaria la desesperada voluntad de un enfermo que padecía de un estrechamiento tal del píloro (salida del estómago) que el alimento ingerido durante varias semanas no había podido pasar más allá del duodeno. Hacía cinco días que vomitaba todos los alimentos, incluyendo los líquidos, tan pronto los había deglutido. Lo único que retenía parcialmente eran enemas alimenticios. De ahí que el enfermo perdiera en tres meses más de un tercio de su peso. Los horribles sufrimientos que padecía y su aversión a todos los consejos médicos dados por los clínicos más famosos, por otra parte sin eficacia alguna, le habrían conducido al suicidio si nosotros no intentábamos al menos librarle de su terrible situación. Había que temer de antemano que sus energías no le capacitarían para resistir la menor lesión o la más leve peritonitis... pero habíamos sido tantas veces testigos del restablecimiento sorprendente de enfermos en los que habíamos practicado una fístula gástrica... que por fin cedimos al deseo del enfermo, de su familia y de su médico... La operación fue practicada el 9 de abril de 1879, en el edificio de Frère St. de Dieu, calle de Oudinot, en presencia de otros médicos...»

Me acordaba perfectamente que el artículo de Péan no terminaba dando cuenta de su éxito. De haberlo tenido, yo habría sido con toda seguridad el primero en trasladarme a París a fin de informarme con mayor detalle de tal acontecimiento quirúrgico. Pero entonces, al tratarse de un caso que me afectaba de tan cerca, esperaba que Péan llegara por lo menos a un pronóstico favorable sobre el desarrollo ulterior de su primer experimento.

«Se practicó una incisión de cinco dedos de ancho, de arriba abajo, al lado izquierdo del ombligo...» Así seguía el texto exacto de aquel artículo de Péan que en aquellos momentos estaba leyendo rápida y ansiosamente. «Después de abrir la cavidad abdominal vimos que el estómago estaba hipertrofiado y llenando casi todo el abdomen... Estiramos el píloro del estómago hacia el centro de la abertura... El tirón fue practicado con mucho cuidado, logrando hacer salir pronto el tumor que, adherido al píloro, irradiaba hacia el estómago y el duodeno... El tumor tenía forma de salchicha... y medía seis centímetros de diámetro... Fue fácil comprobar que en aquel lugar la vía digestiva estaba completamente cerrada... Después separamos el estómago del duodeno, por encima y por debajo del tumor... Como había que evitar que el líquido que quedaba todavía en el estómago se derramase por la cavidad abdominal, en el corte de separación habíamos practicado una punción con un largo trocar por el cual salía el líquido mediante una presión metódica y por efecto de los vómitos de la narcosis... Gracias a la habilidad de nuestros ayudantes, pudimos cerrar la herida de la cavidad abdominal, sin que fuese necesario limpiarla... La operación había durado dos horas y media...»

Al releer entonces aquel texto, me llamó la atención un dato en el cual no me había fijado la primera vez: lo incompleto que era el informe de Péan, en el que, por ejemplo, no decía nada acerca del modo como había unido el estómago con el intestino, ni qué clase de sutura había empleado. «Se tapó al enfermo y se le tuvo caliente», así decía Péan. «Poco antes de cumplir el segundo día de la operación le pudimos convencer que tomara algún alimento... Comió con apetito y retuvo la mayor parte de lo ingerido. Al tercer día se procedió de la misma forma y sólo vomitó parte del alimento mezclado con algo de bilis, lo que probaba que la comunicación entre el estómago y la parte inferior de las vías digestivas se había restablecido... Durante estos días el pulso se mantuvo débil... Creíamos que tal debilidad era una consecuencia del estado de inanición del paciente, razón por la cual los doctores Brochim y Bernier le practicaron una transfusión de sangre... El enfermo recobró un poco sus colores naturales... Como al día siguiente el pulso era todavía más débil, el doctor Bernier, a instancias nuestras, practicó otra transfusión de ochenta gramos de sangre. Introdujimos en la boca del paciente un líquido tan alimenticio como nos fue posible preparar. Lo retuvo... Desgraciadamente, en la noche del cuarto al quinto día se presentaron nuevos síntomas de debilidad y preparamos otra transfusión para la mañana siguiente... Ya no fue posible llevarla a efecto... Murió bajo nuestra mirada, de debilidad e inanición... Habría sido del máximo interés practicar la autopsia del cadáver con el fin de comprobar si... las suturas del estómago habían sido atacadas por la digestión, para ver si la hipertrofia del estómago había experimentado una regresión... Desgraciadamente, la familia se opuso a nuestros reiterados ruegos con la máxima decisión... Aunque en tales casos no somos parti-

darios de operar el estómago, no reprochamos los intentos de evitar numerosas muertes rápidas y ciertas por parte de cirujanos autorizados... Creemos que en los casos en que el cáncer no va más allá del píloro y constituye una amenaza de muerte por inanición, la operación está justificada. Pero para una intervención tan grave, los pacientes deben poseer las suficientes fuerzas para resistirla...»

Hoy no me es posible decir lo que, dado mi estado de ánimo, comprendí o dejé de comprender del contenido de este artículo de cirugía. Pero lo cierto es que leí varias veces las conclusiones finales de Péan. Estas las comprendí perfectamente y me agarré a ellas porque respondían a las esperanzas que yo buscaba.

Yo ignoraba lo que había ocurrido en París, en la clínica de Péan, desde la época en que se había publicado el artículo. No había leído en ninguna parte otro que se refiriera a un segundo intento parecido de operación gástrica. No sabía, ni sospechaba siquiera, si Péan la había intentado de nuevo o si las alentadoras frases del final no eran sino floreos con el fin de embellecer su fracaso. Pero deseché esta última posibilidad. No quise admitirla. Péan escribía claramente que creía en el éxito de la operación si el enfermo acudía a él con el tiempo suficiente para hallarse todavía con fuerzas para resistirla.

Pero, ¿en qué estado se encontraba Susana?

Aun no estaba agotada. Si había un caso que pudiera justificar las esperanzas que se pusieran en él, éste era el de Susana. Su caso, por tanto, no era en modo alguno desesperado.

Si bien Vauban tenía razón en su diagnóstico... no la tenía en su pronóstico. Era un médico de enfermedades internas. Ignoraba las nuevas posibilidades de la cirugía. Ni siquiera había oído hablar de ellas.

Me levanté y volví a la ciudad. Vacilé en volver a casa para comprobar de algún modo todavía ignorado por mí, el diagnóstico de Vauban. Pero si quería silenciar a Susana mi visita a este médico, si quería mantener el engaño de mi viaje a París, aún estaba a tiempo de deshacer el camino hecho. Para mantener el engaño me era preciso pasar dos noches en Rennes, dos noches a solas con mis pensamientos, vapuleado sin remedio por el miedo, las dudas y las esperanzas.

Pensando en ello, la idea me resultó insoportable, y decidí considerar el engaño del viaje a París como una voz del destino y convertir tal engaño en una verdad, yendo a visitar a Péan. Sí; decidí ir a ver a Péan y obtener de él la seguridad de que, caso de ser necesario, operaría a Susana. Pensé regresar luego a casa en busca de ésta y conducirla a París aunque fuese necesario llevarla en mis propios brazos.

Desde el punto de vista de nuestros conocimientos actuales, lo que yo imaginaba, esperaba y proyectaba era una locura. Pero entonces — en aquellas horas de desesperación — yo no vi otro camino.

La tarde que llegué a París, el nombre de Jules Péan era hacía tiempo uno de los nombres conocidos por todo el mundo. Todavía le faltaban diez años para renunciar, a los setenta de edad, a su cargo del Hospital St. Louis y fundar la lujosa clínica particular «Internacional». Pero su renombre de cirujano había llegado mucho más allá de las fronteras de Francia y era, sin duda, uno de los cirujanos más solicitados de este país.

Su fama dentro de él se había cimentado en el hecho de que, siguiendo el ejemplo de Wells, en 1864 se había ya atrevido a operar en su patria por primera vez un tumor ovárico. En tal empresa había fracasado su propio maestro, el famoso Nélaton. Ya con anterioridad a tal intervención, Péan había introducido la pinza vascular en forma de tijeras, que fue de importancia capital para la penetración quirúrgica de zonas del cuerpo humano abundantemente irrigadas y cruzadas por gran cantidad de vasos.

En la época anterior a la anestesia, con sus limitadas posibilidades de operar y la duración forzosamente breve de la intervención quirúrgica, los cirujanos se circunscribían, como es sabido, a ligar los grandes vasos con hilo, amortiguando la hemorragia de los pequeños vasos mediante vendajes a presión o mediante el termocauterio.

A medida que la cirugía penetraba más adentro en el cuerpo humano, fue necesario cortar cada vez

más vasos y frenar un número creciente de hemorragias. Los campos de operación debían quedar libres de sangre para no perturbar la clara visión del cirujano. Las pinzas vasculares de Péan habían aportado la posibilidad de cerrar con la máxima rapidez los vasos sangrantes. Con sus largos brazos, estas pinzas quedaban colgando fuera de la herida de la operación cerrando los vasos correspondientes, hasta que la parte más importante de la intervención se había efectuado y el cirujano podía después proceder metódicamente a la ligadura de dichos vasos. Durante largo tiempo Péan había luchado con extrema violencia con sus compatriotas Koerbelé y Verneuil defendiendo en su favor la prioridad de este invento. En la discusión se probó que el constructor de la pinza vascular había sido el fabricante de instrumentos quirúrgicos Charrière. Pero el mérito de haberlas empleado por vez primera de una forma sistemática, corresponde sin duda a Péan. También le pertenece indiscutiblemente el descubrimiento del método de extirpación de tumores uterinos y la totalidad del útero, a través de la vagina, sin perforación de la pared abdominal.

Hacia algunos años que había visto a Pean en algunas intervenciones en el anfiteatro de St. Louis, siempre reboante de público. En dicha sala se agolpaban varios centenares de espectadores, hombres, mujeres, estudiantes y médicos, desde los dieciocho hasta los setenta años, que saludaban invariablemente a Péan con una ovación. Recordaba a aquel hombre, nacido en 1830 cerca de Chateaudun, su silueta de talla media, pero de fuerte complexión y ojos brillantes, cuyas manos enormemente grandes trabajaban con suma habilidad técnica, más aún, con virtuosismo, a pesar de que uno de los dedos de la derecha estaba rígido a causa de una anquilosis y por lo mismo inservible.

Se añadía a mi recuerdo la imagen de su extrema elegancia, pues durante las operaciones presenciadas por mí, le vi siempre de frac y con la pechera de la camisa muy abombada sobre el fondo del chaleco.

El día que siguió a mi llegada, fue un día triste. Cuando después de una noche casi sin sueño, miré por la ventana del hotel, vi que París estaba encapotado por nubes bajas y oscuras. Llovía sin parar y la conciencia depresiva de mi ánimo, mezcla de desesperación y esperanza, me sobrecogió con máxima violencia. El conserje, que me conocía ya, me observó con tal asombro, que involuntariamente dirigí la mirada a un espejo que reflejaba mi rostro. Sin sospechar la verdad, me preguntó con mercantil amabilidad por mi esposa, que tantas veces se había hospedado conmigo en el mismo hotel. Le contesté con unas frases banales y después redacté un telegrama para Susana comunicándole mi llegada a París y mi intención de volverme a reunir pronto con ella. Después pregunté por Péan y la hora de su visita privada.

El conserje pudo contestar a mis preguntas sin pensarlo mucho, pues el hotel estaba lleno de huéspedes que deseaban consultar a Péan.

Me enteré de que el sábado seguía siendo el día en que Péan operaba en el Hospital St. Louis y que si quería verle inmediatamente le podría encontrar allí con toda seguridad.

Así, pues, salí a la calle mojada por la lluvia y me hice llevar por un coche al arrabal Du Temple, en cuyo extremo exterior, al otro lado del canal Saint Martin, se encontraba el antiguo edificio del hospital. El portero de la casa me dijo que Péan estaba operando. Yo ya sabía donde estaba la sala de operaciones. Al entrar en ella me encontré una vez más entre unos centenares de personas que escuchaban con atención. A empujones me fui abriendo paso hacia adelante. Vi la mesa de operaciones, la misma de siempre, y a Péan rodeado de sus ayudantes.

En aquel mismo momento, su escarpelo daba la vuelta con habilidad de prestidigitador, certera y casi artística, alrededor de un pecho femenino atacado de cáncer. Allí estaba su tosca cara rodeada de cuidadas patillas, afeitado el bigote y el mentón de acuerdo con la moda; dirigía alternativamente la mirada a los espectadores y a la paciente, como si sólo necesitara concentrar en su mano la mitad de la atención. También aquella vez operaba vestido con un elegante frac, corbata negra y cubriendo sólo la parte delantera del chaleco con una servilleta, como si asistiera a una comida. En los puños de su camisa se veían algunas manchas de sangre. La aplicación de fenol era superficial y la sala de operaciones estaba poco limpia. La paciente gemía a cada corte. Dos enfermos que esperaban ser llevados inmediatamente después a la mesa de operaciones, tenían la cara vuelta a un lado para no ver

el espectáculo.

Mientras contemplaba todo aquello, se operó en mi interior una transformación casi físicamente dolorosa de la imagen, sin duda todo prestigio, del Péan que consciente o inconscientemente había llevado siempre conmigo. Vista a la perspectiva de hoy, aquella transformación me parece perfectamente natural. Pero en aquellos momentos no veía al cirujano con los ojos del que llegaba a la sala de operaciones de Péan, impulsado por la sed de conocimientos profesionales e históricos. Yo había llegado allí por la esperanza de un posible remedio por mano del hombre que, en aquellos precisos momentos, estaba extirpando con su usual habilidad de prestidigitador, las glándulas nudosas de la cavidad axilar de la enferma de cáncer. Me hallaba en el estado psíquico que debería afectar, por lo menos una vez en la vida, a todos los médicos, para impedirles actuar como yo estaba viendo actuar a Péan. Experimenté una sensación de malestar. Veía en los movimientos de Péan el virtuosismo de un hombre teatral; veía en su semblante un aire de superioridad, de vanidoso orgullo por la destreza técnica de sus manos al manipular los instrumentos. La frialdad que se leía en su rostro no podía ser más que el reflejo de la frialdad de su corazón, para el cual la intervención quirúrgica lo era todo y la suerte del ser operado, absolutamente nada.

Mientras — después de dejar el vendaje de la cancerosa en manos de su ayudante Collin - amputaba un pie al paciente de turno, enfermo al parecer de diabetes, y arrojaba el miembro amputado a un rincón donde había, además del pecho extirpado antes, otros miembros igualmente amputados; mientras, finalmente, abría un ano contra natura, el porte de su robusto cuerpo se mantuvo tan invariablemente firme, que nadie habría sospechado que durante los años hambrientos de sus estudios, había padecido una tuberculosis pulmonar. Su rostro de poderosa y ancha frente, con su no menos voluminosa nariz, permanecía impassible. Sólo su boca de fría y casi brutal expresión, hablaba sin cesar en el tono de un cirujano teatral, y con voz ronca y torpe explicaba sus manipulaciones en un francés deficiente de acento provinciano. La sensación de malestar que se iba apoderando de mí, se convirtió en un claro sentimiento de terror cuando Péan, en medio de una operación intestinal y en un momento al parecer crítico en extremo que tenía en vilo a los espectadores, se quedó repentinamente inmóvil. Con aire juguetón cogió unas pinzas y, a manera de broma, arrancó con ellas un pelo del bigote de su ayudante Collin. Con este gesto quería dar a entender cuán por encima estaba de la situación. Sin abandonar su aire juguetón, dejó las pinzas y con otro movimiento de prestidigitador extrajo el tumor intestinal y dijo con acento de actor: «Voilà la tumeur» (Aquí está el tumor).

Jamás podría describir el sentimiento de repulsa y decepción que me invadía cuando, pasadas dos horas, Péan miró con sus ojos chispeantes a su alrededor, se quitó con ostentoso ademán la servilleta que protegía su chaleco y pronunció la breve fórmula de «Voilà pour aujourd'hui, messieurs» (Basta por hoy, señores). Con una servilleta limpia se restregó sumariamente las salpicaduras de sangre y pus del chaleco y el frac, ahora en número considerablemente mayor, y salió apresuradamente de la sala.

Yo me encontraba como atontado por el estrépito de los aplausos de los estudiantes. Sentí pesar sobre mí cuanto había visto y sentido. Pero mayor era aún el peso de la desesperación que me había conducido allí, y desesperación también porque no había al parecer otra salida que la de recurrir a Péan. Con gran esfuerzo me sobrepuse al malestar que me sacudía y a la negra y amenazadora angustia que me atenazaba. Traté de llegar pronto a la salida. Recorrí apresuradamente los pasillos. Pero al llegar a la portería, Péan acababa de salir a toda prisa en un lujoso coche tirado por dos caballos.

Presa de miedo, pregunté al portero a dónde había ido Péan y si podría alcanzarle.

El portero me miró con aire de sorpresa, lo mismo que si viera en mí a un asesino. Después dijo que, según creía, Péan iba a visitar a sus clientes. Si tenía suerte le podría ver en las próximas horas en el convento de la Ruc de la Santé, donde operaba en privado.

Me puse en camino sin esperar más. Mientras el coche rodaba por las calles bajo una lluvia incesante, surgía en mí una y otra vez la silueta de Péan, la imagen de la sala de operaciones, el espectáculo de sus procedimientos tan hábiles como aventurados y el recuerdo de su rostro frío y de

vanidosa expresión. Y después se me aparecía el semblante pálido y delicado, el amado semblante de Susana. En el primer cuadro todo era oscuridad ; en el segundo, todo luz.

Cuanto más intenso, desconsolador y monótono era el ruido con que la lluvia azotaba las ventanillas del coche, tanto más me invadía la tortura de las vacilaciones. Tales vacilaciones me llevaron muy cerca de la decisión de marcharme sin más, de volver al lado de Susana y esperar lo bueno o lo malo que pudiera reservarnos el destino.

¿No me habría precipitado excesivamente al trasladarme a París? ¿No podía haberse equivocado Vauban? Y en caso de haber encontrado un tumor, ¿no podía tratarse de un tumor benigno? ¿No podía ocurrir un milagro? ¡Oh tragicomedia humana! Yo que había proclamado el «triunfo del escalpelo» — expresión clarísima del proceder materialista de la medicina —, yo que había hecho tal cosa, ¡pensaba ahora en un milagro! ¿Qué me había movido a ir a ver a Péan ? Un artículo — su artículo sobre una primera operación fracasada, su artículo describiendo el camino de un ser humano hacia la muerte a pesar del bisturí manejado por él con brillo y elegancia.

Al llegar a la Rué de la Santé, dejé el coche y solicité hablar con Péan. El portero de la sección, con el aire desdeñoso propio de muchas personas al servicio de médicos famosos y de moda, me dijo que aquel día Péan ya no recibiría a nadie. Pero yo estaba tan resuelto a no aplazar mi visita hasta el lunes, que seguí adelante y me puse a pasear por una especie de antesala de aspecto monástico, y así esperé hasta que el portero se alejó encogiéndose de hombros.

Seguí aguardando en la mal ventilada sala. Transcurrió media hora sin haber visto otra cosa que las monjas agustinas que de tiempo en tiempo pasaban silenciosas junto a mí. De pronto oí en la calle el ruido de cascos de caballos. El portero, con expresión de repulsa en la cara, pasó delante de mí y salió en dirección a la puerta exterior.

Le oí cuchichear algo.

Después volvió a entrar llevando en una mano la capa pluvial de Péan. Detrás apareció éste.

Me midió fríamente con la mirada. Al darse cuenta que decidido a todo y nada impresionado por su soberbia me levantaba y me acercaba a él, dio un paso a un lado con el ademán de dejarme libre la salida ; pero yo me detuve y me presenté.

— Monsieur — dijo con la brusquedad con que, según me dijeron más adelante reiteradamente, solía actuar en su rivalidad con sus colegas y hacía frente a la avalancha de sus pacientes —, en París no estamos habituados a los modales, al parecer bastante ásperos, de los americanos. Creo que ya le han dicho...

Pero yo le miraba con una decisión tan firme e inquebrantable, a la cual se mezclaba, sin duda, una expresión de súplica, que Péan se interrumpió a medio decir.

— Tratándose de la vida de una persona — dije — y siendo usted el único que puede prestar algún auxilio, le diré con toda sinceridad que me parecen bien incluso nuestros ásperos modales...

No sé si en su ánimo pesaron efectivamente mi decisión y mi francés o si el hecho de decirle que él era el único que podía ayudarme, halagó su vanidad. El caso es que me miró durante unos segundos con vacilación y después le hizo al portero una señal con negligente ademán.

— Bien — dijo —, acompañe usted al señor a la sala de consulta. — Y después dirigiéndose a mí, añadió: — Aguárdeme allí. Pero sea usted breve.

Volvió a presentarse diez minutos más tarde. Por el modo de sentarse me pareció de nuevo, sin lugar a dudas, que a pesar de mi calidad de colega, deseaba despacharme con la máxima rapidez. Pero nada del mundo me hubiese podido impedir recorrer hasta el final el camino que me había trazado.

Le informé con todos los pormenores de lo que le había sucedido a Susana y le supliqué que accediese a reconocerla cuidadosamente en París y repetir en ella su procedimiento de extirpación del tumor del píloro, caso de confirmarse el diagnóstico de Vauban.

Mientras hablaba no dejaba de observarle. Me di cuenta de que a pesar de escucharme con atención, cada palabra mía intensificaba el desdén que delataba la expresión de sus enérgicos labios.

— He estudiado cuidadosamente su artículo de la «Gazette des Hospitiaux» — dije con tono suplicante —. Creo que su operación es el único medio que existe para salvar a mi mujer. En ella tiene

usted un caso de paciente que, como usted requiere, no ha iniciado la etapa del verdadero agotamiento. Si está usted de acuerdo traeré a mi esposa a París dentro de pocos días. No importa el precio...

Brillaron sus ojos. — También esto es muy americano — dijo —. Creen que con dinero pueden comprarlo todo...

Cuando hoy pienso una vez más en estas palabras oídas de boca de un hombre que conocía y ponía en práctica a la perfección el arte de ganar dinero, me parecen sencillamente de una ironía sangrienta. En aquella época los ingresos de Pean se calculaban en unas cuarenta mil libras anuales. Una inglesa le había pagado la suma de mil seiscientas libras, por una sola operación — ciertamente difícil — de extirpación de un pecho canceroso. Sus operaciones eran costosísimas y por entonces se decía ya que su padre le había hecho estudiar medicina por haber tenido que pagar una cuenta tan elevada a un especialista parisién, que gracias a ello se dio cuenta de las grandes posibilidades económicas de la carrera.

No obstante, para Pean, la suerte de Susana no tenía, al parecer, la importancia suficiente para hacerle olvidar el desagrado que le causaba ser molestado en momento tan inoportuno.

— No se puede comprar todo con dinero — dijo con clara y orgullosa voz —. Esto que me pide usted, por ejemplo, no...

—¿ Que quiere decir ? — pregunté con voz ronca —. ¿ Se niega usted a tratar a mi mujer... ?

Me volvió las espaldas y juntando detrás sus grandes manos blancas, dijo:

— Sí, eso quise decir...

— ¿Por qué? — pregunté —. ¿Qué razón le mueve a ello?... — No me contestó en seguida. Hasta pasados unos minutos no se volvió de cara a mí.

— Puedo explicarle la razón — dijo lentamente destacando palabra por palabra: —Es que hoy no quiero repetir la operación aquella... — Esta frase produjo en mí tal efecto que me pareció que se me cortaba la respiración.

— Pero, ¿por qué? — insistí luchando, pronunciando con pena cada una de mis palabras —. ...La opinión de usted para el futuro de la operación era optimista...

— Es cierto — dijo —, para el futuro. Aquella operación la hice acuciado por los familiares del paciente. Esto ya debe saberlo usted, si leyó con tanta atención mi artículo. La compasión es el peor de los móviles para llevar a cabo una operación; y hasta que se haga otra con el fin de extirpar un tumor de píloro, habrán de pasar muchos años de largas y pacientes investigaciones. Será preciso haber realizado innumerables ensayos en animales si se quiere descubrir el método más seguro de sutura de estómago e intestino, comprobar experimentalmente cuál es el mejor material para tal sutura, si la seda, el hilo de tripa o el alambre metálico y encontrar un tipo de alimentación adecuada para resistir esta clase de operaciones. Además, será preciso examinar las posibles alteraciones de las funciones digestivas que pueda provocar la eliminación del píloro e indagar si el estómago tiende o no a restaurarlo de nuevo y, lo que más importa saber, en suma, hasta cuándo se podrá esperar a repetir la operación en el caso de un tumor maligno susceptible de reproducirse. Mis ayudantes están investigando en este sentido. Y hasta que sus trabajos no den a la extirpación del píloro garantías más firmes, no quiero repetirla.

Permanecí en silencio con los labios apretados. Necesité algún tiempo para reponerme y volver a la carga con nuevas instancias y reiterados argumentos.

Y cuando Pean, con un seco «lo siento», hizo ademán de dirigirse a la puerta como queriendo dar a entender que la «audiencia» había terminado, me interpuse en su camino.

— No es posible que alegue usted las razones expuestas — le dije —, No puedo concebir que en lo que se refiere a la sutura puedan presentarse problemas tan graves. Hace ya cincuenta años que su compatriota Lambert descubrió que al practicar las suturas intestinales deben ponerse en contacto las capas serosas externas con el fin de asegurar una firme soldadura, y el mismo Lambert ideó la sutura que la hace posible. ¿No sirve acaso este mismo tipo de sutura para la unión del estómago y el intestino? Y Czerny, que trabaja actualmente en Heidelberg, ¿no ha...?



Pero no pude seguir hablando, porque Pean me interrumpió levantando la voz y diciendo excitado por primera vez:

— Le repito que lo siento mucho, pero no voy a operar a su esposa... Hoy me inclino a creer que en lo tocante a la cuestión de la sutura, había cometido en su operación errores graves y que no consideraba dignos de atención los progresos realizados en otros países, progresos entre los cuales se contaba, por ejemplo, la sutura de Czerny. También de modo consciente o deliberado, pasaba por alto los extensos trabajos preliminares llevados a cabo en Viena en aquellos días sobre la extirpación de tumores gástricos — de los cuales, a decir verdad, tampoco yo tenía noticia —, trabajos que andaban en marcha desde hacía algunos años y que pronto llegarían a jugar un papel de gran importancia. Pean se había lanzado a la aventura de la primera gran operación de estómago y descubierto al hacerlo, lo mismo que en algunas otras ocasiones, que aquél no era todavía terreno adecuado para lucir su virtuosismo.

— ¿También se niega usted a practicar un reconocimiento? — pregunté. Pero mis palabras sonaban sólo a dolorosa escaramuza de retirada. En aquella época ignoraba todavía que Pean operaba en St. Louis a gran cantidad de pacientes sin hacerles siquiera un reconocimiento previo ni volverlos a ver jamás después de la intervención.

— Si su médico ha diagnosticado tumor de píloro, es superfluo que yo se lo confirme —. Pean se dio cuenta que me había quedado a un lado renunciando, al parecer, a seguir insistiendo.

— Y dicho esto — dijo con la impaciencia que caracterizaba sus disputas científicas — puedo dar por terminada esta consulta tan poco corriente. Le daré un consejo: haga lo que quiera su esposa. Llévela a casa antes de que sea tarde. Nadie puede asegurar en qué momento sobreviene el cierre definitivo del píloro. Todavía puede tardar meses. Pero también puede producirse inesperadamente. Y entonces sería demasiado tarde para emprender el viaje.

Se acercó a la puerta y la abrió. Vacilé un segundo. Después me fui con un saludo ceremonioso. En el vestíbulo, al ponerme el impermeable, vi en un espejo la palidez mortal de mi semblante.

Jamás he intentado encontrarme de nuevo con Pean. Cuando en la noche del 30 de enero de 1898, casi veinte años después de mi entrevista con él y a los sesenta y siete de edad, murió casi repentinamente de una pulmonía, yo me encontraba casualmente en París. El doctor Pozzi, que pronunció uno de los discursos fúnebres, trató de que rectificara mis opiniones derivadas de las experiencias vividas por mí en 1880; pero sus esfuerzos para convencerme de que Pean tenía por encima de todo un corazón muy sensible, especialmente para las clases pobres, fueron inútiles. No discutí el arriesgado virtuosismo técnico de Pean, ni la importancia de sus pinzas vasculares, ni tampoco los procedimientos quirúrgicos creados por él. Tampoco discutí la obsesión con que trabajaba incluso en las últimas semanas de su vida, desde las seis de la mañana hasta las diez de la noche, ya que la vida no le ofrecía otro aliciente que «el bañarse en la conciencia de su virtuosismo, su fama y su riqueza cada vez mayores». Pero después de haberse extinguido en mí el último rastro de resentimiento, la idea que me quedó de él fue la del hombre; que con toda su habilidad técnica, descuidó excesivamente el aspecto humano de su personalidad profesional. Como otros precursores avanzados de la primera época de la anatomía patológica y del tratamiento quirúrgico de ciertas dolencias, había hecho progresos a costa de la carencia de escrúpulos en relación a la vida de sus pacientes, sin modificar su proceder cuando la cirugía, a partir del descubrimiento de la anestesia, había adquirido rasgos cada vez más humanos.

La noche siguiente de mi encuentro con Pean, llegué a la costa desesperado y en franca rebelión interior contra mi destino. Pero me creía con fuerzas suficientes para confesar a Susana que no había hecho ningún preparativo para nuestro regreso a los Estados Unidos, sino que había seguido sus propias huellas hasta el doctor Vauban y me había trasladado después a París para verme con Jules Pean. Había decidido hablar con Susana con toda franqueza y saber a qué atenerme a ciencia cierta después de haberle practicado un reconocimiento del estómago.

Cuando Susana salió a recibirme a la puerta de la casa, como solía cada vez que yo regresaba al hogar desde que nos conocimos, tuve un sobresalto. Los pocos días de ausencia fueron suficientes

para que ahora, a pesar del tono bronceado de su semblante, percibiera con toda claridad cómo había adelgazado. Sentí como se reafirmaba mi voluntad de hablarle con toda franqueza. Pero mi firmeza desapareció de pronto al ver la sonrisa de ficticia alegría con que me abrazó en plena calle.

— ¿Cuándo nos vamos? — me preguntó con la cabeza reclinada sobre mi hombro—. ¿Lo preparaste todo? ¿Cuándo partimos...?

Mi decisión se disipó como por obra de magia. Se quebrantó mi voluntad de decirle toda la verdad. Pero evité mentirle y me refugié en pretextos.

— Tendremos pronto noticias — dije —. Durante las próximas semanas zarpan varios barcos de Southampton. Pero no se sabe de fijo las fechas de salida...

— Con tal que sea pronto — murmuró ella—, pronto...

— ¿Cómo te encuentras... ? ¿Cómo te sientes? — pregunté cuando sus brazos me soltaron y nos acercábamos a nuestra casita...

— ¡Oh, bien...! —exclamó. Pero esquivó una respuesta clara —. Mira el cielo, mira el mar, y tú otra vez de vuelta, ¿cómo podría sentirme mal... ?

— No me refiero a esto — insistí —. Cuando me marché, no te encontrabas bien.

Me miró fugazmente con sus grandes ojos:

— En el momento en que volvemos a vernos, ¿no podemos hablar de cosas más agradables que de un pasajero malestar...?

Cuando nos sentamos en la terraza para cenar a la luz del sol poniente, el sitio que ocupaba el cubierto de Susana se hallaba vacío.

— Ya he cenado... dijo —. Has llegado tan tarde, que tuve hambre. ¿Me perdonas...?

Rió con risa tan feliz y se acercó tan pronto a mí para llenarme el plato, que una vez más me faltó el valor para acallar mis vacilaciones y decirle toda la verdad.

Con el rostro sonriente y la certeza de la muerte en su alma, se esforzaba en engañarme. Tal vez luchaba sólo por pasar aquella tarde y aquella noche en que volvíamos a vernos y pensar exclusivamente en nuestra dicha y nuestro amor, sin aludir lo más mínimo al fantasma de la muerte...

Por esto me callé. Me sumergí en el torbellino del disimulo. Pero más tarde, cuando ella yacía acostada a mi lado a la luz de la luna apoyando la cabeza sobre mi brazo izquierdo extendido; cuando su respiración se hizo tranquila y regular, me acerqué a ella sigilosamente volviéndome de lado. Cautelosamente extendí hacia Susana la mano derecha. Vacilante, la mantuve a menos de un centímetro por encima de su piel. Más que sentir, adivinaba el calor de esa piel...

Vacilé durante largo rato...

¿Vacilaba, temiendo despertarla y descubrir por el contacto de mi mano exploradora que estaba enterado de todo? ¿O lo hacía temiendo el descubrimiento de la verdad indiscutible?

Escuchaba una y otra vez la respiración de Susana. Finalmente, bajé la mano, palpé la piel un poco por encima del ombligo. El fino camisón de Susana no obstaculizaba la palpación. La mano me temblaba sensiblemente. Me latía con violencia el corazón. Tuve que concentrar todas mis energías para contener este temblor. Al fin mi mano inhábil por falta de costumbre, avanzó en un intento de palpación. Las paredes abdominales estaban relajadas y no ofrecían resistencia. Tampoco la ofrecieron cuando con gran cautela apreté la mano con más fuerza contra el vientre. La pared abdominal era muy delgada.

Poco más o menos a tres dedos por encima del ombligo toparon mis dedos con un abultamiento claramente palpable, de consistencia relativamente dura y ligeramente movable. La parte más alta se encontraba a la izquierda de la línea alba. El tumor tenía el volumen de un puño infantil.

Sentí como si una mano me oprimiera el corazón. Sentí que el sudor corría por mi cuerpo. Vauban tenía razón... Pero mientras se afirmaba en mí esta seguridad definitiva, la voz de Susana, sonando inesperadamente me arrancó de mi dolorosa rigidez. Retiré la mano. Intenté volverme a mi sitio. Pero era ya demasiado tarde...

— Así pues, ya lo sabes todo... — dijo ella.

— Susana... Susana... — murmuré.

Se volvió hacia mí. Cogió mi mano derecha y la llevó sobre su rostro.

— Mejor es que lo sepas. Mientras estabas fuera temí siempre que pudieras preguntarme otra vez si iba a tener un hijo... — Su cuerpo temblaba. Susana sollozaba, se estrechaba contra mí, mientras yo me inclinaba hacia ella con el ademán desesperado de querer infundir alientos donde no había esperanza. Pero Susana volvió a sobreponerse muy pronto...

— Ahora ya sabes por qué quiero volver a casa — dijo —. No quiero ir allí para tener un hijo. Quiero regresar para...

Le tapé la boca con la mano. Me pareció que yo no habría podido reprimir un grito si hubiese oído la palabra «morir». Pero ella libró sus labios de la presión de mi mano. — Me quedan muy pocos meses. Lo sé de mi madre. Viviré tanto como ella. Pero estos meses quiero pasarlos en casa, en casa... y junto a ti...

Por primera vez desde que nos casamos, salió de su boca algo parecido a un reproche por mis incesantes viajes por todo el mundo. Pero en aquellos momentos, presa en mi desesperación, no me di cuenta de ello.

— ¿Cuándo nos marcharemos? — insistió ella.

No lo sé — confesé —. No he estado en París preparando nuestro viaje de vuelta. Estuve allí porque me resisto a ir a casa para esperar en ella una muerte incomprensible. No quiero que te mueras. No lo quiero. Fui a ver a Jules Pean, que una vez se arriesgó a practicar la primera extirpación quirúrgica de un tumor como el tuyo.

Tuve un sobresalto al oír su voz serena brotando de la oscura sombra que yo arrojaba sobre ella. — Pero su paciente murió — dijo.

— ¿Cómo lo sabes? — pregunté.

— ¿De qué me habría servido ser esposa tuya tanto tiempo? Yo también he aprendido algo. Desde que sospeché mi mal, he leído cuanto pude leer. Sé más que tú, cariño. ¡Oh amor mío, ahora sé mucho más y sé que no hay esperanza! En mi escritorio tengo un número de la «Gazette des Hospitiaux». En él está el artículo de Pean. Lo he leído. ¿Y tú...? ¿Quieres acaso que me muera en la mesa de operaciones...?

— Quiero que en la mesa de operaciones te devuelvan la vida... — repliqué —. Esto es lo que quiero. No te llevaré a Pean. Pero tiene que haber otro que logre la extirpación del tumor de estómago. Lo habrá, porque yo quiero que lo haya...

Sentí el contacto de sus manos sobre la frente como tantas otras veces lo había sentido cuando me dejaba arrastrar por el entusiasmo o por la obstinación —. Sí — murmuré, habrá alguien que lo haga y tú lo verás. Será una nueva victoria del progreso. Pero tú no puedes forzar el tiempo a correr más deprisa...

— Pero le forzaré. Creo en ello. Por esto no quiero cruzar el océano contigo y quedarme allí resignado... Hemos de luchar por cada uno de los días de tu vida. Lucharemos juntos. Escribiré a todos los cirujanos que conozco. Les obligaré a que repitan el primer paso dado por Pean y a mejorar su método. Susana, si nos quedamos vivirás. Vivirás si te dispones a luchar conmigo. Y tú debes vivir... porque te necesito.

Nos quedamos y empezó la lucha más singular que haya sostenido tal vez hombre alguno.

Hoy sé que nunca pude convencer a Susana y que se quedó sólo por amor, por el antiguo amor indestructible que en silencio estaba dispuesto a cualquier sacrificio. Se quedó porque yo lo deseaba así. Sé que nunca logré transmitir a Susana ni una vislumbre de mi desesperada fe. Pero se quedó porque no quiso destruir prematuramente mi creencia firme en la omnipotencia de la cirugía y su progreso incontenible desde el momento en que se había hecho posible vencer las afecciones quirúrgicas.

Estaba yo todavía demasiado lejos de la consideración objetiva de hoy, consideración que hace ya mucho me enseñó a darme cuenta de las altas e infranqueables barreras ante las que también la cirugía tuvo que detenerse.

Mi vida cambió.

A partir de entonces se desarrolló entre el escritorio y la puerta de la casa donde día tras día esperaba al cartero o al repartidor de telegramas. Escribí centenares de cartas. Escribí a todos los cirujanos que había conocido durante los últimos decenios y que seguían operando en sus clínicas. Escribí a Alemania, Austria, Hungría, Italia, Suiza, Francia, Inglaterra y Rusia. También escribí a América. Envié copias del artículo de Pean distribuyéndolas por el mundo entero. Pedía que no se perdiera más tiempo y se repitiera en forma más perfecta lo que Pean se había arriesgado a hacer por primera vez, y a repetirlo de modo que los pacientes sobrevivieran a la operación.

Reuní cuanta literatura pude relativa a enfermedades gástricas. Y en tanto, observaba los alimentos que Susana ingería, lo que su estómago era capaz de retener y dejar pasar; mientras atendía a los dolores que sentía y a la rapidez con que perdía peso, y seguía de cerca los cambios operados en el tumor que ella padecía, me devanaba los sesos y redactaba proposiciones científicas que remitía inmediatamente a cirujanos conocidos. Finalmente, en un pabellón del jardín inicié experimentos nocturnos con perros, como si yo, sin habilidad manual alguna tras decenios de inacción, pudiese impulsar así hacia adelante un estado de cosas que no lograban movilizar en aquella época los que hacían prácticas diarias en las grandes clínicas. Y en este punto hube de fracasar, porque Susana, que sentía un gran amor por los animales, descubrió el secreto de mis ocultos ensayos y me convenció de la locura de mi actividad... Y me convenció sin palabras, sólo con una mirada acusadora de sus ojos.

Pero no fracasé exclusivamente en esto. Fracasé también en todos mis febriles esfuerzos. Sólo al pasar semanas y semanas de un tiempo precioso, sentía el peso de mi fracaso.

Y cuando recibía una contestación a mis cartas, ésta era siempre la misma : «¡Imposible! ¡Imposible !» O se hablaba, por lo contrario, de largas etapas de progreso evolutivo.

De Alemania me mandaron una tesis doctoral presentada en 1810 a la universidad de Giessen, por un estudiante de medicina oriundo de la Alemania occidental, llamado Karl Theodor Merrem. Éste había sido el primero que, en tres operaciones con perros, había aportado la primera prueba práctica de que el píloro afectado por un tumor se podía separar del estómago y de que había la posibilidad de que éste y el intestino se unieran. El primero de los perros operados vivió diecinueve días. El segundo, después de sobrevivir cuarenta y siete días, le fue robado a Merrem y éste no pudo seguir observándolo. Pero los médicos se habían burlado de Merrem, y sus experimentos habían permanecido olvidados durante setenta años.

La lectura me sumió en un amargo estado de ánimo de injusto despecho. Durante setenta años se había desdeñado un descubrimiento. Se habían desperdiciado setenta años. Años y decenios enteros se habían perdido, mientras yo me afanaba entonces por ganar semanas y meses. Pocos días después, recibí una carta de Viena. Era de Johannes von Mikulicz, uno de los jóvenes ayudantes de Theodor Billroth, el cirujano más atrevido y también más famoso de Viena e incluso de la Europa Central.

En mi visita a Viena en 1873, poco después de tener noticias de que Billroth había extirpado totalmente la laringe cancerosa de un paciente sustituyéndola por otra artificial, no tuve ningún contacto personal con él. Ello se debió, sin duda, al hecho de que significaba poco para mí lo que dominaba en su santuario privado: la música. Sin embargo, llevado por la desesperación de las semanas que ahora se arrastraban lentamente, había escrito a Billroth sin obtener contestación.

Pero también había escrito a Mikulicz, a quien había conocido en 1869, con Lister, en el King College Hospital, de Londres. En aquella ocasión, Mikulicz había hecho un viaje de estudios por indicación de Billroth; entre otras cosas aprendió también la práctica de la asepsia con Lister, y entusiasmado con tal enseñanza, se fue convencido de hacer adoptar a Billroth el procedimiento aludido. El vivo temperamento de Mikulicz había encontrado muchos puntos de contacto con el mío. Y en aquella ocasión fue el primer consultado de Viena que me contestó. El fue quien, refiriéndose a Merrem, me comunicó que los experimentos de éste habían sido continuados hacía seis años por Gussenbauer y Winiwarter, antiguos ayudantes de Billroth, comprobando que la extirpación quirúrgica del píloro en los perros no constituía un peligro para la vida de éstos. Añadía, además, que Czerny sostenía la idea de que podía extirparse totalmente el estómago del hombre y que, basándose en tal supuesto, Kaiser y Scriba, ayudantes de Czerny, habían realizado también operaciones de píloro

en perros. Uno de estos animales había llegado a sobrevivir cinco años a la grave operación.

Me decía Mikulicz que Billroth se estaba ocupando entonces de la extirpación del píloro enfermo en el hombre, y que sus estudios preliminares se hallaban en curso. El que se produjera el primer resultado satisfactorio de orden práctico de tal operación en seres humanos, era cuestión de meses o acaso de semanas.

No puedo recordar con exactitud la fecha en que recibí la carta de Mikulicz. Puedo decir sólo que ya había finalizado el mes de octubre de 1880. En la costa reinaba una deliciosa atmósfera otoñal. Con la carta de Mikulicz crucé corriendo el jardín y la casa en busca de Susana que descansaba en un sofá junto a la ventana. Agité la carta y apremié a Susana a que la leyera. Desde que ésta se limitaba a tomar alimentos líquidos escasos pero muy nutritivos y evitaba todo esfuerzo físico por pequeño que fuera, su estado se había modificado en el curso de unas semanas. Estaba libre de dolores y vómitos. La pérdida de peso no era notable. Esta evolución había fortificado mis esperanzas, ingrediente casi invulnerable de la humana naturaleza.

Después de leerla, Susana dejó la carta a un lado, me miró durante largo rato y me tendió sus flacas manos. Pero no dijo nada. Sólo pude ver en sus ojos unas lágrimas que yo creí lágrimas de gozo. De modo idéntico interpreté las únicas palabras que pronunció: — Te quiero... —. Me parecieron una señal de esperanza renaciente.

La besé y volví apresuradamente al escritorio para escribir a Viena.

Después esperé, día tras día. Pero pasaban las semanas sin que yo recibiera respuesta alguna a mis preguntas acerca de los progresos de las investigaciones. Más tarde, cuando Mikulicz se había convertido ya en uno de los cirujanos más famosos de Europa, me contó que en la época en que yo aguardaba su contestación, él mismo había estado aguardando la producción de un milagro para enviarme un consuelo. Entretanto, yo seguí esperando.

Y mientras desde la soledad de mi aislamiento mi atención estaba vuelta hacia Viena, el cartero me trajo una carta de Königsberg. Era el 27 de noviembre. El remitente era Karl Schonborn, director de la Real Clínica Quirúrgica de aquella ciudad. Le había escrito como a otros muchos porque le conocía superficialmente. En rigor, lo había hecho sin grandes esperanzas.

«Hoy hace cuatro días», escribía Schönborn en la noche del 20 de noviembre de 1880, «en la clínica quirúrgica particular, recién fundada, del doctor Ludwig Rydygier, de Kulm, en el Vístula, se ha efectuado una operación que responde con toda exactitud a la pregunta formulada hace unos meses por usted con tanta urgencia. El doctor Rydygier, ex-profesor de Jena, extirpó un píloro completamente obstruido por un tumor maligno, uniendo después el estómago empequeñecido con el duodeno. Que yo sepa, ésta es la segunda operación de esta clase realizada después de la que usted cita, llevada a cabo por Pean. No dispongo todavía de detalles; pero se los comunicaré en cuanto los posea». Seguía después: «No obstante, lo que me parece decisivo es el hecho de que el doctor Rydygier se haya expresado con gran optimismo respecto al curso ulterior de la operación y del porvenir que le está reservado. También acerca de esto le informaré rápida y exactamente. En la esperanza de haberle sido útil...»

«¡ En la esperanza de haberle sido útil...! » ¡ Oh Dios mío! Si Schönborn me hubiese visto correr por la casa con su carta en la mano, como lo había hecho semanas antes con el primer escrito esperanzador de Mikulicz, de Viena, habría comprendido el valor enorme del servicio que me prestaba...

Pero al entrar en la habitación de Susana, ésta estaba encogida, con las manos apretadas contra el vientre, echada de lado y su semblante, de solito tan sereno, se hallaba crispado por el dolor.

Me arrodillé junto a ella. Susana volvió hacia mí su rostro. Intentó sonreír. Fue en vano.

Al principio no me fue posible pronunciar una sola palabra.

El hecho de ver aquellas señales de súbito empeoramiento en el instante mismo en que la carta de Schonborn me hacía tan feliz y alentaba en mí tantas esperanzas, me quitó la palabra. Cuando al fin la recobré, vi que Susana me miraba. Sus labios estaban descoloridos, exangües.

— ¿Sientes dolores...? — fueron mis primeras palabras. Estaban tan de más y eran tan sin sentido,

como muchas de las que se pronuncian en tales momentos de perplejidad y de súbito acercamiento al borde de un abismo...

— ¿ Por qué no me has llamado, Susana, por qué no me has llamado...?

Pero ella no contestó. Repetí mis apremiantes preguntas...

Finalmente, con vaga intermitencia y un nuevo y desgarrador intento de sonreír, me dijo estas pocas palabras :

— Por favor... no preguntes... por favor... déjame sola... por favor... En su mirada había la expresión de una súplica tan viva que yo, aun sin quererlo, obedecí y estuve paseándome de un lado a otro en el pasillo contiguo ante la puerta del cuarto de mi mujer. Desde allí oí los penosos ruidos del vómito. Sabía a ciencia cierta por qué me había mandado salir... No quería testigos del tormento que desfiguraba la pura belleza de su semblante. Me detuve y apoyé la frente en el fresco tabique del pasillo... Finalmente, Susana me llamó. Estaba una vez más junto a la ventana. Pero estaba tranquila y aliviada; en su rostro había la expresión levísima de una serenidad silenciosa y resignada...

— Siéntate conmigo — dijo —. Te habrás asustado mucho al verme así...

— ¿ Cómo así ?

— Yo desearía que me viesen siempre como era en nuestros mejores tiempos... —murmuró—  
...siempre... ¿oyes?... ¡siempre!

— Nunca te veré de otra forma porque te quiero... y ahora lee esto... por favor, ¡ léelo !

Le tendí la carta. Intenté forzarla a leer como en su día había leído la carta de Mikulicz, de Viena. Pero ella, con delicado ademán, apartó mi mano. Al intentar de nuevo ponerle la carta ante los ojos, me cogió la mano y dijo:

— No quiero.

— Susana — dije en tono de súplica —, aquí viene la noticia más espléndida que pueda existir para los dos. Tengo en la mano la noticia que he esperado tanto... tantos días y tantas noches...

— No, por favor... — dijo ella. Y con un acento de implorante insistencia que no fui capaz de resistir repitió una vez más: — No, por favor... — Después hizo algo que ya en otras ocasiones de nuestra vida me había hecho enmudecer: cogió mi cara entre sus manos y la atrajo dulcemente hacia su hombro muy flaco ya, pero todavía delicado y bello.

Hoy sé cual era la causa de sus sentimientos de entonces. Sé que estaba viendo con suma claridad el camino que iba a seguir y no toleraba que asomara en él la menor vislumbre de esperanza para no tener que sufrir después una decepción. No dije nada. Todavía no estaba en disposición de comprender una renuncia de tal naturaleza. Sentía la certeza de haber recibido la señal que me incitaba a proseguir el combate y estaba decidido a luchar contra Dios y contra el destino, con una violencia como pocas veces había experimentado a lo largo de mi vida anterior.

Media hora más tarde, telegrafiaba a Schonborn, de Königsberg, y a Rydygier, de Kulm. A éste le hacía una breve descripción de la dolencia de Susana. Le planteaba escuetamente la grave cuestión de si estaba dispuesto a operar... Una vez despachados ambos telegramas, me acerqué a la farmacia en busca de morfina que, por aquella época, era lo único de que disponíamos para calmar los dolores.

Después regresé a casa y me senté en forzado silencio junto a la cama de Susana. No habría podido hablar de otra cosa que de la esperanza de recibir buenas noticias de Königsberg o de Kulm. Pero como Susana me había prohibido hablar de ello, tuve que permanecer mudo mientras tenía cogida su mano entre las mías y mi pensamiento giraba en torno a la pregunta que había dirigido a Rydygier.

La noche siguiente fue la primera de nuestra vida en que — salvo en algunos viajes — no dormimos en la misma habitación. Susana me lo había pedido y yo traté de oponerme. Pero su resolución era tan firme que no pude resistirme a seguir su indicación; la mirada de sus grandes ojos bastaba para transformar toda resistencia mía en doloroso cariño.

Permanecí despierto durante toda la noche, atento a los ruidos procedentes de su cuarto. Pero todo estaba en calma. Por la mañana Susana bebió sólo un poco de leche. Era la primera vez que no tomaba nada más. Así empezó una época en que me mantuve a la espera del próximo ataque de dolores, del primer signo amenazador de la continuación del proceso hacia el cierre completo del píloro. Fue una

época de tormentos agotadores. Pero no menos agotadora era la espera de noticias de Königsberg y Kulm.

Pasaron los días y las noches. Al parecer, los ataques de dolores no se repetían. Esto me tranquilizó y fortificaba mis esperanzas de un plazo de vida más largo. Pero el hecho de que ni el cartero ni el mozo de telégrafos me trajeran contestación de Königsberg ni de Kulm, hizo pasar mi confianza por una prueba sumamente difícil.

Al fin, tras once penosos días, recibí al mismo tiempo un telegrama de Kulm y una carta de Königsberg. El telegrama que temblando tenía en mis manos decía: «Comuníqueme detalles más precisos sobre el diagnóstico y estado actual de la paciente. Sin ello es imposible adoptar ninguna decisión. Rydygier...» La carta de Schonborn contenía un artículo redactado en polaco sobre una operación gástrica efectuada por Rydygier el 16 de noviembre. Al parecer, se trataba de una copia del informe original, impreso seguramente en una revista médica...

Salí en busca del maestro y del sacerdote con el fin de preguntarles por alguna persona que pudiese leer el polaco. Dirigimos un telegrama a un conocido sacerdote de Rennes que, según se decía, conocía a un polaco muy culto que residía en Francia desde hacía mucho tiempo. Como no podía abandonar a Susana, rogué al sacerdote que fuese a Rennes con el artículo y lo hiciera traducir.

Entretanto dirigí otro telegrama a Kulm. No lo hice sin algún cargo de conciencia, pues en él escribí una mentira. Describía el estado de Susana tal como estaba ésta en los días de mi visita a Pean, o, en el mejor de los casos, en su estado antes del primer ataque de dolores. Acallé los reproches de mi conciencia con la idea de que aquella crisis de dolores no se había repetido, de que Susana se había repuesto desde entonces y se paseaba todos los días dos veces por el jardín cogida de mi brazo.

Sin embargo, antes de expedir el telegrama, aquella voz de mi conciencia me indujo a penetrar en la habitación de Susana. Dormía tan profunda y tranquilamente que me senté un momento a su lado. En su sueño, en su aspecto reposado y en los latidos regulares de su corazón quise encontrar una justificación a mi telegrama. Tenía el brazo izquierdo sobre el cobertor con la mano adelantada hacia mí. Mis dedos palparon su muñeca con mucho cuidado en busca del pulso. Al hacerlo me incliné instintivamente sobre su brazo advirtiendo allí la presencia de un pequeño abultamiento rojo. Me incliné más todavía.

Solté el pulso de Susana. Vacilando me incorporé y di una mirada alrededor. Di unos pasos silenciosos buscando por la habitación, mirando una y otra vez a la durmiente. Después finalmente encontré lo que buscaba. Con mano insegura saqué de un pequeño armario del tocador un frasquito de morfina y otra botella con una solución de la misma sustancia que, según todas las apariencias, había sido preparada por Susana.

Una vez más me sentí al borde del mismo terror en que me había encontrado el día que, con la carta de Schönborn en la mano, había corrido hacia la habitación de Susana, encontrándola encogida de dolor. No cabía ninguna duda. Me había estado dejando engañar. Susana había seguido sufriendo aquellos dolores que se consideraban como señal de la última fase de los tumores malignos. Y para ocultarme tales dolores se había procurado morfina sin decirme una sola palabra.

Al dejar la habitación tuve que apoyarme fuera en la pared del vestíbulo. Por primera vez sentí vacilar en mí la obstinada esperanza — nacida en medio de la desesperación y la rebelión de mi alma contra el destino — de que llegaríamos a buen puerto gracias a un nuevo tipo de tratamiento quirúrgico. Pero me repuse pronto. Terminé de redactar el telegrama de Rydygier y añadí estas palabras: «Con todo, considero que lo mejor es que venga a visitar a la paciente en Francia y realice la operación en una clínica francesa.» Finalizaba con la fórmula: «No importa los gastos», a pesar de que cuando escribía esto venía ante mí la pálida y severa cara de Pean y oía sus palabras: «Lo que usted desea no se puede comprar con dinero». Pero no taché la frase. Todo lo contrario, la subrayé y mandé el telegrama a la oficina de telégrafos.

Al día siguiente, tras una mañana en que Susana se había mostrado muy alegre como si supiera que yo había descubierto su secreto, un recadero me trajo la traducción del artículo de Rydygier. Lo cogí olvidándome de recompensar al portador y me metí en mi habitación.

Allí me senté junto a la ventana y estuve unos momentos con el sobre en la mano sin abrirlo. No sabía aún cómo había terminado la operación de Rydygier, que, según me enteré más tarde, había sido la segunda intervención precursora en el nuevo dominio de la cirugía del estómago. La contestación decisiva a mis dudas estaba ahora en mis manos.

Abrí el sobre con el espíritu del que abre el envoltorio de un documento que contiene una decisión de vida o muerte. Evité echar una mirada al final del artículo, que era muy extenso. Lo leí desde el principio, párrafo por párrafo.

«...Mikotajewicz, Julius, de 64 años de edad, perdió la madre a causa de una tuberculosis, habiendo muerto su padre de debilidad senil... De niño siempre estuvo sano; más adelante sirvió como corneta en un regimiento de ulanos. Después de una caída fue licenciado a causa de unos ataques de tos con esputos sanguinolentos. Pasó al servicio del juzgado donde estuvo empleado durante treinta y dos años... Hacía algunos que no dejaban de atormentarle determinados dolores abdominales. Antes nunca había padecido del estómago. El interesado declaró no haber tenido jamás el hábito de beber. Durante cuatro o cinco semanas tuvo vómitos periódicos con un aumento de los dolores a pesar de una severa dieta y del empleo de la morfina. A partir de una fecha determinada, el paciente tomó casi exclusivamente sopa y un poco de bizcocho todos los días; a pesar de ello despertaba con regularidad por las noches, lo más tarde a las doce, y sufría terribles dolores hasta las cuatro o seis de la mañana que lograba vomitar cuanto había ingerido... El enfermo estaba cada día más débil, de modo que últimamente al levantarse se mareaba y se tambaleaba...»

Dejé a un lado las hojas. Todo lo que escribía Rydygier estaba muy cerca, angustiosamente cerca del estado en que Susana se encontraba ya entonces. «'Status presens' al ingresar el enfermo en nuestra clínica particular», escribía Rydygier: «Sujeto alto, constitución fuerte y color pálido... A un dedo por encima del ombligo se le palpa un tumor de dos dedos de ancho por tres de longitud. La mayor parte del tumor, unos dos tercios, está situado a la izquierda de la línea alba, es algo movable y sensible a la presión... La superficie del tumor al tacto es lisa...»

El paralelo seguía imponiéndose en forma cada vez más acentuada. Aquella noche que de vuelta de París había palpado el tumor en el cuerpo de Susana a pocos dedos por encima del ombligo, me había dado cuenta que su mayor parte estaba a la izquierda de la línea alba...

«De acuerdo con este hallazgo y con la anamnesis», seguía escribiendo Rydygier, «compusimos el diagnóstico: carcinoma pilórico limitado sin adherencias importantes con los órganos vecinos y probablemente sin metástasis. Por esto consideramos indicada una intervención quirúrgica...y

Si Rydygier escribía tales palabras, lo escrito tenía que ser válido también para Susana, porque el diagnóstico y lo que sabía del estado de ésta, coincidían. «El 16 de noviembre de 1880», seguí leyendo con renaciente esperanza, «iniciamos la operación, en presencia de nuestros colegas doctor Przewosky, Wiener, Consejero de Sanidad, Wehr y Andryson... La habitación como es costumbre para una laparatomía, se había ventilado desde hacía varios días y desinfectado mediante pulverizaciones de ácido fénico...»

El artículo de Rydygier era claro y preciso. Había practicado la primera incisión a lo largo de la línea alba, del processus xiphoideus — porción terminal del esternón — al ombligo. Después, capa tras capa, penetró hasta el peritoneo. Abrió este y fijó los bordes en la dermis, de modo que presentara una entrada perfectamente definida hacia el interior. Rydygier comprobó que el diagnóstico era exacto. El tumor aparecía en la abertura del corte. Rydygier lo saca cuanto es posible de la abertura operativa, y corta lo preciso del epiplón mayor y del menor del estómago hasta alcanzar la cara posterior de éste y el píloro. Después aplica el «compresor elástico», construido expresamente por él, alrededor del estómago, muy cerca de la parte enferma del píloro... Este compresor se compone de dos varillas metálicas recubiertas de goma y «desinfectadas con una solución de fenol», cuyos extremos, después de puestas alrededor del estómago, pueden juntarse firmemente por medio de bandas de goma. Tales varillas aislan el píloro enfermo de las partes aún sanas del estómago con todos los residuos que seguramente existen en éste a pesar de todos los lavados. Rydygier coloca además un compresor alrededor del duodeno. Separa éste del píloro enfermo y, al practicar el corte,



impide que el contenido intestinal se derrame en la cavidad del abdomen y origine una peritonitis. Colocar debidamente el compresor resulta muy difícil, porque el duodeno se encuentra muy bajo.

Rydygier se da cuenta, casi en el último minuto, que, a pesar de todas las precauciones, ha causado con el dedo una rotura en el duodeno. Inmediatamente comprime el desgarro. No cree que el contenido intestinal haya abandonado el intestino, pero sin embargo, en cuanto le es posible, limpia cuidadosamente el campo operatorio, antes de proceder a los cortes decisivos que han de separar el píloro afectado por el tumor del estómago por un lado y del duodeno por otro. En ambos cortes se producen fuertes y sorprendentes hemorragias de numerosos vasos que rodean el estómago. La situación es crítica, Rydygier trabaja todavía sin utilizar las pinzas vasculares de Pean... Liga los vasos con cuerda de tripa. Pero las ligaduras practicadas se escurren una y otra vez de los vasos resbaladizos y éstos empiezan sangrar de nuevo. Finalmente se logra detener la hemorragia y Rydygier junta los bordes de la herida del estómago con los de la practicada en el intestino. Para igualar las aberturas de las heridas de distinto tamaño, practica un corte triangular en la del estómago y une los bordes del corte mediante la sutura de Czerny, reduciendo así la abertura gástrica al tamaño de la intestinal. Después une dichas aberturas y para mayor seguridad fija el trozo triangular del corte gástrico encima de la sutura. Así trata de evitar que ésta vuelva a abrirse o se afloje por acción de los movimientos digestivos del estómago.

Con máxima precaución, Rydygier da hasta sesenta puntos de sutura y limpia cuidadosamente ésta de los jugos gástricos que han salido fuera. Abre luego los compresores y restablece la nueva unión entre el estómago y el intestino. La sutura del corte practicado en el vientre ya no es problema y menos aún el vendaje sistema Lister.

La operación ha durado cuatro horas, el doble del tiempo empleado por Pean en la suya. Ello indica lo meticoloso del esfuerzo realizado por Rydygier. Durante la intervención, el enfermo necesitó varias veces del auxilio de inyecciones de aceite alcanforado, pues el corazón y la circulación amenazaban fallar. Treinta minutos después, Mikotajewicz despierta de la anestesia y se le administra un poco de vino. Pregunta por la operación y sólo siente dolores en la zona estricta de la intervención. Se le alimenta artificialmente y por fin se duerme con toda tranquilidad.

Leí hasta aquí. Interrumpí la lectura porque ahora sabía que debía seguir la decisión a vida o muerte. Yo esperaba que Mikotajewicz había sobrevivido no sólo a la operación, sino que seguía viviendo aún, como ejemplo tangible del primer resultado feliz de la cirugía en su lucha contra esta enfermedad, resultado feliz anhelado por mí durante tantos meses de angustia y desesperación.

No titubeé mucho rato. Tal vez fueron la cobardía o un negro presentimiento lo que me hicieron vacilar. Finalmente tuve que seguir leyendo para acabar de saber la verdad.

Pero esta verdad fue breve y clara como todo el artículo escrito por Rydygier: «...a las doce de la noche (Mikotajewicz) se sintió inquieto... inyección de morfina. Entre las dos y las tres se quejó de una sensación de opresión a causa del vendaje y de dolores en el pecho. Se mueve de un lado a otro, quiere sentarse. Después de un colapso, agonía, y alrededor de las cuatro la muerte...»

«Muerte... muerte», pensaba yo mientras una tremenda sensación de fatiga caía sobre mí.

¿Había corrido tras un fantasma, cegado por mi rebelión contra el destino? Y a causa de este fantasma ¿no habría perdido un tiempo precioso impidiendo el regreso de Susana cuando podía aún soportar la travesía antes de las tempestades invernales que convertían en un infierno los viajes de cualquier enfermo? ¿No le habría negado el cumplimiento de su último deseo, sólo por haber perseguido la realización de un sueño imposible? — No — dije — ¡No! — me repetí con voz tan fuerte que al punto de haberlo dicho me tapé la boca para que Susana no me oyera. ¿No me había escrito Schönborn que Rydygier era muy optimista en cuanto a los progresos futuros de la operación? No ¡aquello no era el final! ¡No podía ser el final! Una vez más cogí el artículo de Rydygier. ¿Cuál era su opinión definitiva, Dios santo?

«La autopsia de la cavidad abdominal», escribía, «muestra en primer lugar que habíamos eliminado todo vestigio de cáncer y que no había metástasis en ninguno de los órganos de dicha cavidad. El peritoneo no presentaba señales de inflamación. Era liso y brillante... Por lo mismo era

imposible saber a ciencia cierta si el enfermo había fallecido a causa de agotamiento o de septicemia fulminante... siendo más probable lo primero. Para convencernos de que la resistencia de las suturas era eficaz, cortamos el estómago y el duodeno, practicamos una ligadura en éste y llenamos el estómago de agua por el cardias, comprobando que no se perdía ni una sola gota de líquido por la sutura... Según todos los datos de la observación de este caso, estimamos justificada nuestra creencia en el futuro de la operación. No hay que dejarse alarmar por los primeros fracasos. A decir verdad, en una intervención tan erizada de dificultades, acaso no cabía esperar otro resultado que el obtenido. Condición previa indispensable sería efectuar la operación en fases menos avanzadas del cáncer de píloro, para lo cual sería preciso un diagnóstico más exacto, justamente en las fases iniciales. Por otra parte tienen que introducirse todavía muchos progresos en la técnica operatoria...»

Una vez más sentí caer sobre mí el peso de una enorme sensación de abatimiento. ¿No se parecía aquello mucho al artículo de Pean? ¿No quería decirse «creemos en el futuro de la operación, pero faltan todavía muchos pasos previos para llegar a él»? Me dieron ganas de gritar: «No me importa el futuro, necesito el presente... y lo necesito antes de que se extinga la vida que alienta en la habitación que está junto a la mía.»

Los amigos a quienes más adelante, en un esfuerzo reiterado hasta la saciedad de justificarme ante mí mismo, relaté estos acontecimientos personales relacionados con la historia de la cirugía gástrica, me preguntaban, después de leer el artículo de Rydygier, si yo, un hombre que estaba enamorado hasta las fibras más recónditas de mi corazón, no habría temblado de espanto al leer las palabras de Rydygier sobre la autopsia practicada en el cadáver del operado antes de entregar a Susana para un experimento de tal naturaleza. Casi ninguno de tales amigos era médico. Tampoco eran cirujanos. A ellos la fría objetividad del artículo de Rydygier, les helaba el alma de horror. En cambio yo estaba acostumbrado a ello. Y sin embargo, reconozco que la razón estaba de su parte.

Arrojé al suelo el artículo de Rydygier como si él fuera el culpable de mi error. Hora tras hora estuve paseando por mi habitación. Hubo momentos en que trataba de resignarme a mi suerte y otros en que, sacudido por una rabia imponente, me sublevaba contra el destino.

En tal estado me encontró el empleado de telégrafos que me trajo la contestación de Kulm. Decía así: «Desgraciadamente, la práctica de una operación tan delicada es imposible fuera de mi clínica, siendo por lo mismo inútil que emprenda un viaje para ver la enferma. Sigo a su disposición para recibirla y acogerla aquí.»

Dejé caer el telegrama al suelo. Aquello era el final de todas mis esperanzas. Aunque Susana hubiese sobrevivido tal vez a un viaje en un vagón de ferrocarril que yo echando mano a todos mis recursos habría hecho disponer para ella sola, quedaba el problema de convencerla de que se decidiera al traslado, puesto que no podía dejar de confesarle que en Kulm la actuación de Rydygier tampoco había conducido a otra cosa que a la muerte del paciente. Nada de esto habría bastado para arrancar a Susana de su resignación ante el destino; nada habría sido suficiente para vencer la serena sonrisa de sus labios con que me desarmaba. ¿Y si le mentía? ¿Debía mentirle diciendo que Rydygier había triunfado por vez primera de la lucha contra aquella dolencia? Pero sus ojos que sabían leer en mí, habrían adivinado que no le decía la verdad.

Durante unos días me moví en las fronteras de la resignación. Después, el hecho de reconocer que ya era demasiado tarde para regresar a la patria, me lanzó una vez más a una lucha interior que se iba pareciendo progresivamente a un ciego y desesperado batallar. A decir verdad, en aquellos días sucedió algo que me dio nuevos alientos.

Me di cuenta de que Susana ya no tomaba morfina. Vi que comía un poco más. Dejaba que la reconociera sin decir una palabra. No pude comprobar que el tumor hubiese variado lo más mínimo. Yo ignoraba si en los tumores malignos se daban fases de mejoramiento o cuando menos estacionarias de aquella naturaleza. De pronto nació en mí la esperanza de que se trataba tan sólo de un tumor benigno que sin duda había que extirpar también, pero que me permitiría aguardar algún tiempo.

Y aquella esperanza renacida volvió a apuntar hacia donde lo había hecho ya una vez : ¡A Viena

!

Cuando escribí y telegrafíé a Mikulicz preguntando por los progresos de los estudios de Viena, aparecieron en la costa los primeros temporales de invierno. Insistí cerca de Susana para que nos trasladáramos a París, donde haría alquilar un alojamiento. Pero Susana se negó. No me cabía en la cabeza. No alcanzaba a comprender que habiendo quedado cortado el camino hacia la patria, quisiera morir en la soledad. No quería volver a ver la bulliciosa vida de París. No quería complicarse su adiós a la vida. Pero esto tan sólo llegué a comprenderlo más adelante.

Así, pues, nos quedamos en nuestra casita de la costa. Yo continué manteniendo el contacto con cualquier noticia procedente del campo de la medicina, sin desdeñar la información más insignificante. La cirugía avanzaba en todos los frentes cada vez con mayor rapidez, ora en este, ora en aquel territorio. Sólo la cirugía gástrica parecía avanzar a paso de caracol. Escribía cartas y más cartas y aguardaba las contestaciones. Todas las mañanas entraba en la habitación de Susana preguntándome en lo íntimo de mi corazón si continuaría la inesperada mejoría o si habría cesado el milagro. Durante las noches mantenía el oído atento a todos los ruidos procedentes del dormitorio de ella, hasta que me rendía el cansancio. Así pasó diciembre. Pasó sin que yo recibiera contestación alguna a mis numerosas consultas. Sólo más tarde hube de comprender que a los ojos de aquellos hombres que recibían mis cartas insistentes y al final incluso acusadoras, abrumados ellos también por sus preocupaciones y trabajo, debí aparecer como un obseso digno de compasión y, en fin de cuentas, molesto. Lo que más me enojaba era la falta de noticias de Mikulicz, porque él significaba para mí el puente que había de conducirme a la clínica de Billroth. Hasta más tarde no supe que aquel joven sensible y de bondadoso corazón, no se decidía siquiera a abrir unas cartas para las cuales no había contestación posible.

El mes de enero pasó con una calma torturante. Después de la mejoría de diciembre, me había acostumbrado hasta tal punto al estado casi estacionario de Susana, que durante las últimas semanas de enero no presté atención a los cambios que se iban produciendo. Ya había renunciado a registrar su repuesto de morfina. El agotamiento propio subsiguiente a la vigilia prolongada a lo largo de multitud de noches, me forzaba a dormir... Mi atención sólo volvió al alerta en los últimos días de enero, cuando Susana repentinamente dejó de comer en absoluto. Entonces descubrí que había vuelto a tomar morfina y que las existencias se habían agotado. Pero hacerle preguntas carecía de sentido. Ella evitaba pronunciar una sola palabra sobre su estado. Diríase que buscaba un refugio en nuestro pasado común y encontraba siempre en él momentos luminosos de los que me hablaba como si quisiera acuñar en sí misma el recuerdo de todos los acontecimientos pretéritos, desde los días en que nos conocimos en Roma, hasta los primeros y felices meses pasados en aquella casita de la costa...

Durante los primeros días de febrero, Susana tomaba todavía un poco de leche cuajada. Pero nada más. Requerí la ayuda a Vauban para intentar un régimen de alimentación artificial con peptona, por entonces muy al uso. Ella lo soportó en silencio y con una mirada bondadosa parecía decirme : «¡Sólo me resigno a ello porque tú lo quieres!» Vauban a su vez me observaba en silencio. Parecía estarme diciendo: «¿No le dije por adelantado que no hay hombre en el mundo capaz de forzar el progreso de la cirugía y que usted tampoco lo es...?» Yo evitaba mirar sus cansados ojos grises.

Así llegó el 7 de febrero de 1881...

Cuando por la mañana entré en la habitación de Susana y me senté junto al lecho, vi por vez primera que su piel adquiría el tono apergaminado que había observado tantas veces en los que mueren de inanición: aquélla se atiranta sobre todos los huesos. No tuve tiempo de reprimir mi expresión de alarma. Susana se dio cuenta de ello a pesar de que yo me esforcé en desviar su atención hablándole de cosas sin importancia. Pero se había dado cuenta ya y en sus ojos percibí una extraña luz de ausencia y de firmeza que colmó de angustia mi corazón.

En aquel preciso instante sonó fuera la vieja campanilla. Salí y me encontré con el repartidor de telégrafos que me tendía un telegrama. Leí el texto a toda prisa: «Profesor Billroth practicó 29 enero extirpación tumor píloro enferma 43 años. Ésta se encuentra bien y en vías rápido restablecimiento. Propongo viaje Viena...»

Recuerdo perfectamente haber tenido la sensación de que mi corazón se detenía. Abracé al repartidor, que se extrañó de tales efusiones en el extranjero de fría apariencia que creyó ver siempre en mí. Vacíe en las manos de aquel muchacho todo el dinero que solía llevar en los bolsillos.

Después, temblando de felicidad, me lancé hacia el dormitorio de Susana. Me arrodillé a su lado. Rodeé su cabeza con mi brazo derecho y con la mano derecha puse el telegrama ante sus ojos. Le obligué a leerlo. Repetí varias veces : — Lee, Susana, lee... lo han conseguido. Sabía que lo conseguirían. Siempre creí en ello... lee, lee...

Lo hizo con desgana.

— Susana — le dije con voz suplicante —, date cuenta de lo que esto significa. ¿No quieres comprenderlo? ¿Quieres resignarte y dejarme? No te lo permito. No podría vivir sin ti. Si te animas y haces acopio de todas tus energías, vivirás lo mismo que esta mujer de Viena. Viviremos otra vez años felices y esto que acaba de pasar sólo será para nosotros como un mal sueño...

Pero sus ojos me esquivaban, como si estuviera más allá y por encima de la lucha en que yo quería entrar de nuevo.

— Susana — supliqué. Le acaricié el rostro. Cubrí su cara de besos.

— ¡ Oh Susana! Nuestra vida será más bella que nunca... — Por fin me miró. Buscó mis ojos...

— Si tú crees... — murmuró.

Consideré estas palabras como una primera señal de acuerdo. Creí que la había sustraído a la renuncia. — No sólo lo creo — insistí — lo sé, lo sé con toda exactitud...

— Pues ve entonces a Viena... — dijo ella con una sonrisa que me llenó de gozo; de una alegría tan profunda que no pensé ni siquiera un sólo instante que ella pudiera estar más lejos que nunca de compartir mis esperanzas —. Ve tú primero y convéncete de lo que allí ocurre — añadió —. Y si lo juzgas conveniente... entonces vienes a recogerme y partiremos juntos... — Oculté la cara en la almohada junto a su cabeza, temiendo que las lágrimas me vencieran.

— ¿ Pero qué vas a hacer tú ? — pregunté —. ¿ Quién se quedará contigo... ?

— María — dijo, refiriéndose a nuestra vieja sirvienta —. María se quedará conmigo. Muchas cosas las sabe incluso mejor que tú... y esto quiere decir mucho. — Parecía haberse apoderado de ella una especie de afán.

— Vete — dijo de pronto... Después apretó su rostro contra el mío y sentí la humedad de sus lágrimas.

— ¿ Pero estás llorando... ? — murmuré. — Sí — dijo —. Soy una tonta...

— ¿ Pero por qué lloras... ?

— ¿ No lloran las mujeres muchas veces sin saber por qué... ? — dijo Susana. Pero al hacerlo me dirigió una mirada cuyo recuerdo sigue persiguiéndome todavía. Era una mirada saturada de triste determinación y de un reflejo parecido al de un adiós. Sólo que entonces no lo vi.

El 10 de febrero de 1881 por la tarde llegaba a Viena. Me esperaba Mikulicz. Ya desde lejos reconocía su esbelta e inquieta figura y su pálido rostro enmarcado por el color rubio del cabello. Si mal no recuerdo, hacía sólo unas semanas que se había casado, y a pesar de ello no interrumpió su trabajo de ayudante de Billroth.

Su mujer Henriette me recibió como un antiguo amigo del incipiente hogar. Era inteligente, instruida y discreta. Mikulicz lo tenía todo preparado: dentro de una hora me llevaría junto a la enferma operada el 21 de enero, en la clínica quirúrgica número dos. El restablecimiento de la paciente era más rápido de lo que Billroth y todos los que la asistieron se habrían atrevido a esperar. El día siguiente, por la tarde — cosa que no había sido fácil conseguir — Billroth estaría a mi disposición durante media hora. Billroth, que en aquella época se había convertido en una especie de pontífice de la cirugía austríaca y enviaba a sus ayudantes a multitud de cátedras europeas, no solía mantener relaciones muy íntimas con médicos y ayudantes. En su casa, Billroth estaba excesivamente absorbido por su propia familia y por su segunda pasión, la música, para disponer de tiempo para otro género de relaciones. Si Mikulicz había logrado intimar hasta cierto punto con Billroth, era debido a su también delirante afición por la música y porque solía tocar a cuatro manos con su maestro. A esto

se debía, sin duda, el que Billroth accediera a concederme una consulta algo más extensa que de ordinario.

Mikulicz me contó después, en detalle, la operación llevada a cabo. Lo hizo con la animada vivacidad que era típica en él y que me tuvo pendiente literalmente de sus labios, a pesar de ser veinte años más joven que yo.

Después que Billroth hubo proseguido los ensayos de sus ayudantes con perros y llegado a resultados más convincentes, estuvo esperando que se presentase algún caso apropiado a la intervención. Pero como sea que los tumores gástricos se consideraban por tradición inoperables y, por lo mismo, eran «tratados» por médicos especialistas en enfermedades internas, con medicaciones que sólo alcanzaban a procurar algún alivio de la dolencia, a la clínica quirúrgica de Billroth llegaban únicamente algunos casos aislados. Entre éstos se presentó en diciembre la enferma que Billroth había operado el 29 de enero. Se trataba de una mujer de cuarenta y tres años, madre de ocho hijos, completamente desesperada, la cual desde hacía seis semanas vomitaba todos los alimentos y sólo retenía pasajeramente la leche cuajada. Había adelgazado hasta parecer un esqueleto. El diagnóstico era tan manifiesto, que Billroth decidió la extirpación del tumor del píloro...

Billroth operó siguiendo un método minuciosamente calculado y ensayado con mucha frecuencia con perros. Había establecido de antemano soluciones quirúrgicas subsidiarias para el caso de que, durante la operación, el tumor resultara de un volumen tan grande que fuese imposible establecer una unión entre el estómago y el intestino. Se había preparado para todas las sorpresas posibles que cabía esperar al abrir un abdomen en una época en que no se habían descubierto todavía los rayos Roentgen. Billroth empezó la operación la mañana del día 29 de enero, asistido por Woelfler, Mikulicz y el doctor Barbieri que se ocupó exclusivamente de la anestesia. Previamente había hecho vaciar y lavar el estómago de la enferma, a la que había habituado a lavativas de peptonas a fin de alimentarla artificialmente con éstas, una vez terminada la operación, ya que, de hecho, nadie en el mundo podía prever cómo se comportaría el estómago caso de que la enferma sobreviviera mucho tiempo a la intervención. Billroth empezó la operación previa anestesia y todo marchó con la exactitud de un metrónomo. No parecía que se estuviese explorando y conquistando un territorio absolutamente desconocido en el cual habían fracasado los primeros que intentaron adentrarse en él.

Mientras Mikulicz estaba hablando yo comparaba cada una de las manipulaciones descritas de Billroth, con las correspondientes de Pean y Rydygier. Billroth había practicado incisiones más favorables que Rydygier y, ni que decir tiene, que Pean. Había utilizado otros métodos de sutura, y la ligadura de los vasos se había llevado a cabo sin pérdida de sangre, resultado todo ello de la minuciosa labor realizada previamente. Pero *grosso modo* el trabajo de Billroth se parecía bastante al de Rydygier. Billroth había reducido el tamaño de la herida del estómago al de la del intestino, mediante una sutura de «oclusión» y unido después ambas heridas. Rydygier, para su operación, había necesitado cuatro horas. En cambio, Billroth, desde el momento de empezar la anestesia hasta la sutura abdominal, había invertido sólo una hora y media.

Mientras nos encaminábamos hacia la clínica, tuve la impresión de ser llevado por una ola de esperanza.

— La enferma — dijo Mikulicz — fue operada hace trece días. Después de la operación no presentó ningún síntoma de debilidad; tampoco padeció dolores ni vómitos. Al principio le dimos solamente un poco de hielo y después, cada media hora, una cucharada de leche cuajada. Toleró esta leche sin molestias y a los pocos días se había reanudado la digestión normal. La observábamos hora tras hora. Durante la noche me despertaba con frecuencia con el temor de que ocurriera algo anormal: un aflojamiento de las suturas de las incisiones a causa de los movimientos del estómago y el consiguiente peligro de peritonitis. Pero no ocurrió nada. Era como un milagro y aun hoy lo tenemos por tal...

Nos detuvimos ante un edificio maloliente, que hoy nos parecería pequeño. En su interior era donde Billroth conseguía realizar grandes adelantos; nos paramos ante la puerta de una sala.

— Hace ocho días — dijo Mikulicz — la paciente se sentía tan bien, que no quería estar sola aquí

con una operada de ovariectomía. Lo encontraba demasiado aburrido. Cinco días antes había permanecido indiferente, postrada y aquejada de continuos vómitos; pasados éstos, se hallaba ya ansiosa de poder hablar con alguien. Pero usted mismo va a ver...

Atravesando la sala general, Mikulicz me condujo hasta una cama en la que se hallaba medio incorporada una mujer que en aquellos momentos estaba comiendo una sopa. Tenía todavía el semblante muy pálido, pero no ya el tono apegaminado típico de las víctimas de inanición...

— Le presento al doctor Hartmann — dijo Mikulicz a la enferma —. Ha oído hablar de su operación y ha querido venir a verla —. Y dirigiéndose a mí añadió: — Le presento a Helene Heller.

La mujer me sonrió como una niña a quien obsequian con un regalo. — Buenos días — dijo esforzándose por hablar alto alemán —. ¡Claro! Usted quiere ver el milagro que ha hecho conmigo el señor profesor...

— Sí, señora Heller — dije. Me imaginaba estar viendo a Susana en el lugar que ocupaba aquella mujer. Vi su semblante apegaminado tal como lo había visto antes de mi despedida. Pero al propio tiempo veía una Susana distinta de la imagen que ansiaba ver mi corazón. La Susana que yo anhelaba imaginarme era como aquella mujer, librada ya de la muerte que echara raíces en su cuerpo, convencida de que se había realizado un milagro en ella y llena de fe en la vida del futuro. Me asaltó el ansia casi dolorosa de que Susana ya se encontrara allí.

— Sí — repetí absorto en mis pensamientos de ensueño —. ¿Qué tal se siente usted? ¿Puede comer? ¿Se halla usted completamente aliviada...?

— Sí, señor doctor — dijo riendo—. Siento que pronto voy a estar como antes. Pronto me levantaré. No tengo ya ninguna molestia...

Le tendí la mano con tanta cordialidad que me miró asombrada. ¿Cómo iba a saber ella que mi corazón estaba rebosante de felicidad y de esperanza ?

Mikulicz me condujo a una sala en la que se guardaban preparaciones anatómicas. Me enseñó el tumor que Billroth había extirpado en el tracto gastro-intestinal de Helene Heller. Era la primera vez que veía ante mí al enemigo que quería destruir la vida de Susana. El tumor tenía catorce centímetros de longitud. Había cerrado hasta tal punto el píloro que apenas habría podido pasar por él la caña de una pluma.

Aquella misma tarde mandé dos telegramas a Susana. Eran como transportes de esperanza y de liberación: «¡Resiste unos días más!»

Creo que aquella noche fue la primera, desde hacía muchos meses, que pasé si no feliz, al menos tranquilo. El día siguiente mandé nuevos telegramas a Susana. Si volviendo hoy los ojos al pasado, me pregunto por los motivos de aquel vivo frenesí, hallo la respuesta de que en toda aquella dicha mía se ocultaba el temor y el presentimiento de la desgracia que se aproximaba.

Mikulicz me había asegurado que Billroth se mostraba dispuesto a operar a Susana, pero que antes quería entrevistarse conmigo y dejar claramente sentado que, aun teniendo en cuenta el éxito que acababa de obtener, nadie podría prever el desenlace de tal intervención. Encargué el billete de regreso para el mismo día. No quería perder en Viena ni una sola hora; ansiaba volver a casa y traer inmediatamente a Susana junto a Billroth, aunque hubiese sido necesario contratar un tren especial a este propósito.

Por la tarde me dirigí a la espaciosa casa de Billroth en la Alsenstrasse, casa que antes había pertenecido a Johan Peter Frank, uno de los médicos más famosos de Viena. El rey de los cirujanos, de ascendencia alemana, barbudo, de recia contextura y casi corpulento, me miró de una manera muy suya, mientras me tendía una mano de cortos dedos, carnosa y fuerte. Tenía los ojos azules y muy claros. Aquel alemán del norte, nacido en la isla báltica de Ruengen y llegado a Viena procedente de Zurich, producía al primer encuentro la impresión de un hombre melancólico. Al principio, la gravedad de su carácter le había dificultado la aclimatación entre los alegres ciudadanos de Viena. Pero esta gravedad era sólo un aspecto de su modo de ser. Junto a ella, como suele ocurrir con muchas personas de temperamento artístico, coexistían destacando con fuerte contraste el humor y la alegría. Pero los momentos de nuestro primer encuentro no se prestaban a tal alegría.

Billroth se estaba sentado frente a mí, apoyando ligeramente en una de sus manos la poderosa cabeza y el cuerpo un tanto inclinado hacia adelante. Apenas contaba cincuenta años y — sabemos hoy — se había convertido ya en el primer padre y creador de la moderna cirugía gástrica, tras una larga y eminente labor precursora en la que se mezclaban por igual la exactitud científica y la ejecución artística. Y aunque entonces se caracterizaba por su esmerada precaución y proceder metódico, no por ello le había abandonado por completo la audacia que en la práctica quirúrgica le había animado más de una vez en los años juveniles, inspirado y alentado como otros muchos por el inaudito acontecimiento de la extirpación de un quiste ovárico llevada a cabo en Zurich por Spencer Wells.

— El doctor Mikulicz — dijo Billroth — me ha puesto en antecedentes de su caso. Siendo usted colega nuestro, desearía me diera detalles más concretos a fin de decidir si puedo ocuparme de un caso tan nuevo y de tanta gravedad como el de su esposa. No interprete usted mal mis palabras — añadió mirándome con extrema cordialidad, como si hubiese leído en mis ojos el temor de que pudiese negarse —. Sólo podremos operar si quedan algunas probabilidades de éxito. El éxito y la prioridad de una operación imprevista y en parte casual, a veces pueden convertir a ésta en un caso notablemente curioso, pero ello no exime al operador del posible reproche de frivolidad. Hay en ello algo de juego de azar que no merece mi plena aprobación...

Hablaba en el tono patético entonces usual entre alemanes. Tal vez sus palabras eran una alusión a Pean, o quizás trataba de mantenerse a distancia de su propia juventud y de la fama que en ella había gozado de cirujano temerario. Nadie podría decir si se trataba de lo uno o de lo otro.

— Operar sin ninguna probabilidad de éxito — dijo — equivale a prostituir el hermoso arte de la cirugía. Por esto le ruego que me dé usted detalles...

Le puse al corriente. En su presencia, cosa extraña, no me atreví a hacer la más leve conjetura optimista. Sin embargo, del miedo y de la esperanza que alentaban en mí emanaba una fe tan ardiente en la salvación de Susana por Billroth, que éste hizo un poco marcha atrás. Sin embargo, en principio no se negó; pero sólo se comprometió a recibir a Susana en su clínica y reconocerla, antes de tomar una decisión definitiva.

— Sin embargo, he de decirle que el éxito obtenido el 29 de enero me llena de orgullo — dijo —. Pero no me atrevo a afirmar todavía que de aquí en adelante todo sea igual. Aún pueden presentarse recaídas en el antiguo estado de agotamiento. Ciertamente he de suponer que los bordes de las heridas están perfectamente cicatrizados hace tiempo; pero puede haber supuraciones limitadas o abscesos traumáticos que deberían ser descubiertos a tiempo. No obstante, aunque tal como se está demostrando, quedara la posibilidad de operar tumores de estómago, en lo que se refiere a los tumores malignos quedan por aclarar las probabilidades que haya de que se presenten recidivas. A lo mejor sólo hemos logrado aplazar el momento de la muerte, sin saber siquiera por cuánto tiempo. La historia de la ciencia no procede por saltos. Cuando nos imaginamos haber dado un gran paso adelante, resulta en definitiva que más tarde hemos de retroceder las tres cuartas partes del terreno ganado... Si usted está dispuesto a tener en cuenta cuanto le he dicho, si renuncia a toda pretensión exagerada y no espera sino lo que en última instancia cabe esperar, estoy decidido a arriesgar la intervención... siempre que me permita un reconocimiento previo...

¿A qué no habría estado dispuesto en aquellos momentos? ¡Dios mío! ¿A qué no habría estado yo dispuesto para impulsar la decisión de Billroth ?

El telegrama que pocos minutos antes de mi salida de Viena mandé a Susana, era el anuncio de la victoria sobre su enfermedad, un grito jubiloso de vida, grito de júbilo que nada transparentaba de la fría reserva de Billroth.

Me parecía que las ruedas del tren giraban con extrema lentitud. Me imaginaba el viaje de vuelta. Me veía a mí mismo cogiendo a Susana en brazos, subiéndola a la habitación, conduciéndola después al coche y me veía finalmente en su compañía regresando en el tren de Viena. Durante el viaje mandé telegramas a las compañías francesa y alemana pidiendo un vagón especial para Susana y para mí. No me importaba que me tomaran por uno de aquellos americanos locos y con los bolsillos llenos de

dinero que con tanta frecuencia hacían su aparición en Europa, contribuyendo a que en este continente se formaran el concepto de «americano» que tanto había de perdurar. No me importaba que me tomaran por lo que les viniera en gana... con tal de que los vagones pedidos estuvieran a punto en el momento oportuno y enganchados al tren que nos llevara a Viena con la máxima rapidez.

Como es natural, no esperaba que nadie saliera a esperarme a la estación. María no se movería con toda seguridad del lado de Susana. Yo conocía a Susana y sabía que ésta se estaría poniendo bonita... para mí. Incluso en aquellas circunstancias o quizás tal vez a causa precisamente de las circunstancias de la hora.

El coche tampoco corría con la rapidez que yo habría deseado. Indiqué al cochero que acelerara la marcha a pesar del frío y la nevada que estaba cayendo y a pesar también de que los cascos de los caballos apenas podían afianzarse en la helada carretera. No dejé de apremiarle, palpitante el corazón, hasta que estuvimos ante la puerta de nuestra casita.

No advertí ni la extraña quietud que reinaba en torno, ni me di cuenta de la mirada esquiva de dos mujeres que me observaron un instante con sus grandes ojos oscuros y me volvieron las espaldas como si quisieran ocultarme el semblante.

No, no vi nada de todo esto. Salté del cocha y corrí precipitadamente hacia la puerta, que encontré cerrada, y llamé impetuosamente.

Sentía, el angustioso palpitar de mi corazón, cuando al fin oí el paso arrastrado de María. Se acercaba a la puerta. Me abrió...

Al ver que clavaba en mí sus ojos llenos de una inmensa tristeza, al advertir la palidez de su rostro y que sin poder articular palabra estallaba repentinamente en sollozos, sentí como si una mano me apretara rudamente la garganta.

— ¿Dónde está mi mujer ? — me oí preguntar.

Pero el llanto sacudía de tal forma el cuerpo de María que ésta no podía hablar. Me invadió un horrible presentimiento. Corrí precipitadamente a lo largo del pasillo. Atravesé mi habitación y me detuve ante la puerta que comunicaba con la alcoba en la cual Susana me había dicho: «¡Hasta la vista!»... Ella se hallaba dentro, postrada en el lecho, frente a la ventana ante cuyos cristales se arremolinaban y caían blancos copos de nieve. Yacía allí con el más hermoso de sus vestidos. En su rostro no quedaban huellas de los sufrimientos que había soportado. Parecía dormir profundamente, tranquilamente, lo mismo que aquellas noches incontables y remotas ya, en que al despertarme depositaba un beso en su hermosa frente. Estaba muerta.

Pero esto no es el relato de las vicisitudes de mi vida personal, sino la historia del advenimiento de lo que hoy se conoce con el nombre de «gastrectomía». El destino de Susana sólo aparece en la historia, por haberlo decidido una de las dolencias cuya superación o cuando menos transitoria eliminación, acababa de iniciar la cirugía cuando se estaba extinguiendo la vida de mi mujer.

Por esto no voy a transcribir el detalle de la carta que Susana dejó escrita para mí, y que encontré al lado de su lecho. En ella me decía que quería dejar mi compañía antes de que su figura, su semblante y acaso también su carácter estuvieran minados y destruidos por la enfermedad. Quería dejarme intacto el recuerdo de cómo la había conocido en los años más bellos de nuestra existencia. Mientras yo había permanecido junto a ella, le había faltado el valor para dar el último paso al ver mis preocupaciones, mis temores y también mi fe en su salvación. Pero entonces, antes de que fuese demasiado tarde, se había visto forzada a darlo. Junto a mí había seguido paso a paso gran parte de la evolución de la medicina y de la cirugía. No obstante, se hallaba persuadida de una verdad que yo me obstinaba en no creer, pero que al fin reconocería: la imposibilidad absoluta de acelerar el proceso de la maduración de las cosas. Es posible que en años venideros se lograra que su personal destino no se volviera a repetir. Tal vez advendría una época mucho más feliz que aquélla... pero, para nosotros, llegaría ya demasiado tarde.

He necesitado casi diez años para sobreponerme a la impresión que me causó el fin de Susana. He necesitado mucho tiempo para recobrar el antiguo equilibrio y aprender a comportarme con humildad ante los límites de la ciencia médica y en especial de la cirugía que hoy, tras las décadas turbulentas de



sus grandes descubrimientos, ha dado lugar a que, al menos provisionalmente, se tuviera fe en la omnipotencia de los tratamientos quirúrgicos. La rebeldía furiosa y desesperada contra lo que me había sucedido, la consternación por el hecho de que Susana hubiese puesto fin a su vida cuando creía tener en la mano la llave de su salvación; los enconados reproches que me dirigí por haberme olvidado de hacer un nuevo registro en la casa a fin de hacer desaparecer la morfina que utilizó Susana para dormirse para siempre — todo esto empezó a ceder al morir Helen Heller cuatro meses después de la operación que, llevada a cabo por primera vez por Billroth, alcanzó fama imperecedera bajo el nombre de «Billroth I». Helen Heller, tras haberse repuesto por completo, murió de una recidiva del tumor canceroso, señalando así los límites hasta dónde podía llegar con eficacia la extirpación de tumores malignos del estómago, límites que en los decenios futuros pudieron ampliarse, pero no suprimirse de una manera absoluta. El 24 de junio de 1883 practicó Billroth una segunda operación de estómago — la misma acaso, que en circunstancias distintas habría practicado en Susana. La paciente murió. El día 26 de enero de 1884 operó otro caso que también tuvo un fin mortal. Estos hechos obraron en mí a manera de un primer consuelo, porque me hicieron ver con toda claridad que habría sido imposible prolongar a la fuerza la vida de Susana, y que si ella se hubiese contado entre el número de las víctimas de la operación, el sentimiento de culpabilidad que se hubiera abatido sobre mí habría sido mucho más horrible que todos mis sufrimientos de entonces.

Hasta el 21 de julio de 1884, no logró Rydygier llevar a cabo una operación que alargó la vida del paciente dos años y medio, antes de la formación de un nuevo tumor canceroso.

Aquel plazo de sobrevivencia es el mismo que cabe esperar hoy en día. Pero antes de que se convirtiera en norma tuvieron que pasar todavía unos decenios. Quedó justificado el cauto escepticismo de Billroth. Hasta que el método «Billroth I» pudo considerarse como algo seguro, tuvieron que morir en sus manos numerosos pacientes. En multitud de casos de tumores excesivamente desarrollados, no cabía ya aplicar el «Billroth I», porque había que extirpar trozos demasiado grandes de estómago e intestino lo cual hacía imposible una nueva unión de estos órganos. Ya después de su primera operación de cáncer con buenos resultados, Billroth había encargado a su ayudante Woelfler el estudio de un procedimiento, mediante experimentos en perros, encaminado a la posibilidad de curación o de prolongación de la vida incluso en los casos de tumores malignos. Y Woelfler descubrió tal método, que se hizo inmortal bajo el nombre de gastroenterostomía. Woelfler hacía caso omiso de las partes cancerosas, acercaba un asa intestinal al estómago, practicaba una abertura en éste y en el intestino, fijaba mutuamente los bordes de las heridas y establecía así una comunicación gastrointestinal que eludía el píloro obstruido por el tumor. El 28 de septiembre esta operación fue practicada en una persona con resultados satisfactorios. La noticia del éxito de Woelfler dio al principio nuevo pábulo a mi rebeldía contra la suerte de Susana. Pero pronto hubo de demostrarse, también en este terreno, que la ciencia «no procede por saltos». Hasta que se consiguió dar alguna firmeza al nuevo método, tuvieron que proseguir los trabajos por largo tiempo. Fue necesario esperar hasta 1885 para que Billroth perfeccionara su nueva técnica quirúrgica, que se conoció más adelante con el nombre de «Billroth II». En este procedimiento, como en el «Billroth I», Billroth extirpaba por completo el tumor canceroso del píloro, pero no unía estómago e intestino en los puntos de la incisión practicada, sino que los cerraba con una sutura y abría una nueva comunicación entre la parte restante del estómago y el intestino delgado siguiendo el procedimiento de Woelfler. El 15 de enero de 1885 Billroth ensayó por primera vez este tipo de operación en un hombre. El paciente sobrevivió un año y medio a la operación sin que se presentara recidiva alguna.

Los métodos «Billroth I» y «Billroth II» se desarrollaron al principio con el fin exclusivo de combatir los fatales tumores cancerosos del píloro. Pero muy pronto se convirtieron en punto de partida de un tipo de cirugía de estómago encaminada a combatir toda clase de tumores y en especial la úlcera de estómago, en cuyo desarrollo, sin cesar perfeccionado, cosecharon verdaderos triunfos.

## *El camino largo*

EN la lucha de la cirugía «por la conquista del cuerpo humano», que de año en año se manifestaba con un espíritu más vivo, más ambicioso de progreso y nutrido por ideas siempre nuevas y reiteradas audacias, no había seguramente ningún capítulo que pudiera ser tan instructivo para mí y mis incontenibles impacencias, como el relativo a la «apendicitis». El camino de la victoria contra esta enfermedad, señala los altibajos por los que hubo de pasar la citada lucha; ofrece una trayectoria en la que se destacan, de un modo ejemplar, los genios de avanzada y las medianías retardatarias, el denuedo y el desaliento, el hechizo del futuro y el pesado lastre del pretérito.

Si después de la difusión universal de la asepsia y la supresión de los más graves peligros de la cirugía abdominal, la derrota de esta enfermedad tardó todavía algunos decenios en producirse, el lapso de tiempo que tuvo que esperarse para ello habrá de parecer insignificante si se le compara con los milenios durante los cuales el apéndice vermicular del ciego — de tamaño, muchas veces, inferior al de un dedo — causó con su inflamación muchas más víctimas humanas que las originadas en conjunto por otras varias enfermedades. Sin embargo, a quien como a mí le tocó vivir aquellos decenios y tuvo que perder un hijo a causa de la apendicitis, habiendo tenido que permanecer impotente junto a su lecho de muerte sin poderle prestar ningún auxilio eficaz, aquel lapso de tiempo había de parecerle inconcebiblemente largo. Mas aquellas décadas nos mostraron cuán largo era el camino que tenían que recorrer todavía los cirujanos.

Al evocar los recuerdos que conservo de los comienzos de dicho camino, acuden a mi memoria las fechas del 23 y 24 de junio de 1902. Por aquellos días, todo el mundo tenía la mirada puesta en Londres, donde con máxima pompa debía celebrarse el 26 de junio la coronación del rey Eduardo VII. El inminente acontecimiento me había llevado a mí también a la capital de Inglaterra.

El 23 de junio, Londres bullía en preparativos de la gran fiesta. Arcos de triunfo y guirnaldas de flores daban a las calles un colorido indescriptible. El color preferido por Eduardo VII era el rojo. Al morir su madre la reina Victoria, el 22 de enero de 1901, había decidido que el color del luto fuera el rojo —no el negro— y ahora éste brillaba en todos sus matices en los arcos de triunfo erigidos en Londres por todas las colonias y dominios ingleses. Jamás se había visto en la capital británica un desfile tan grandioso de ejércitos y de gentes de todos los países y colores. Al atardecer, mientras mi coche rodaba lentamente ante la alegre muchedumbre que poblaba las calles de la gran ciudad, veía las relucientes caras de los negros africanos, turbantes indios, espaldas amarillentas de malayos; podía observar los delegados de multitud de islas del Océano Pacífico, el color café de los representantes de las Indias Occidentales, las robustas siluetas de los colonizadores canadienses o del África Septentrional, los almendrados y oblicuos ojos de chinos y japoneses, todo ello sumergido en un mar de uniformes de todo el mundo.

A primera hora de la tarde, el rey había cruzado la ciudad, procedente de Windsor y en dirección al palacio de Buckingham. Los curiosos se apretujaban ante las verjas de hierro de éste. El Londres de la continencia y la discreción se hallaba transformado en forma inconcebible. Al llegar al hotel Ritz, donde me alojé, lo encontré lleno de huéspedes de todas partes del mundo; brillaban en él los reflectores en un ensayo de iluminación eléctrica de las fachadas con motivo de los festejos.

Estaba tan compenetrado con el entusiasmo general y la solemne grandeza de lo que acababa de ver, que cuando sentí sobre mi hombro la mano de Gordon Regnier, de Milkauwe, que lo mismo que yo había acudido a Londres como espectador y ocupado durante la travesía un camarote vecino del mío, reaccioné al pronto casi con enojo. Gordon Regnier, de Milkauwe, tenía unos años más que yo;

era inteligente, mundano, y estaba muy bien relacionado, pero aquejado por todas las enfermedades habidas y por haber. Ya durante la travesía había aprovechado todas las ocasiones favorables para consultarme sobre sus múltiples padecimientos y supuse que entonces se acercaba a mí con la idea de hacerme objeto de un nuevo atentado totalmente fuera de tiempo. Sin embargo, aquella vez me aseguré cuchicheando que no quería hablarme de él, sino del rey. Tenía que pedirme con urgencia ciertos datos. Me llamó la atención el hecho de que su cara, de ordinario pálida, hubiese enrojecido y que se comportara de una forma en extremo excitada. Puesto que en los salones del hotel nos era imposible hablar, me invitó a que le acompañara a su habitación. Le seguí bastante extrañado. Al llegar arriba me preguntó si ya me había dicho que era de descendencia francesa. Sacudí la cabeza asintiendo. Entonces, muy deprisa y excitado añadió: — Se lo digo para que no se extrañe que tenga lazos de parentesco con un caballero de la embajada francesa en Londres. Este caballero, en contacto muy íntimo con el embajador Cambon, está ahora al servicio del almirante Gervais, que ha llegado esta semana a Londres como representante extraordinario de Francia en las fiestas de la coronación. Esta tarde encontré a mi pariente y me dijo con reserva que el rey está gravemente enfermo.

De momento me limité a sonreír. Añadí después que aquello era un disparate. El rey Eduardo había paseado en coche por la ciudad aquella misma tarde. Lo había visto yo con mis propios ojos.

— Esto no tiene nada que ver — insistió Regnier, excitado cada vez más —. El cocinero de la embajada francesa tiene relaciones personales con la cocina real y por este conducto se ha sabido en la embajada que, desde hace unos diez días, el rey está sometido a una dieta muy rigurosa y que sólo puede tomar alimentos muy ligeros. Se cree que se trata de una afección intestinal. El rey ha cumplido ya los sesenta y...

— Esto no son más que habladurías de cocina — dije.

— Pero hay que tomarlas en serio — insistió —. He revisado los periódicos. La última vez que se vio públicamente al rey fue en la retreta del 14 de junio en Alderhot. Cuando el 16 de junio, en el Laffan's Plain formaron los treinta mil hombres que han de desfilar en los festejos de la coronación, la reina Alejandra estuvo allí en representación del rey. El día 19 de junio, durante las carreras «copa de oro» de Ascot, en el palco real sólo hizo acto de presencia la reina. ¿Cómo iba a dejarse escapar el rey un espectáculo semejante ?

No dije nada, porque por primera vez sentí algo parecido a la confusión.

— En la embajada francesa — siguió Regnier — se dice que el rey, en el coche, parecía estar muy enfermo y que tenía que hacer grandes esfuerzos para mantenerse erguido. Dígame, por favor, de qué enfermedad puede tratarse. Se ha pronunciado la palabra «cáncer». ¿Lo cree usted posible ?

— ¡Dios mío! ¿Cómo podría decirlo? Desde el catarro intestinal al carcinoma hay una docena o más de enfermedades posibles. Pero no hay que suponer precisamente lo peor, cuando ni siquiera se conocen los síntomas.

— ¿Así que no me puede usted decir nada ? — preguntó decepcionado y nervioso.

— No—dije— ; ni con la mejor voluntad del mundo.

Más tarde, cuando llegué a mi habitación, abrí la ventana de par en par. El cielo nocturno estaba completamente oscuro y en las calles irradiaba la luz de millares de lámparas eléctricas. Pero la alegría que en mí había de provocar la visión de aquel mar de luz, no se desplegaba de manera franca y libre. Sentía cierta inquietud y recordaba una y otra vez cuanto me había dicho Regnier acerca del rey. Contra lo que era mi costumbre, tardé mucho en poder conciliar el sueño. A la mañana siguiente, no desperté hasta las ocho y media. Había pensado hacer una visita a la abadía de Westminster, donde los caballeros y las damas de la aristocracia inglesa, con los más altos dignatarios de la Iglesia, ensayaban las ceremonias que, en la coronación de los reyes de Inglaterra, se repetían casi sin alteración a través de los siglos. Cuando abandoné el hotel Ritz eran casi las once.

Los ensayos estaban en marcha. En la penumbra de la iglesia había una animación parecida a la de un escenario londinense el día antes de un estreno. Los pares de Inglaterra rodeaban los antiquísimos sillones destinados al rey y a la reina; unos iban ya vestidos de ceremonia con atuendos de brillantes colores y bordados de oro; otros vestían todavía trajes de calle. El viejo Sir Spencer Ponsonby-Fane

representaba el papel de rey. Envuelto en un tapiz de preciosos colores que hacía las veces de manto de la coronación, recibía el homenaje de los obispos, mientras se oían resonar los martillos de los carpinteros que, delante de las ventanas, terminaban de construir a toda prisa las tribunas para los espectadores. Las duquesas de Portland, Montrose, de Marlborough y Southerland, consideradas las mujeres más bellas de Inglaterra, llevaban solemnemente el baldaquín de la coronación.

Poco después de las doce llegó el ensayo a su punto culminante. En ese momento resonaban en el vasto recinto las voces de un coro. De pronto entró un mensajero en la abadía y se dirigió precipitadamente a Ingram, obispo de Londres. Le entregó una carta. El obispo la leyó y miró desconcertado a los cantores. Pidió silencio. Cuando cesó el canto, Ingram, sin poder apenas velar la emoción de su voz, articuló unas frases : — El rey está muy enfermo. Tiene que ser sometido a una grave operación. La coronación queda aplazada.

Se hizo un silencio espectral, aplastante, sólo interrumpido por los sollozos de algunas mujeres. En vano trató Ingram de desvanecer la confusión sembrada con la noticia, exhortando a los presentes que se arrodillaran y rezasen. El obispo de Bath y Wells entonó la letanía de la coronación y el deán de Westminster impartió la bendición. Sin embargo, todo se había producido en una atmósfera de perplejidad. Se habría dicho que todos los presentes estaban como atontados por un puñetazo imaginario. Mis pensamientos volvían una y otra vez a las palabras pronunciadas la noche antes por Regnier y que ahora súbitamente se habían convertido en proféticas. Entonces, ¿los franceses tenían razón? Pero no estaba claro en modo alguno lo que le pasaba al rey y lo que le obligaba a someterse a una operación. ¿Tenía efectivamente un carcinoma? ¿Padecía acaso un íleo exento de carácter maligno? ¿O se trataría tal vez — el pensamiento me asaltó de pronto — de una inflamación del apéndice, de una peritiflitis como se llamaba entonces en Europa o apendicitis como se denominaba en América ?

Llevado de una inquietud creciente, abandoné la abadía y encaminé mis pasos hacia el palacio de Buckingham. Una vez allí pude observar que todo el júbilo del día anterior se había desvanecido. Ante la plaza que había frente a la verja, reinaba un silencio enervante. En aquel momento, algunos coches de las embajadas extranjeras abandonaban el patio. Entre ellos figuraba el del almirante francés Gervais. A través de los cristales de las ventanillas de los vehículos se veían caras consternadas. En algunos sitios, ante la verja, se apelotonaba la gente. Las miradas estaban fijadas en unas hojas de papel que allí pendían. Tardé algún tiempo en poder llegar hasta la proximidad de uno de aquellos boletines. Allí pude leer la contestación a mis preguntas. «El rey debe ser sometido a una operación quirúrgica. Padece peritiflitis. El sábado su estado era tan satisfactorio que había la esperanza de que Su Majestad, previos ciertos cuidados, podría ser coronado sin novedad. El lunes por la tarde empeoró y hoy se hace indispensable la operación. Firmado: Lister, Thom. Smith, Francis A. Laking, Thom. Barlow.»

Volví a mi coche abriéndome paso entre la silenciosa multitud. Al hacerlo, vi un carruaje que se dirigía al galope a la puerta de palacio. En la ventanilla descubrí una cara delgada y pálida. Poco después supe de quien se trataba: era el doctor Hewitt, del Hospital de Londres, el anestesista más famoso de que disponía en aquella época la capital de Inglaterra. Por causa de una grave afección a la vista, si no recuerdo mal un desprendimiento de retina, se había visto impedido en su juventud de seguir los estudios de cirugía, habiéndose especializado en la anestesia practicada a la manera del difunto John Snow. La presencia de Hewitt significaba que la operación era inminente.

Durante largo rato estuve dando vueltas en coche por la ciudad. El hecho de que el nombre de Lister figurara en primer lugar entre los firmantes .del boletín, despertó en mí el deseo de ir a verle a su casa y obtener algunos datos precisos sobre lo que le pasaba al rey. Pero deseché. tal idea. Lo más probable es que Lister estuviera todavía en palacio y no lo encontrara en su domicilio.

Entretanto se había difundido por la ciudad la noticia de la enfermedad del monarca, la intervención quirúrgica y el aplazamiento de la coronación. Muchos invitados de sangre real habían empezado el 24 de junio a hacerse mutuamente visitas de cortesía. Ahora se veían por todas partes coches en los que se sentaban hombres pálidos y mujeres con las lágrimas en los ojos. En el Hyde

Park había un coche parado, en cuyo interior, un príncipe de aspecto oriental, sollozaba apoyando la cabeza encima del hombro de Sir Lionell Cust, funcionario de la Corte. Mientras regresaba al Hotel Ritz, me daba cuenta de la paralización general que se iba extendiendo por las calles. Al llegar allí pude oír la voz apagada del propio Ritz en persona, que decía a sus huéspedes : — La coronación se ha suspendido. En estos momentos están operando al rey. La intervención puede ser mortal. En todo caso es peligrosa y estimo que deberían haberla prescrito tras una consulta con los médicos más eminentes del mundo...

Todavía estaba hablando Ritz cuando se levantaron de sus asientos los primeros huéspedes. Luego se produjo una repentina carrera en dirección a las estafetas de telégrafos. El vestíbulo del hotel se convirtió en escenario de una tumultuosa confusión. Algunos conocidos míos se me acercaban en busca de una palabra autorizada, un dictamen competente o un simple consuelo. Regnier cruzó la sala y vino junto a mí.

— Ya ve usted que los franceses tenían razón — dijo excitado —. El operador es Sir Frederic Treves. Se le considera el mejor para estos casos. Se dice que hace quince años hizo la primera operación de apendicitis del país. ¿Cree usted que el rey tiene alguna probabilidad de salvarse?

No tuve oportunidad de poder contestar, pues otros conocidos, no menos excitados, querían saber lo que era la peritífilitis. Traté de explicarles que por este nombre se entendía una inflamación del ciego y los tejidos vecinos. Que el intestino ciego está situado en la confluencia del intestino delgado y el intestino grueso, y que recibe el nombre de ciego, porque da impresión de que carece de salida. Que la inflamación de esta zona se conocía de muy antiguo y que había matado a millones de personas, porque con mucha frecuencia había originado una perforación del intestino a la que había seguido una peritonitis mortal. Sin embargo, el estudio de esta dolencia sólo databa de quince años antes. En América se había descubierto que el origen de todas las inflamaciones del ciego no estaba en éste, sino en el apéndice vermiforme, que era lo primero que se inflamaba y extendía su inflamación al intestino ciego. Por esto en América se había sustituido el nombre de peritífilitis por el de apendicitis, que se iba imponiendo ya en Europa aunque con mucha lentitud. Al llegar aquí, oí una voz fuerte en la última fila del grupo que me rodeaba. — No debería usted hablar con tanta prevención, doctor; puede decir con toda tranquilidad que en los Estados Unidos cortan esta enfermedad extirpando el apéndice antes de que pueda contagiar el intestino ciego. Pero en Europa todos pretenden saberlo mejor. Apuesto cualquier cosa a quien sea, que los señores médicos de cámara del rey, en vez de operar inmediatamente han estado probando durante largo tiempo un tratamiento a base de dieta y opio hasta encontrarse con un caso de vida o muerte y verse forzados a emprender la operación...

La atención del grupo que me rodeaba se dirigió hacia el americano, a quien hasta entonces no había visto y que al parecer me conocía. Mientras hablaba, se fue congregando a su alrededor un grupo mayor de huéspedes del hotel. Se sucedían las preguntas y las respuestas. Entrechocaban entre sí opiniones dispares. Aproveché la ocasión para buscar un lugar tranquilo y poner un poco de orden en mis pensamientos. Pero todo fue inútil. Por todas partes se veían gentes excitadas, en el salón en donde estaba y en las salas contiguas. Aquí y allí se veían hombres con caras angustiadas o mujeres con lágrimas en los ojos.

Nadie en nuestros días — en que la curación de una apendicitis se logra mediante la más sencilla de las intervenciones quirúrgicas — podrá imaginarse las angustias y la excitación que aquel día 24 de junio de 1902 afligieron a la capital de Inglaterra. Nadie... a no ser que conozca algo del drama que entonces se ocultaba todavía bajo los nombres de apendicitis o peritífilitis.

Hacía aproximadamente trescientos años que, por primera vez en la historia de la medicina, se habían escrito las siguientes palabras sobre el traidor apéndice vermiforme del intestino ciego: «Los anatomistas Carpi y Estiennc hablaron en el siglo xvi de esta extraña formación que habían descubierto en una de las entonces rarísimas autopsias. Vidus Vidius la designó con el nombre de «apéndice vermiforme». Pero el tal «apéndice» no figuró hasta el decenio de 1739 a 1749 en los pobres tratados de anatomía de aquella época. Con anterioridad, en 1711, el cirujano alemán Heister

había dado cuenta de la autopsia practicada al cadáver de un ahorcado al pie del patíbulo levantado en Altdorf, describiendo al propio tiempo el apéndice que, en aquel caso, se presentó completamente negro y lleno de pus. Heister extrajo la conclusión de que el apéndice puede enfermar y provocar supuraciones. Pero no pasó de aquí. En 1642, el médico Saracenus relató un caso de enfermedad con curación espontánea, enfermedad que según todos los datos que poseemos hoy día debía de ser una forma grave de apendicitis. Saracenus vio en el paciente un absceso purulento que se abrió a través de la cara externa de la pared abdominal. En rigor, Saracenus no tenía la menor idea del origen y verdadera naturaleza de aquella dolencia que se manifestaba mediante tal perforación externa. Algo muy parecido le ocurrió más de cien años después al francés Mestivier, que abrió un absceso purulento en la ingle derecha de un enfermo, sin sospechar dónde estaba el origen del absceso. De todas maneras, cuando el paciente falleció, Mestivier practicó la autopsia al cadáver y descubrió un apéndice purulento y perforado. Pero tampoco él sacó de este hecho conclusión alguna ni lo relacionó con las incontables personas que en su tiempo, lo mismo que en milenios anteriores, enfermaban de pronto atacados por agudos dolores de vientre y vómitos, muriendo después de un lapso de tiempo más o menos largo, víctimas de altas fiebres y de crecientes dolores de vientre. El informe de Mestivier tampoco mereció la atención de sus contemporáneos. Desapareció y no se descubrió hasta mucho tiempo después.

Durante quince años siguieron muriendo innumerables personas de extrañas «afecciones en el lado derecho del vientre», vómitos, fiebre, inflamaciones intestinales y peritonitis generales; tal rezaban las localizaciones diagnósticas que, por otra parte, nada decían. En realidad, todos los pacientes aludidos morían de la misma enfermedad: la apendicitis. Posteriormente, en 1812, el médico inglés Parkinson abrió el abdomen de un niño fallecido después de fuertes vómitos y agudos dolores de vientre. Encontró además de una peritonitis general, el apéndice inflamado, cuyo contenido purulento había perforado la pared del intestino ciego y penetrado en la cavidad abdominal. Parkinson fue el primero en indicar la posible relación entre la supuración del apéndice y la peritonitis general. Pero sus indicaciones tampoco despertaron la atención de nadie. Siguieron muriendo enfermos de inflamación, supuración y perforación de apéndice, a causa muchas veces de retención de secreciones en dicho órgano ligeramente doblado. Los laxantes que en las «afecciones» de este tipo se solían administrar en la mayor parte de los casos, no hacían otra cosa que empeorar la dolencia, pues provocaban movimientos excesivos en los intestinos e impedían la iniciación de un proceso que a veces conducía a la curación espontánea, a saber, el enquistamiento del foco de pus por conglutinación de los tejidos, lo cual constituía una protección natural contra la perforación y acceso del pus a la cavidad abdominal. En estos casos, el pus se vertía a veces al exterior a través de la pared abdominal o en el intestino. Era muy raro que se produjera una absorción de las secreciones inflamatorias. Los emplastos y sanguijuelas que en aquella época se solían emplear como remedio, carecían en absoluto de efectos beneficiosos.

Y así pasaron otros cincuenta años. Verdad es que en 1824 el francés Jean Baptiste Loyer-Villemery, de París, informó sobre dos casos de supuraciones en la región del apéndice vermicular inflamado. Y cierto es también que, en 1827, el médico Mellier, que ejercía igualmente en Francia, compila una serie de descripciones de abscesos de la región del ciego, indica que el causante de los mismos es el apéndice y profetiza (adelantándose con mucho a su época) que dicho apéndice tan fácilmente inflamable se cortará algún día con el bisturí. Pero ni los informes de Mellier ni los de Villemery despertaron tampoco la atención de sus contemporáneos.

Entretanto, el célebre cirujano francés Dupuytren — que por aquella época había sido cirujano del Papa — se había dedicado al estudio de las frecuentes inflamaciones del hipogastrio derecho, tras haber abierto dos abscesos en dicha región. Pero no había observado el apéndice. Concentró exclusivamente su atención en la inflamación del intestino ciego, que en realidad no era más que una secuela de la inflamación de aquél. Vio el origen de la inflamación del ciego en el hecho de que el intestino humano en éste carecía de movimiento, y en el de que en la «válvula iliocecalis» existía un estrechamiento en el cual se originaban «estancamientos e inflamaciones» .

La posición que ocupaba Dupuytren cerca del Papa, fue suficiente para que durante decenios enteros no se prestara la menor atención a los estudios franceses existentes y más acertados, que indicaban al apéndice como origen de la dolencia. En Alemania se había empezado también a estudiar metódicamente el mal. Asimismo, el médico Puchelt, de dicha nacionalidad y su ayudante Goldbeck, atribuían la dolencia a una inflamación del intestino ciego. Dieron a la enfermedad el nombre de «peritiflitis», que se impuso en todo el mundo. Significaba «inflamación de la región del intestino ciego». Esta denominación fue singularmente desgraciada, porque denotaba el efecto más que la causa de la dolencia, con lo cual, durante casi dos generaciones, la atención de los médicos se apartó del apéndice como auténtico foco de la enfermedad. Se publicaron multitud de tratados sobre la «peritiflitis». Se describieron gran número de tipos de esta enfermedad con sus correspondientes síndromes y cuadros clínicos. Se inventaron denominaciones especiales para cada uno de dichos tipos, y con ello no se hizo otra cosa que complicar cada vez más el cuadro general. Los casos ligeros siguieron tratándose con laxantes para «evitar estancamientos». En cambio, en los numerosos casos graves, se administraba un remedio que pronto logró un puesto dominante: el opio. Aliviaba los dolores y disminuía los movimientos del intestino, dando lugar a que las defensas naturales hicieran posible el enquistamiento de la supuración, absorbiendo ésta o abriéndole una vía hacia el exterior. El bisturí sólo prestaba un servicio benéfico cuando, mediante una incisión, podía abrirse una salida en los casos en que la formación de pus se convertía en absceso de la pared abdominal. Pero esto último ocurría poquísimas veces. El setenta por ciento de los casos graves eran mortales. Los casos llamados ligeros sólo se curaban de un modo aparente, pues la enfermedad, que se acantonaba en forma crónica y permanecía al acecho en el apéndice, se reproducía una y otra vez y con frecuencia después de muchos años. Los casos ligeros se convertían, pues, en graves. Al final de ellos esperaba la muerte. Esta evolución, en la mayor parte de los casos pasó completamente inadvertida a causa de la inexistencia de la historia clínica. Tampoco existía un registro exacto del porcentaje de defunciones. Tal pobreza de conocimientos en el terreno en cuestión era perfectamente explicable en la primera mitad del siglo XIX, época en que cualquier incisión practicada en la cavidad abdominal era tenida por un crimen. Las autopsias se practicaban con poquísima frecuencia. Y en éstas lo único que merecía atención era, por modo exclusivo, la última fase de la inflamación. Se dejaba de ver su fase inicial en el área muy limitada del apéndice. O sea que se invertía con facilidad el orden de los términos y se tenía la inflamación del apéndice como consecuencia de la del ciego.

El 15 de abril de 1848, el cirujano londinense Henry Hancock (treinta y nueve años de edad) del Charing Cross Hospital, fue llamado para asistir a una mujer de treinta años que se quejaba de dolores agudísimos en la región inguinal derecha. Al parecer padecía peritiflitis. Sus médicos Chowne y Diamond la habían tratado, como era costumbre, con fuertes dosis de opio. Sin embargo, su estado había empeorado de una manera alarmante. Hancock, que cuando se hizo cargo de este caso se regía por completo por las normas de su tiempo, sólo conocía para él un tipo de intervención quirúrgica: la abertura del absceso de la pared abdominal externa, siempre que éste se produjera. Pero el 17 de abril el estado de la paciente era de gravedad tan extrema, que la muerte podía sobrevenir de un momento a otro. Mediante palpación, Hancock sólo pudo registrar la presencia de un punto duro bastante profundo. Le asaltó el valor propio de los momentos desesperados. Anestesió a la paciente con cloroformo y pinchó en la zona indicada hasta llegar al endurecimiento que había palpado. Inmediatamente brotó, salpicándole, el pus procedente del apéndice inflamado, pus que nunca se hubiese abierto camino por sí solo, sino que pronto se habría vertido en la cavidad abdominal de la enferma causándole la muerte. Pocos días después mejoró el estado de la paciente, que a mediados del mes de mayo de 1848 estaba completamente bien.

El 25 de septiembre del mismo año, Hancock presentó a la Sociedad de Médicos de Londres un informe relativo a su caso. Propuso que en el futuro no se esperara la formación de abscesos en la pared abdominal de la zona del intestino ciego — pues la experiencia demostraba que tal formación se registraba sólo en casos muy raros —, sino que siempre que se sospechara la existencia de una supuración interna, se tratara de localizarla mediante una incisión quirúrgica aunque su foco se

hallara a mucha profundidad.

Con este informe Hancock se convertía en el primer precursor de una intervención activa con auxilio del bisturí. Pero también sus indicaciones fueron como voz que clama en el desierto. El dominio del laxante y el opio no pudo sacudirse.

En 1856, Hancock encontró un sucesor en Levis, que abrió con éxito un absceso profundo. Pero pasaron dieciocho años más antes de que Willard Parker fuese el tercero en atreverse a abrir un absceso de tal naturaleza. Contaba a la sazón sesenta y cuatro años y era profesor de cirugía de la Universidad de Columbia (Nueva York). Había estudiado en Boston con Warren y gozaba de gran renombre, ya de sus años juveniles, por la destreza que había demostrado al operar indistintamente con la mano izquierda o la derecha, con idéntica facilidad. Efectuó con éxito la tercera operación de un «absceso peritiflítico», sin esperar a que el paciente llegara muerto a la mesa de la autopsia. A partir de tal fecha, Nueva York se convirtió en el foco inicial de una viva actividad quirúrgica encaminada a combatir los abscesos de la región del ciego. Operarlos era una práctica que fue imponiéndose lentamente. Pero no se había adelantado mucho en este sentido, porque la operación sólo se llevaba a cabo en pocos casos de entre los más extremadamente graves. El opio, los calomelanos y la «peritiflitis» eran dueños del campo. Los primeros que habían visto el origen del mal en una inflamación del apéndice, estaban completamente olvidados. A decir verdad, no faltaban médicos que se ocuparan del pequeño y traidor «vermis», de cuyas funciones específicas en el organismo humano, nadie sabía absolutamente nada. Kless, Bamberger, Leudet, Wirth y Bierhoff, alemanes y franceses, abordaron el tema y escribieron sobre él. Pero sus voces no tuvieron peso decisivo. Pasaron todavía unos decenios más sin que se hiciera el menor progreso.

Cuando doy una mirada retrospectiva a aquella época, creo que no hay nada más significativo de la situación de entonces, que el caso del primer ministro francés León Gambetta, muriendo, en el apogeo de su vida, de la llamada «peritiflitis», mientras rodeaban su lecho un grupo compuesto por los médicos y cirujanos franceses de máximo renombre, completamente desorientados. La historia de dicho caso me interesó en gran manera porque, después de la muerte de Susana, me pareció aquél, durante mucho tiempo, el mejor ejemplo de la lentitud y de la ceguera médica en el reconocimiento del saber salvador. Pero el caso es que la muerte de Gambetta, incluso para la actualidad, ha perdido muy poco de su valor simbólico.

El hecho ocurrió a fines de 1882. Estando en su casa de Ville D'Avray, se le disparó a Gambetta una pistola que estaba limpiando. La bala le hirió en la mano. Se llamó a varios médicos: Guedart, Lannelongue, Fieuzel y Sireday. La herida causada por la bala era insignificante; pero por un exceso de precaución le prescribieron reposo en cama. Gambetta tenía entonces cuarenta y cuatro años; era, pues, relativamente joven, aunque padecía de ciertos trastornos digestivos. Cuando, después de su muerte, se repasó su historia clínica, se descubrió que a los once años había padecido una afección en el hipogastrio derecho que duró treinta y dos días, según el parecer del médico de cabecera de aquella época, a la cual sobrevivió «como por milagro». No cabe ninguna duda que se había tratado de un ataque de apendicitis aguda. Posteriormente, Gambetta había sufrido frecuentes ataques más benignos de lo que se llamaba entonces «estrechez en el lado derecho del vientre». Seguramente había estado padeciendo la forma crónica de apendicitis, que se manifestaba con cierta periodicidad mediante ataques agudos. Los primeros diez días de cama, poco más o menos hasta el 7 de diciembre de 1882, los pasó Gambetta sin notar molestias especiales. La herida de la mano se hallaba en plena curación. Pero de pronto se quejó una vez más de «estrechez de vientre en el lado derecho». Los médicos le recetaron 40 gramos de sulfato de magnesio disueltos en una limonada. Esta dosis, que en aquellos tiempos se estimaba justificada, nos parece hoy capaz de enfermar con toda seguridad a una persona en perfecto estado de salud. A consecuencia del laxante, Gambetta empeoró rápidamente. Sentía agudos dolores en el lado derecho, pero a ninguno de los médicos se le ocurrió diagnosticar una «peritiflitis». Charcot, cuyo extraordinario renombre como neurólogo había atravesado con mucho las fronteras de Francia, fue llamado a consulta. No supo recomendar otra cosa mejor que un enema y un sinapismo en el lado derecho. El estado de Gambetta siguió empeorando sin cesar hasta el día 15



de diciembre. Tenía fiebre, padecía cólicos agudos, eructaba sin cesar y sufría náuseas. Las paredes abdominales estaban extraordinariamente tensas y la piel adquiría un tono rojizo, síntomas evidentes de la peritonitis que se iniciaba. Administraron a Gambetta dosis más elevadas de laxantes diversos que no hicieron otra cosa que debilitarle todavía más. Por otra parte, con el fin de combatir esta debilidad, le daban ron, kirsch y vino de Málaga. Hasta el 17 de diciembre en que la temperatura de Gambetta alcanzó casi los 40°, no pensó el doctor Sirency en la posibilidad de una «peritiflitis». Registró una hinchazón en la región del ciego y supuso formación de pus. Pero nadie se atrevió a pensar en una intervención quirúrgica que — al ejemplo de Hancock o de Parker — cuando menos abriera al pus camino hacia el exterior. En vez de esto le recetaron quinina que, por supuesto, carecía de toda eficacia. Pero a pesar de todo le administraron un gramo diario de tal producto añadiendo varios brebajes alcohólicos calientes. Finalmente, el 20 de diciembre, también el resto de los médicos diagnosticaron «peritiflitis». El conocido cirujano francés Trelat, a quien entretanto se había llamado, tampoco se atrevió a proponer una intervención quirúrgica. Charcot recetó calomelanos como nuevo laxante y un emplasto continuo de cantáridas en el vientre, con lo cual aumentó la inflamación. El 22 de diciembre Lamelongne propuso que al menos se vaciara quirúrgicamente el absceso. Encargó a un fabricante de instrumentos de París la confección de una sonda acanalada lo suficientemente larga para atravesar las grasas paredes abdominales de Gambetta y encontrar el supuesto foco de pus. Pero el 25 de diciembre los otros médicos renunciaron y se opusieron a todo intento de operación, a pesar de que Charcot supuso la existencia de una supuración que se había extendido al intestino grueso. La labor terapéutica de Charcot se limitó, en este caso, a la invención de un nuevo nombre para designar la enfermedad: «pericolitis». Se prosiguió el tratamiento de quinina y calomelanos y atormentaron a Gambetta, que se debilitaba sin cesar, con cantidades cada vez mayores de kirsch, ron y brebajes alcohólicos calientes, hasta que vomitaba todos los supuestos reforzantes. Y el día 31 de diciembre llegó el trágico final. Gambetta cerró los ojos para siempre. Cuando el doctor Guinard abrió el vientre del cadáver vio un apéndice lleno de pus, gangrenado y perforado. El pus se había derramado en la cavidad abdominal y ocasionado la mortal peritonitis. El fin de Gambetta tenía — y no sólo a mis ojos — una significación altamente simbólica, porque su muerte fue la de un hombre que tuvo a su disposición las eminencias médicas más sobresalientes de aquella época. Aquel mismo año de 1882 murieron, con desamparo mil veces mayor, incontables enfermos de apendicitis que no podían contar con otra asistencia que la de algún practicante armado de conocimientos mucho más pobres que los de las grandes celebridades. Pero la época de la ignorancia y el desvalimiento universal no había llegado a su fin. Tuvieron que pasar todavía cuatro años hasta que sonó por vez primera una voz que, para los oídos que quisieron atenderla, desenmascaraba el apéndice acusándole irrefutablemente de ser el punto germinal de la «peritiflitis» y de sus formas particulares, cada una de las cuales tenía su nombre.

En 1886, un joven anatomista y patólogo que apenas contaba cuarenta años dio una conferencia sensacional sobre la «peritiflitis», su diagnóstico y tratamiento, en la «Sociedad de Médicos Americanos», de Boston. El conferenciante había practicado la autopsia nada menos que a quinientas personas que habían muerto en las distintas fases de aquella enfermedad. Puede decirse que en todos los casos hubo de comprobar que las inflamaciones del ciego tenían su origen en el apéndice. Rechazó la denominación de «peritiflitis» y propuso, para reemplazarla, el nombre de «apendicitis» que respondía de una manera efectiva al origen y núcleo de la enfermedad. El nombre del anatomista conferenciante era Reginald Heber Fitz. Desde 1879, era profesor de anatomía patológica de la Harvard School, y uno de los más eminentes representantes de la anatomía patológica europea — sobre todo austríaca y alemana — cuyas enseñanzas científicas habían llegado a los Estados Unidos. Fitz estaba completamente absorbido por su trabajo en la sala de autopsias. La labor llevada a cabo por él, gracias a sus conocimientos de patología quirúrgica de la llamada «peritiflitis», era de una notable precisión.

Fitz propugnaba el tratamiento netamente quirúrgico de la enfermedad que desde entonces se llamó apendicitis; pero dicho tratamiento quirúrgico no debía limitarse a la abertura de los abscesos,

sino que había que proceder a la extirpación radical del apéndice inflamado causante de la enfermedad, haciéndolo además en una de las fases más prematuras de tal inflamación.

Lo que propugnaba Fitz pareció, a los oídos de los de la mayor parte de los médicos americanos que le escuchaban, de un radicalismo excesivo. Hasta entonces, la asepsia y la antisepsia no se habían impuesto todavía en forma definitiva, como condición previa de toda intervención quirúrgica en la cavidad abdominal. La cirugía abdominal no era tampoco práctica corriente para la inmensa mayoría de los médicos de entonces, al menos no lo era en los Estados Unidos. Los espíritus más avanzados de la cirugía, a pesar del rápido progreso de esta disciplina, no formaban más que una exigua minoría en toda la vasta anchura del gran país, y tenían que hacer frente a la enorme masa de practicantes de formación más o menos defectuosa, que eventualmente hacían también intervenciones quirúrgicas, pero que nada o casi nada sabían de cirugía de abdomen. Se contentaban con poder diagnosticar una «peritiflitis». En la mayor parte de los casos se limitaban a hacer un diagnóstico de «enteritis» o «colitis» y se quedaban tan satisfechos. La muerte era un huésped tan familiar en las salas de los hospitales, que su aparición en casos de «inflamación intestinal» no impresionaba en absoluto. Tales eran las circunstancias en que Fitz reclamaba un cambio radical no sólo en los conceptos sino también en los procedimientos al uso. Fitz era un anatomista. Ahora bien, ¿podía un anatomista formular exigencias respecto al tratamiento de una enfermedad? ¿Le era lícito, acaso, derrumbar con ello un cuadro clínico «acreditado» desde hacía muchos decenios y asimismo trastornar su tratamiento no menos «acreditado»?

La humana pereza de la gran masa de practicantes y de cirujanos con una formación científica, fue la causa de que no se atendiera para nada a las investigaciones y requerimientos de Fitz. De todas maneras, la voz de éste pudo llegar a Europa aunque de forma muy limitada. A la indolencia humana se unía, en este continente, un sentimiento de desdén muy extendido para la medicina americana. Tal sentimiento, que fluctuaba entre el menosprecio y la bonachona actitud típica de un preceptor, no era del todo incomprensible, puesto que resultaba difícil imaginar que del otro lado del océano le pudieran llegar a Europa enseñanzas fecundas en el campo de la medicina.

Pero a pesar de todo, los trabajos de Fitz se convirtieron en un impulso decisivo para el desenvolvimiento de la cirugía del apéndice. Verdad es que la mayoría de los médicos no le comprendían, pero los que figuraban en la primera línea de avance de la pujante cirugía americana, los más jóvenes con formación europea y la masa creciente de médicos inmigrados del viejo continente, no pasaron de largo ante la tesis de Fitz. Más aún que en el caso de la ovariectomía o de la cirugía renal, se manifestó, en este de la apendicitis, la especial significación del espíritu de independencia americana frente a las tradiciones congeladas y los prejuicios de la ciencia. La joven generación de cirujanos americanos sacó de Europa el arte de la asepsia, de la bacteriología, del diagnóstico por medio del microscopio y el reconocimiento anatómico de los órganos enfermos, pero prejuicios tales como la obsesión de la «peritiflitis» los había dejado fuertemente arraigados a sus espaldas, a este lado del océano. Este espíritu de independencia en el pensar y el obrar, típicamente americano, tenía sus puntos fuertes y también sus puntos débiles. Pero el hecho es que los médicos europeos que inmigraban llegaban justamente en busca de aquella independencia en el pensar y el obrar. Su ímpetu y su anhelo de saber fueron algo sin ejemplo; a veces, a mi ver — prevenido como estaba precisamente en aquellos años que sucedieron a la muerte de Susana, contra las esperanzas exageradas — aquel ímpetu y aquel anhelo eran excesivamente fuertes y desprovistos de toda cautela.

A este grupo de europeos inmigrantes, pertenecía Christian Fenger, el rudo danés que sabiendo jurar en once idiomas jamás aprendió a hablar correctamente el inglés, y que en su afán investigador de las enfermedades, llevado por el deseo de observarlas con sus propios ojos, casi convirtió la cirugía en una especie de autopsia de cuerpos vivos. El paciente en sí mismo le interesaba tan poco, que a un hombre que acababa de morir bajo sus manos después de terminada la extirpación de un fibroma en el cerebro, le dijo: — Eres un perfecto idiota de morirte en el preciso momento en que estabas curado... —. Sin embargo, llegó a hacer prodigios en lo tocante al reconocimiento del cuerpo enfermo y en la «conquista quirúrgica» de sus «zonas inexploradas y desconocidas». Al mismo grupo de los europeos

inmigrados pertenecía Nicholas Senn, suizo altivo y malhumorado a quien nadie quiso nunca, pero que fue un desbrozador del camino de la cirugía. Entre los americanos de nacimiento sobresalían hombres como Ochsmer, cirujano jefe del Augustana Hospital de Chicago, que al principio sólo contaba con veinte camas; Fowler, que de ferroviario llegó a convertirse en profesor de cirugía de la «New York Policlinic Medical School» y llevó a cabo buen número de operaciones del bajo vientre muriendo él mismo víctima de una apendicitis. Merecen también especial mención William y Charly Mayo, que en Rochester, situado en el entonces desierto Oeste, hicieron brotar de la nada una de las clínicas quirúrgicas más modernas y alcanzaron renombre universal. Finalmente, hay que citar a McBurney, de Nueva York, al fogoso irlandés Murphy, de Chicago, y a George Thomas Morton, de Filadelfia, hijo de aquel William Green Morton que en los inolvidables días de octubre de 1846 había practicado por primera vez con buenos resultados la anestesia por cloroformo.

El 27 de abril de 1887, en Filadelfia, Morton había practicado con éxito el primer ensayo de extirpación quirúrgica del apéndice. Graves infortunios habían impulsado a Morton a esta prueba, cuando tenía cuarenta y siete años. A pesar de su comprensible inclinación a ver en la suerte de su padre un caso de «persecución hasta la muerte», a causa de la injusticia y las envidias que le habían rodeado, Morton era un hombre apreciado por todos, dotado de un temperamento alegre y activo y muy estimado como profesor de la Philadelphia-Policlinic y del Hospital de Pensilvania. Pero había perdido un hermano y un hijo a consecuencia de la apendicitis. En ambos casos había suplicado en vano a los médicos para que abrieran el vientre de los enfermos y extirparan el apéndice. En aquella ocasión quiso actuar por sí mismo recurriendo a todos los medios antisépticos y asépticos entonces conocidos, abrió el vientre de un tapicero de veintiséis años que padecía, desde hacía tiempo, agudos ataques de apendicitis que se repetían una y otra vez. Puso al descubierto el apéndice hinchado, purulento y en parte ya perforado; lo estranguló en el punto de su unión con el intestino y después extirpó la parte enferma. Unas tres semanas más tarde el paciente abandonaba el hospital perfectamente restablecido. Morton había demostrado que se podía atacar quirúrgicamente el apéndice, incluso en la fase purulenta, sin que se produjera necesariamente una peritonitis. El 19 de marzo de 1888, es decir, antes del año de la operación citada, había ya tratado con éxito un caso de apendicitis extirpando por vez primera el apéndice enfermo antes de su perforación. Y en 1889, Charles McBurney, que trabajaba en Nueva York, informó de siete extirpaciones de apéndice con seis curaciones.

Mas por importantes que fuesen estos primeros éxitos, también se registraron numerosos fracasos. Los enfermos que se ponían en manos del cirujano eran, casi sin excepción, casos purulentos graves, con perforación ya consumada del apéndice y que, por lo mismo, se hallaban al borde de la muerte. Los casos restantes se acogían a los cuidados de los especialistas en enfermedades internas. En ninguna circunstancia se pensaba todavía en la operación preventiva, donde sólo se manifestaban los primeros indicios aún no peligrosos de la inflamación. La defensa de esta operación precoz fue llevada a cabo con singular energía, casi con fanatismo, por uno de los jóvenes cirujanos de la nueva generación americana llamado John Benjamín Murphy, de Chicago, que contaba a la sazón treinta y dos años de edad.

Cuando a fines de 1889, el nombre de Murphy se hizo famoso por primera vez fuera de Chicago, fue con motivo de una extirpación precoz y radical del apéndice inflamado que hoy es para todos los cirujanos la intervención más natural del mundo, pero que entonces iba más allá de los límites señalados por las enseñanzas casi sacrílegas de Fitz. Murphy proclamaba, ni más ni menos, que en cuanto se presentara la sospecha cierta de inflamación se extirpara el apéndice, a fin de acabar con el mal eliminando su causa y cerrando así el paso al peligro de una perforación del órgano por supuración. Ya durante el verano de 1890, traté de entrevistarme con Murphy por primera vez. Contaba entonces unos treinta años menos que yo. En Chicago, ciudad en la cual había pronunciado su primera y entusiasta disertación en favor de la intervención precoz, no pude dar con él ni en su casa de la Throop Street, ni en su consultorio de Adam's Street. Su ayudante Hartmann me informó que Murphy había abandonado Chicago y que vivía con su familia en Las Vegas. El hecho es que

Murphy, poco después de haber abordado la cuestión del tratamiento quirúrgico del apéndice en la forma indicada, había notado en sí mismo ciertos síntomas de tuberculosis pulmonar. Tras una breve estancia en Colorado Springs, se había trasladado al desierto de Nevada. Su padre, irlandés huido del hambre de su país de origen, se había dirigido a América y hecho granjero cerca de Appleton. Es muy probable que llevara a su nueva patria el germen de aquella enfermedad como reliquia de los días de miseria.

El caso es que, en 1887, habían muerto ya de tuberculosis «galopante» la hermana de John Murphy, Lucinda, y otros dos hermanos.

Murphy era un irlandés de brillante pelo rojo, poseído desde niño por la ardiente pasión de la fama y el ascenso social. En Appleton, adolescente todavía, había sido dependiente de un colmado y ayudante del doctor Reilly. Más adelante, viviendo estrechamente de sus escasos ahorros, fue estudiante en el Rush-Medical-College, de Chicago, y más tarde alumno de Billroth, en Viena. Durante su estancia en Viena había padecido ya de una forma sospechosa de hemorragia renal, que el propio Billroth diagnosticó como tuberculosis renal. Por consiguiente, nada tenía de extraño que se hubiese refugiado en Las Vegas con el fin de buscar la curación en aquel clima.

Unos meses más tarde fui a verle allí. Vivía con su mujer Nettie, que por las conmovedoras atenciones de que le hacía objeto despertó en mí el doloroso recuerdo de Susana; con él estaban también sus pequeñas Jeanette y Cecile. Su alojamiento se encontraba cerca del Hotel Moctezuma, propiedad del ferrocarril de Santa Fe, desde cuyas ventanas se podía contemplar un paisaje maravilloso apenas rozado todavía por la mano del hombre. Murphy se sentía de nuevo bien y llegaba incluso a dudar de su diagnóstico. Dimos juntos muchos paseos. Por las pintorescas calles de la ciudad sin pavimentar, cabalgaban todavía los indios con vestimenta mejicana y gentes de todas las partes del mundo que iban de «saloon» en «saloon» y de vez en cuando disparaban con certera puntería. El lugar preferido por Murphy era la antigua Plaza, en la que no hacía aún mucho tiempo acampaban de noche las caravanas y los rebaños que iban de paso. Cerca de allí se levantaba un molino de viento y el patíbulo destinado a los cuatros.

En tal ambiente conocí a Murphy y allí escuché de su boca la historia de su abordaje quirúrgico del apéndice. Creo que nunca he encontrado otro hombre en el que se combinaran de forma tan íntima la solvencia personal y el profundo sentido de su misión, con un ardiente anhelo de fama, riqueza e inmortalidad. Ya siendo estudiante en Chicago, en la época en que sus maestros operaban todavía con frac negro y antes de la intervención pasaban vanidosamente revista a sus largos puños ante el espejo, riéndose de Lister, Murphy se había pegado con otros compañeros porque se bulaban de la asepsia de aquél. Llevado de un verdadero afán de saber, pero también en busca del renombre, se dedicaba sistemáticamente al estudio de lo más nuevo y por esto se había erigido en ardiente defensor de la asepsia. Desde sus tiempos de estudiante, su trabajo sin descanso, su saber, su renuncia a todas las diversiones, pero también su capacidad para situarse siempre en primera fila, habían suscitado a su alrededor envidias e incluso odios. Por esto sentía una irresistible inclinación a dramatizarlo todo, incluso lo relativo a su propia persona. En la época en que se había consagrado al problema del apéndice, era ya el operador más solicitado del Cook County Hospital. Pero a causa de haberse visto requerido como testigo de un motín de trabajadores de Chicago, así como de un caso de corrupción, había sufrido algunos contratiempos. Es posible que tales contratiempos le impulsaran a hacer algo que entonces más que nunca llamara la atención sobre sí en el campo de la cirugía y le permitiera conquistar la bandera de la fama. En aquellas circunstancias se aliaron su ambición y el feliz azar.

En la mañana del 2 de marzo, un joven obrero llamado Monahan, que Murphy estaba tratando a causa de una fractura de pierna en el Cook County Hospital, se quejó de agudos y repentinos dolores en el hipogastrio derecho. Dos horas después Monahan tenía temperatura alta y vómitos. En su eterna búsqueda de nuevas sensaciones, Murphy había leído con mucha atención las declaraciones de Reginald Fitz en 1886. Se dio cuenta en seguida de que la casualidad le había proporcionado una fase de apendicitis que por lo general los cirujanos no llegaban a ver casi nunca. El mismo día, apenas transcurridas ocho horas del primer ataque de dolor, operó a Monahan; encontró un apéndice en la

primera fase del período inflamatorio y de formación de pus. Lo extirpó sin la menor dificultad y pudo dar de alta a Monahan en un plazo muy breve, con la herida completamente cicatrizada y sin que el paciente sufriera molestia alguna. Murphy había llevado a cabo, por primera vez, lo que hoy es norma corriente en el tratamiento de los casos de apendicitis, a saber, la operación inmediatamente después del primer síntoma de la enfermedad. La prueba de la eficacia de su tratamiento había sido tan rápida, sorprendente y fácil, que Murphy puso inmediatamente al servicio de la «gran hazaña quirúrgica y revolucionaria» todas las energías de su instinto. Como un sabueso iba tras de cualquier caso sospechoso de apendicitis con el fin de operar inmediatamente y reunir nuevas pruebas de la eficacia de su operación radical y anticipada. Hasta el mes de noviembre de 1889, entre Chicago y sus alrededores había operado casi cien casos de apendicitis, que con mucha frecuencia, para no perder tiempo, había tratado sobre mesas de cocina y de comedor. Cuando intervenía entre las doce y veinticuatro horas del ataque, no había nunca complicaciones.

Seguro de haber logrado un progreso sensacional, Murphy se presentó en noviembre de 1889 ante la Sociedad Médica de Chicago, que a causa de la gran escasez de cirujanos se componía especialmente de médicos de enfermedades internas y practicantes. Después de haber descrito sus trabajos y sus éxitos, Murphy añadió: «La responsabilidad corresponde al médico, que es quien es llamado primero junto al paciente.» Cuando se presentan agudos dolores de vientre, el médico debiera pensar inmediatamente en la apendicitis. En primer lugar se producían dolores agudos, luego náuseas y vómitos, y la mayor parte de las veces, a las tres o cuatro horas, empezaban de nuevo los dolores. Después, la región derecha del vientre se hacía muy sensible y aumentaba la temperatura. Sólo cuando las náuseas precedían al dolor, cabía dudar de la certeza del diagnóstico; de lo contrario no podía dudarse y era necesario llamar inmediatamente al cirujano. Sólo así sería posible realizar la operación preventiva, única que podía sofocar la enfermedad de una manera segura y en su forma incipiente. Murphy requería que la masa del pueblo fuese instruida en el sentido de que en casos de agudos dolores de vientre se pensara inmediatamente en la apendicitis y se llamara a un cirujano. Todas las frases pronunciadas entonces por Murphy suenan hoy como algo perfectamente natural. Pero cuando Murphy terminó de hablar, presencié un espectáculo que aun siendo un hombre de temperamento tranquilo, le hizo montar en cólera. La inmensa mayoría de los practicantes rechazaron su tesis. Declararon que gran parte de los enfermos de peritífilitis o de apendicitis, si se quería emplear el término de Fitz, se habían curado sin operación y sólo con ayuda del opio. Entendían que carecía de sentido querer diagnosticar en pocas horas una apendicitis y operar luego a base de este diagnóstico apresurado. Incluso los cirujanos que asistieron al acto declararon imposible tal diagnóstico. Para justificar plenamente un intento de operación con los riesgos inherentes, era preciso esperar a que pudiera descubrirse, por palpación externa, la formación de pus y suponer, por lo mismo, con certeza, la presencia de una apendicitis aguda y purulenta. Todos los casos restantes de carácter no purulento, debían confiarse a los médicos de enfermedades internas y al tratamiento de opio, puesto que tales formas ligeras de «constipación» no debían someterse a los peligros de una operación.

En vano trató de explicar Murphy que tales riesgos serían descartados precisamente gracias a la intervención quirúrgica antes de que pudiera temerse una perforación. Abandonó la sala indignado. La cólera que sentía por aquellos «viejos fósiles» que no querían comprender la lógica de su tratamiento, fue profunda y duradera.

Se lanzó a trabajar con ardiente decisión. Gracias a una cantidad progresivamente creciente de operaciones pudo comprobar, en los años que siguieron, las leyes a que obedecen los síntomas y manifestaciones mediante los cuales se hacía patente la apendicitis desde los primeros momentos. Con esto logró afianzar en gran manera su diagnóstico precoz. En aquellos mismos años hizo público, en Nueva York, el descubrimiento de que, en el curso de la exploración, la sensibilidad del dolor de cierto punto de la fosa ilíaca derecha permitía, en la mayor parte de los casos, un diagnóstico precoz de la apendicitis aguda. Pasados algunos años pudo demostrar que había operado con éxito no menos de doscientos casos. Rechazó sistemáticamente la distinción entre casos catarrales y purulentos, puesto que en todos los tratados por él, incluyendo los ligeros en estadios incipientes, había descu-

bierto pus en el apéndice vermiforme.

Los informes de Murphy eran tan convincentes, que los cirujanos progresistas americanos se adherían uno tras otro a sus puntos de vista relativos a la intervención radical y precoz. No se descartaba a sabiendas la posibilidad de encontrar alguna vez un intestino ciego perfectamente sano a causa de un diagnóstico precoz erróneo. Pero frente a esta mínima posibilidad de error, los éxitos obtenidos mediante el tratamiento unívoco hablaban en un claro lenguaje idénticamente unívoco. Todos los periódicos americanos, incluyendo las mínimas publicaciones locales, se apoderaron del tema. Los practicantes se vieron obligados a llamar al cirujano por expreso deseo de los propios pacientes; éstos sabían perfectamente que con el tratamiento de opio les esperaba una permanencia en cama de algunas semanas, que después podían recaer en la enfermedad con determinada frecuencia y que finalmente en el caso de una perforación de apéndice les iba en ello la vida. En cambio la operación sólo les retenía en cama un breve período de tiempo, con la ventaja de que un apéndice extirpado no podía volver a enfermar nunca más. Así fue como en América, a partir de Fitz y Murphy, el paso del tratamiento interno de la apendicitis a su tratamiento quirúrgico mediante el reiterado diagnóstico precoz y operación preventiva, fue un adelanto evolutivo que demostró la validez de todos sus supuestos previos y habría de abrirse camino en todo el mundo. Sin embargo, Europa resistía con amargada obstinación.

Entre 1880 y 1890, algunos cirujanos europeos habían intentado también intervenir quirúrgicamente el apéndice. El 14 de febrero de 1884, Ulrich Kroenlein, profesor de cirugía de Zurich, intentó curar una peritonitis abriendo la cavidad abdominal y practicando un drenaje. Se sorprendió al ver el apéndice inflamado, purulento y perforado, y juzgándolo causa de la dolencia lo extirpó de raíz, sin que a pesar de ello le fuera ya posible salvar al paciente. Otros intentos parecidos habían terminado con la muerte de los operados. El 29 de junio de 1888, Frederik Treves extirpó por vez primera con feliz éxito un apéndice enfermo en el intervalo de dos ataques agudos. Treves, que entonces contaba treinta y cinco años y era profesor de anatomía del Royal College of Surgeons, puso en el Hospital de Londres la primera piedra de su futuro renombre de especialista de cirugía del apéndice. Sin embargo, no se decidió por la operación precoz. Todo lo contrario: en los casos leves permaneció aferrado con acentuado tradicionalismo a la terapia de los laxantes y antes de abrir quirúrgicamente una salida al pus, esperaba localizar por palpación, durante cinco días sistemáticamente, la progresiva aparición de la formación purulenta. Sólo pensaba en la extirpación del apéndice cuando se trataba de casos crónicos como el primero que operó con resultados satisfactorios, y lo hacía como queda dicho en el intervalo de dos manifestaciones inflamatorias agudas.

Cuando llegaron a Europa las primeras noticias sobre el desarrollo americano de la operación precoz, en este continente dominaba todavía el anticuado concepto de peritiflitis. La peritiflitis era el lugar común de practicantes y médicos. Cuando ni los laxantes ni el opio no servían de nada, se esperaba indefectiblemente la muerte. La cuestión del tratamiento quirúrgico de la peritiflitis sólo se puso en movimiento gracias a la tesis doctoral del joven médico Charles Krafft de Lausana, en la que se trataba del tratamiento quirúrgico americano de la apendicitis.

Algunos cirujanos jóvenes, entre los que se contaban los alemanes Sprengel, Kuemel, Riedel y Sonnenburg, adoptaron el tratamiento quirúrgico. Pero al hacerlo tuvieron que hacer frente a una compacta masa de resistencias, en comparación con las cuales las que se habían producido en América resultaban ínfimas e insignificantes. Obstáculo de enorme volumen para los cirujanos era, al igual que en América, el hecho de que la inmensa mayoría de los enfermos de apendicitis eran asistidos por practicantes y médicos que se oponían a ceder sus clientes al cirujano. A lo largo de unos decenios se desencadenó una furiosa lucha que se dirimió sobre el montón de cadáveres de incontables enfermos. Los practicantes ofrecían enconada resistencia y trataban de demostrar, mediante estadísticas, que con el tratamiento de opio no se producían más bajas que con los tratamientos quirúrgicos de los operadores. Como suele ocurrir con tanta frecuencia, tales estadísticas no eran sino una mixtificación, ya que se consideraba como curación cada caso en que el ataque

remitía. Eran muchos los enfermos que morían durante el segundo, el tercero e incluso cuarto ataque. Gambetta era un ejemplo típico de ello.

Los cirujanos facilitaban la resistencia de sus adversarios al no decidirse por lo claro y unívoco del diagnóstico precoz y la operación preventiva al uso americano. A pesar del predominio que en aquellos días ejercía la cirugía europea, en especial la alemana y la austriaca; a pesar de todos sus adelantos, lo mismo en su evolución que en la amplitud de sus bases científicas, al no poder saltar por encima de su sombra en la cuestión de la apendicitis, se veía aventajada por la joven cirugía americana que en este punto marcaba nuevos rumbos. Los cirujanos europeos trataron de seguir su propio camino, de hecho lleno de imperfecciones, y trataron de hacerlo no sin cierto desdén por los «métodos radicales y provincianos» de los americanos. Al oponerse profesionalmente a una denominación tan clara como la de «apendicitis», llegaron a basarse incluso en fundamentos de orden filológico. Siguiendo el método de Treves, intentaron diagnosticar diversas formas de «peritiflitis». Insistieron en que las llamadas formas catarrales podían ser tratadas con opio. Por otra parte, reconocían las formas crónicas y la posibilidad de operarlas en los intervalos sin dolor de dos ataques. Finalmente, admitían que debía ser operada la forma llamada aguda, purulenta y perforativa. Pero, no obstante, no debía operarse demasiado pronto a fin de no entorpecer el enquistamiento natural del foco de pus y no provocar con la intervención la penetración del pus en la cavidad abdominal. Se discutía acerca del plazo de tiempo necesario para la formación de tal enquistamiento y, por consiguiente, los días que debían transcurrir (cinco, o tal vez sólo dos) para poder proceder a la intervención. En lugar de un claro esfuerzo hacia un objetivo, que incluso para los espíritus más sencillos era evidente, el resultado de tales discusiones no hacía otra cosa que aumentar la confusión e incrementar asimismo el porcentaje de la mortalidad en el tratamiento quirúrgico, dado que éste se hallaba condenado a esperar la fase más aguda y purulenta de la dolencia, con lo cual se llegaba al peligro de una peritonitis mortal. Los propios cirujanos eran, pues, los responsables de que con su tratamiento quirúrgico en las circunstancias anotadas, se llegara a una mortalidad del treinta por ciento de los casos. Con tales porcentajes suministraban armas una y otra vez a los tenaces defensores de la terapéutica tradicional, para que pudieran proseguir combatiendo la cirugía del apéndice.

Tal era la situación en Europa aquel mediodía del 24 de junio de 1902, en que Londres, confuso, expectante e indeciso, temía por la suerte del rey de Inglaterra enfermo de apendicitis. El hecho de que fuese Treves el operador, quería decir con toda seguridad que se había demorado la intervención hasta el último momento y que ya no cabría hacer otra cosa que abrir un absceso, tal como se había dicho exactamente en la conversación del Hotel Ritz. La realidad era que el rey se hallaba en los umbrales de la muerte.

Cuando hacia las cuatro de la tarde vi que no se había publicado ningún nuevo boletín sobre el estado del rey y que los inquietantes temores iban aumentando sin cesar, me decidí a intentar una entrevista con Lister. Dada su avanzada edad, era muy posible que se hubiese retirado a su casa y dejado el campo a los más jóvenes.

Ya de lejos advertí la presencia de cierta aglomeración de gente ante la residencia que entonces ocupaba Lister en Park Crescent, 12. Al parecer se trataba de periodistas que trataban de enterarse de lo que estaba ocurriendo. Era evidente que no se les permitía la entrada en la casa. Sin embargo, su presencia allí me indicaba que Lister había abandonado en efecto el palacio de Buckingham y que se encontraba en su residencia. Al detenerse mi coche, algunos presentes rodearon inmediatamente el vehículo. Es posible que me tomaran por un emisario portador de noticias o que iba allí con el encargo de llevar de nuevo a Lister al palacio de Buckingham. Entre ellos había algunos americanos que me acometieron con un torrente de preguntas: — ¿Cómo se encuentra el rey?... ¿Le han operado demasiado tarde los médicos ingleses ?

Me costó algún trabajo sacudírmelos de encima. Mientras el viejo mayordomo, Henry Jones, me abría la puerta con cierta precaución, seguían lloviendo sobre mí sin interrupción las preguntas de los reporteros. Henry cerró con cierta violencia y, con el aire de dignidad que le era característico, dijo que iría a llamar a su lord y que su lord estaba algo fatigado y afectado a causa de los recientes

acontecimientos.

Al decirlo, me miraba con sus viejos y fieles ojos de criado como advirtiéndome que si él hubiese mandado allí, tampoco a mí me hubiera permitido perturbar el descanso de su señor. Pero por mi parte, sabía que Lister, desde los días de Glasgow, me había recibido siempre que había acudido a él.

Lister rayaba en los ochenta y su fama se había extendido por todo el mundo. Nadie le discutía ya que había arrancado a la cirugía del sombrío valle de las infecciones traumáticas, y que había sido él quien había abierto el camino hacia la evolución progresiva que — unas veces impetuosa, otras vacilante — estaba en curso. Sus encarnizados enemigos o habían muerto o habían enmudecido avergonzados. La reina Victoria le había conferido títulos de nobleza. Era secretario de la Royal Society, rector de la Universidad Británica de Medicina Profiláctica, hijo predilecto de Edimburgo y poseedor de ochenta diplomas de honor otorgados por diecinueve países. Pero él seguía sentándose en una silla junto a la ventana de su casa de Park-Crescent, 12, y miraba con sus ojos cuya vista empezaba a velarse, el verdor de los jardines por cuya causa se había mudado a aquel arrabal londinense treinta años antes. Desde que Inés Lister murió en Rapallo, lejos de Inglaterra, en brazos de su desamparado y desesperado marido, la soledad se había abatido sobre él. Lucy Syme, hermana de su esposa, y Henry Jones eran las únicas personas que no le dejaban nunca. Infatigable paseante de toda su vida, en que hubo día que recorrió diez millas o más con su rápido paso — bien conocido en todos los hospitales —, sufría ahora dolores constantes en una pierna que, después de una distensión articular, no había vuelto a curarse.

— Ha escogido usted un momento difícil — me dijo Lister con una voz más baja que en otros tiempos, entrecortada por un tartamudeo también más acentuado. Me miró con sus ojos un tanto húmedos —. Pero, según veo, es usted más valiente que yo. El fenol, por lo visto, me ha envejecido rápidamente.

Lentamente se llevó la taza de té a los labios. Le temblaba un poco la mano. Todavía no había perdido por completo aquel extraño color opaco, adquirido a causa de un trabajo de decenas de años con el ácido fénico. Tras haber bebido algunos sorbos, Lister dejó de nuevo la taza con la misma lentitud de movimientos. — Conociéndole como le conozco —dijo—, me figuro que debe de haber venido con motivo de la enfermedad del rey.

Asentí mudo con la cabeza. No podía pedirle que me contara cosas que, aunque no estuvieran sujetas al secreto profesional, acaso había prometido no revelar a nadie. Pero tal vez supiera también que lo que a mí me importaba no era la caza de noticias en el sentido que la ejercían los periodistas que esperaban en la calle, sino que el interés que me movía era puramente científico e histórico. Sea como sea, me enteré por él de las interioridades de la historia de la enfermedad del rey Eduardo y de su operación, y aunque él mismo era el padre de un descubrimiento revolucionario, vivía ahora demasiado aferrado a ciertas ideas tradicionales de la cirugía, para que se diera cuenta de la emoción que me producía su relato, de cómo recordaba la suerte de Gambetta y de la luminosa claridad con que me presentaba ante los ojos lo del largo camino que faltaba todavía recorrer para que se impusiera de una manera general la operación preventiva de la apendicitis.

— La enfermedad del rey se inició el 13 de este mes — dijo Lister empezando el relato.

Por consiguiente, hasta decidirse por la operación, habían esperado diez días. Aquel 13 de junio, el rey había salido del palacio de Buckingham con el fin de presenciar un desfile. Ya durante éste no se había sentido bien y su semblante, de costumbre sonrosado, había adquirido un tono grisáceo. En la mañana del 14 se había quejado de dolores en el hipogastrio y sufrido fuertes náuseas. Sir Francis Laking, médico de cámara, recetó un laxante ligero, pues con frecuencia había curado los trastornos digestivos del rey que, con el apetito de que gozaba, no solían ser raros. La noche del 14, el rey había presenciado una retreta de las tropas y poco antes de acostarse había cenado. Pero a media noche sintió unos dolores de vientre tan agudos y tuvo unos vómitos tan fuertes, que se llamó de nuevo a Laking. Éste no llegó hasta las cinco de la madrugada a Aldershot y encontró al rey encogido a causa de los dolores y con fiebre. Laking tuvo la sospecha de que se trataba de un ataque de peritífritis y propuso una consulta con Sir Thomas Barlow, de Londres, es decir, con un médico, no con un



cirujano. Barlow llegó a Aldershot el domingo día 15 y permaneció allí todo el día. Por la tarde el rey sintió escalofríos. La fiebre iba en aumento. El soberano no pudo asistir al desfile del 15 de junio. Siguió sin pensarse todavía en un tratamiento quirúrgico. El lunes día 16, el rey mejoró un poco y Laking le propuso que se trasladara a Windsor en un coche de buena suspensión, puesto que en caso de acentuarse los síntomas sería mejor que se hallara en su casa. Tras fuertes dosis de opio, el rey soportó el viaje relativamente bien. En Windsor tampoco pudo ponerse en claro el auténtico diagnóstico de la dolencia. El rey tuvo que renunciar a las carreras de Ascot. Hasta el 18 de junio no se resolvieron los médicos a diagnosticar una peritiflitis. En la fosa ilíaca se hacía patente una hinchazón que ya no podía ser pasada por alto. Finalmente, Sir Francis Laking dio cuenta al rey del diagnóstico y de la necesidad de llamar a un cirujano. Pero no se extendió en otras explicaciones. El rey tuvo un acceso de furor. Le faltaban todavía ocho días para el día de la coronación; pero se daba perfectamente cuenta que en ocho días no había tiempo para una intervención quirúrgica y la necesaria permanencia en cama, aun suponiendo que el resultado de la operación fuese lo más favorable posible. Todo ello significaría el aplazamiento de la coronación y la frustración de todos los preparativos. La indignación del rey llegó a tal punto que echó de la habitación a Sir Francis Laking. Pero al cabo de algún tiempo se calmó, mandó llamar de nuevo a Laking, se disculpó por su arrebato y manifestó que estaba conforme en llamar a Windsor, para una consulta, a Frederik Treves, del Hospital de Londres. Cuando a Treves se le ordenó trasladarse a Windsor estaba precisamente preparando una importante conferencia sobre la inflamación del apéndice que proyectaba pronunciar el día 20 de junio ante los miembros de la Sociedad Médica en el salón de actos del Ayuntamiento. En tal conferencia se exponía su conocida tesis acerca de la operación en los intervalos entre dos ataques y la espera de un mínimo de cinco días después de los ataques agudos antes de intervenir. Treves comprobó la existencia de una peritiflitis, pero propuso esperar algunos días hasta que hubiese la seguridad absoluta del enquistamiento del foco de pus, de manera que la intervención quirúrgica no pudiera poner en peligro su formación. Treves visitó diariamente al rey con el fin de determinar con exactitud el momento que juzgara más oportuno para abrir el foco purulento. Sin embargo, no llegó a tomar ninguna decisión. El sábado día 21 la fiebre disminuyó hasta la temperatura normal y la hinchazón de la fosa ilíaca retrocedió. El domingo siguiente se tenía la esperanza de que la enfermedad se podría vencer todavía con la terapéutica tradicional del opio, y que el rey, con algunas precauciones, podría al menos soportar las solemnidades de la coronación. Reinaba una sensación de profundo alivio. El lunes 23 de junio, el rey se trasladó en tren de Windsor a Londres. Después se dirigió en coche a Buckingham Palace. En este trayecto en coche fue cuando yo le vi, y ello me impidió creer luego los rumores que corrían en la embajada de Francia. Pero ya al anochecer, el rey tuvo fiebre, dolores agudos en el hipogastrio y vómitos. Se llamó a Treves inmediatamente. No había ya duda alguna de que se había formado un gran absceso purulento que partiendo del apéndice se adentraba en la cavidad abdominal y de que no podía esperarse más a intervenirle. Eran las diez de la mañana. Asistieron a la consulta Treves, Laking, Barlow y Smith. Lister no estaba. No había entre los presentes divergencia de ninguna clase sobre la necesidad de operar inmediatamente para localizar de algún modo el absceso.

La operación había tenido lugar a las doce treinta. Treves hizo una incisión en el lado derecho del vientre. El foco purulento no se localizó enseguida. Treves profundizó más la incisión y encontró finalmente el pus, que por fortuna seguía enquistado alrededor de los restos del apéndice completamente destruido. Se extrajo una gran cantidad de pus, se dispuso un drenaje de la cavidad mediante dos tubos de goma y la herida fue vendada con gasa yodofórmica. La operación había durado cuarenta minutos exactamente. Al dejar Lister el Palacio de Buckingham, el rey ya había recobrado el conocimiento y no sentía casi ningún dolor. Treves y Laking fueron alojados en el citado palacio. No debían abandonarlo hasta estar completamente seguros del restablecimiento del rey.

— Yo fui espectador — terminó diciendo Lister—. Por lo demás la suerte del rey está ahora en la mano de Dios, tanto en lo bueno como en lo malo.

Mientras hablaba con lentitud, Lister permanecía reclinado en el sillón. Miró hacia fuera a través

de la ventana. Parecía como buscar un pretérito en el cual no se había limitado a ser espectador, sino que había intervenido ejecutivamente.

— Pero el espectador — dije — creó en su día la antisepsia sin la cual nadie se atrevería a abrir la cavidad abdominal y tampoco, desde luego, a intervenir una apendicitis, o una peritiflitis como dice usted...

Lo dicho por mí sonaba a lisonja. Pero la verdad es que sus últimas palabras me habían parecido tan llenas de abatimiento, que consideré necesario recordarle la gran obra de su vida.

Al abandonar Park Crescent, 12, oscurecía ya. Una vez más hice que mi coche pasara por delante del Palacio de Buckingham. En la oscuridad seguía la presencia de numerosas personas en espera de alguna noticia sobre el estado de salud del rey. Miraban fijamente hacia las ventanas iluminadas del edificio palaciego. Los periódicos de la tarde estaban llenos de confusos comentarios. Confundían la peritiflitis con la nefritis o con la obstrucción del tubo intestinal, con lo cual demostraban la magnitud de la ignorancia general en lo concerniente al problema de la apendicitis. La cámara de los Comunes había interrumpido sus sesiones a fin de hacerse informar por los diputados médicos. Una vez más, con el corazón lleno de amargura por la indolencia homicida de la medicina, regresaba lentamente en coche al Ritz, transitando por las calles, que presentaban un aspecto inefablemente muerto y triste.

Las luces de Buckingham siguieron encendidas durante toda la noche del 24 al 25 de junio. Siguieron encendidas durante diez noches más en el transcurso de las cuales Frederik Treves y Francis Laking se alternaban en la vela junto a la cama del rey. Esperaban angustiados la aparición de cualquier señal indicadora de que el monarca, a pesar de todo, fuera presa de una peritonitis general, contra la cual a su edad no había esperanza de salvación. Sólo cuando hubo absoluta seguridad de que la buena fortuna había acompañado constantemente al soberano, y a sus médicos, sólo cuando la fiebre hubo desaparecido por completo y la profunda herida del absceso abierto empezaba a cicatrizar de dentro a fuera, aparecieron en las revistas «The Lanceta y «British Medical Journal» las primeras noticias relativas a la enfermedad del rey, confirmando en sus puntos esenciales cuanto me había confiado Listel. Si el rey hubiese muerto, tanto la historia de su enfermedad como la de su tratamiento médico habrían sido, sin duda, objeto de violentas críticas por parte de los que también en Inglaterra y justamente por aquellos días propugnaban el rápido y radical tratamiento quirúrgico de la apendicitis. La tormenta que se habría producido a causa de ello, habría barrido probablemente todos los obstáculos opuestos por un tradicionalismo medroso y anacrónico. Laking y Treves habrían podido alegar en su defensa que, el propio rey Eduardo, en atención a las fiestas de la coronación, había puesto resistencia a la operación decretada en virtud del diagnóstico de peritiflitis. ¿Pero habría podido negar Laking que se había mostrado incapaz de un diagnóstico precoz y que el cirujano había sido llamado con excesivo retraso? ¿Habría podido negar Treves que después de haberle llamado demoró demasiado la operación y que no viendo otras posibilidades o no queriéndolas ver, había dejado su decisión en manos del destino, esperando que el pus que brotara del apéndice del rey lograra enquistarse ?

Pero en lo referente a Laking y Treves cabe asegurar que no actuaron con negligencia ni radical incapacidad, sino que lo hicieron como hijos de su tiempo y representantes de una cirugía europea que, a pesar del revolucionario desenvolvimiento que manifestaba en otros aspectos, se orientaba vacilante hacia una meta en la cual, a la vuelta de unos pocos años, no habría para la apendicitis más que un solo tratamiento: la intervención que tan ardientemente propugnaba Murphy, la extirpación del apéndice tan pronto como el enfermo pudiese ser conducido a la mesa de operaciones.

## *El sanctasanctórum*

ES posible que la historia que se relata a continuación forme parte de los más extraños capítulos del siglo de los cirujanos. Pero no está al final de este libro a causa de su carácter insólito. En tanto que la cirugía extendía su campo de acción, unas veces con celeridad, otras a marcha lenta, pero sin detenerse nunca, alcanzando órgano tras órgano de la cavidad abdominal, se iba acercando a zonas del cuerpo humano que, como en tiempos pretéritos las vísceras abdominales, parecían sagradas e intangibles. Corazón, cerebro, médula espinal, estaban más allá de la línea de lo que cabía representarse como asequible al tratamiento quirúrgico. Todos estos órganos permanecieron envueltos en un espectral y temible tabú hasta que la extraña aventura que aquí relato, basándose en el testimonio de los que participaron en ella de un modo directo, abrió la puerta a esta especie de sanctasanctórum.

La aventura empezó la noche del 7 de septiembre de 1896, lejos de toda clínica, sala de operaciones y de todo médico. Aquella noche, cruzando los jardines públicos que entonces se extendían por la orilla del río, en Francfort del Main, huía un mozo jardinero llamado Wilhelm Justus. Huía de los pasos de un desconocido perseguidor que creía oír tras él, después de abandonar el barrio de ramerías situado junto al puerto. Justus estaba bebido. Había tenido una discusión. Y ahora, envuelto por el frío de la noche y sobrecogido de un miedo extraño, se acordaba que en la taberna le había pegado a una muchacha.

Palpitante el corazón, se detuvo y aguzó el oído escuchando en la oscuridad, vuelto hacia atrás. Llegaba del río el golpe casi imperceptible del remo de una barca. El viento susurraba entre los árboles y arbustos que poblaban la orilla. Pero pareció como si la noche se hubiera tragado el rumor de las pisadas. Siguió adelante dando traspies. Y apenas había avanzado unos pasos, oyó de nuevo las extrañas pisadas. Se detuvo y asimismo aquéllas dejaron de sonar; pero en alguna parte, entre los arbustos, oyó el roce de un pie. Su miedo subió de punto. Habían dado las doce. El parque, vacío desde muchas horas antes, estaba desierto y mudo. Los francfortenses que se paseaban por él durante el día, dormían hacía tiempo.

Justus, sacando fuerzas de flaqueza, prosiguió su camino. Tras haber dado los diez o doce primeros pasos, no había llegado a sus oídos ningún nuevo ruido procedente de la oscuridad que le rodeaba. Dejó caer los brazos que, inconscientemente, había mantenido levantados en prevenida actitud de defensa. ¡Qué estupidez! Trató de recobrar ánimos. «Una pareja de novios», se dijo, «una pareja de enamorados que a lo mejor tienen ellos mismos miedo de mí.» Pero solamente avanzó un paso hacia adelante. Después se detuvo y permaneció quieto como si hubiese echado raíces. Esta vez había oído el correr de unos pasos, pero pasos de un hombre que evitaba pisar el paseo y cuidaba de andar sobre el césped afín de no hacer demasiado ruido. Cayeron los últimos velos de su borrachera. No, por allí no andaba ninguna pareja de enamorados. Allí había alguien que trataba de alcanzarle. Según el propio relato de Justus, obnubilado en cierto modo por las espectrales impresiones de aquella noche, el joven había exclamado en esos momentos dirigiéndose a la oscuridad : — ¡ Eh ! ¿ Quién anda ahí ? ¡ Eh !...

Pero una vez más la noche se había tragado todos los rumores. Clavó sus ojos en la tiniebla. Mas no alcanzó a ver sino árboles, algunos arbustos y un banco vacío. — ¡ Eh...! — repitió —. ¡ Eh...! ¡ Alto ahí...! — Fuera de sus puños no llevaba nada consigo. Ni siquiera un mal cuchillo —. ¡ Alto ahí... !

Silencio... y luego otra vez un ruido, el ruido del zapato de un hombre que sólo a medias, sobre el césped, rozaba la grava del paseo. El ruido estaba ahora muy cerca. Justus volvió angustiosamente la

cara en todas direcciones para fijarla en el sentido de donde le pareció que procedía el último ruido que había percibido.

La grava crujió de nuevo. Esta vez había sido a sus espaldas; no donde había oído los últimos pasos. Se volvió bruscamente. Pero una vez más se había hecho el silencio. Creyó que le andaban persiguiendo dos desconocidos. — ¡Eh...! — exclamó apenas dueño de su voz — ¡Si queréis algo, acercaos...! — Pero nada se movió. Le rondaba la amenaza que se alojaba en el silencio. Entonces empezó a correr. Corrió hacia atrás deshaciendo el camino que había recorrido. De momento oyó únicamente el eco de sus propios pasos acelerados. Pero luego se sumó a éste el de otros pasos ajenos. Y estos pasos se acercaban. Oía ya la respiración de sus perseguidores. Comprendió que no podía escapar de ellos. Súbitamente, se hizo a un lado con la intención de dejarles pasar y atacarles de flanco. Pero al hacerlo tropezó, se tambaleó y cuando quiso darse cuenta exacta de su situación sólo alcanzó a ver ante él una alta y vaga silueta. Vio brillar la hoja de un cuchillo y se quedó petrificado. Sintió un golpe en el pecho. Se desplomó y tuvo la impresión de que se iba hundiendo cada vez más en la profundidad de un abismo. Todavía pudo oír unos pasos. Pero esta vez ya muy lejos de allí. Y el ruido de aquellos pasos se fue convirtiendo en un zumbido que le inundaba los oídos y la cabeza. Le pareció que le faltaba el aire. Después perdió el conocimiento.

El reloj de la comisaría de policía de Francfort más próxima a los jardines del bajo Meno, marcaba las tres y minutos de la madrugada y la hoja del calendario el 7 de septiembre de 1896, cuando un trasnochador, de identidad desconocida hasta hoy, abrió la puerta del puesto de guardia y arrancó al funcionario de turno de la somnolencia en que estaba sumido. Pálido y lleno de angustia dijo tartamudeando que en el «Nizza» había un hombre que arrastrándose por el suelo, gemía y pedía auxilio. Que debía de haber ocurrido algo trágico. Condujo al agente hacia aquella parte del paseo cuyo nombre popular era «Nizza» y que empezaba en el puente del bajo Meno. Al penetrar en los jardines, el guía se detuvo. Exploró la oscuridad con la mirada. Después, señalando cierto lugar en el suelo, dijo que allí había visto al desconocido. Pero cuando el policía acercó la linterna al lugar indicado, éste se hallaba vacío. Sin embargo, las huellas que había en tierra probaban que alguien se había movido allí arrastrándose con las manos y los pies. Las huellas seguían hasta el banco. Cuando la luz de la linterna cayó detrás de éste, los dos buscadores descubrieron a un hombre que estaba echado de lado. Respiraba con dificultad. Lo volvieron de espaldas al suelo. El semblante todavía joven estaba exangüe y bañado en sudor; tenía la boca abierta como en un desesperado esfuerzo por respirar y la mano izquierda apretada contra el pecho a la altura del corazón. No contestó a las preguntas que se le hicieron y en sus ojos había la expresión de un moribundo. El policía cogió aquella mano que se apretaba contra el pecho. Tuvo que hacer alguna fuerza para apartarla del lugar donde estaba. Al conseguirlo finalmente advirtió que la mano estaba llena de sangre. En la chaqueta, justo encima del corazón había una pequeña abertura. Se trataba al parecer de una cuchillada. La camisa estaba empapada de sangre. El agente envió a su acompañante a la comisaría para que despertara a un compañero suyo y le encargara que pidiera una ambulancia. Después se arrodilló junto al herido. Comprobó que, hasta cierto punto, la hemorragia externa se había interrumpido. Pero tenía experiencia suficiente para saber que en una herida de pecho podían ocurrir cosas invisibles desde el exterior, en especial si el pinchazo del arma había tocado el corazón. Pero él no era médico. Era policía. Ignorante de cuanto allí había ocurrido y faltándole el mínimo apoyo de una declaración del herido, miraba fijamente al agonizante temiendo que la muerte llegara de un momento a otro. Por esto se decidió a interrogarle una vez más.

Pero aunque el agonizante se esforzaba por decir algo, el agente no obtuvo ninguna contestación. Entonces éste se puso a examinar los alrededores.

Cuando Justus, a las 3.35 de la madrugada, fue conducido al departamento quirúrgico del hospital provincial de Francfort, se hallaba de servicio un médico auxiliar llamado Siegel. Justus estaba sin conocimiento y respiraba con mucha dificultad. Su blanco semblante tenía un ligero tinte amarillento. Le temblaban las aletas de la nariz y tenía los labios torcidos en una mueca de dolor. Siegel examinó la herida. Ésta se hallaba en el cuarto espacio intercostal, a tres dedos del borde del esternón, y tenía

un centímetro y medio de longitud. Después examinó el cuchillo de cocina que tenía en la mano el agente de policía que había acompañado a Justus. Dicho agente dijo a Siegel que el cuchillo había sido encontrado en el suelo a unos trescientos metros del lugar donde estaba el herido, de lo que cabía inferir que Justus, después de la agresión, había recorrido aquella distancia.

Siegel estaba solo. El profesor Rehn, director del departamento quirúrgico, se hallaba de viaje. No podía comunicarse con él y no esperaba su regreso hasta el 9 de septiembre. Existían indicios suficientes para creer que el corazón había sido herido por la cuchillada. Los latidos del corazón eran limpios, pero el pulso era casi imperceptible. Una y otra vez se detenía. La matidez cardiaca se extendía hacia el lado derecho. Siegel cogió una larga sonda y la deslizó lentamente en el interior de la estrecha herida, ligeramente entreabierta, a fin de precisar la dirección interna de la punción. Mientras Siegel profundizaba tanteando en la herida, un silencio enervante llenaba la estancia. Sólo se oía el estertor, que se hacía cada vez más fuerte y angustioso. La sonda desaparecía en la ignota profundidad del pecho, milímetro tras milímetro. Lentamente seguía el mismo camino que había abierto el cuchillo. Y se dirigía sin rodeos hacia la zona ocupada por el corazón. Siegel extrajo el instrumento y se irguió.

El agente preguntó si había alguna esperanza. Siegel sacudió la cabeza denegando. Es posible que estuviera recordando una frase pronunciada hacía mucho tiempo por Billroth, en Viena: «El cirujano que trate de suturar una herida del corazón puede estar seguro de perder para siempre la consideración de sus colegas...» Siegel no era ningún precursor, ni un genio, ni un espíritu impulsivo; pero era un hombre laborioso y esmerado que conocía a la perfección las fases del desenvolvimiento evolutivo de la cirugía. No conocía un sólo caso que desmintiera la idea anotada ya por Aristóteles y Ovidio de que las heridas del corazón eran mortales y lo serían hasta el fin de los tiempos. Al parecer, Justus se estaba desangrando interiormente; seguramente con mucha lentitud, porque la herida era pequeña; pero se desangraba.

Su angustioso estertor llenaba la sala inundada de una resplandeciente claridad, tal vez demasiado intensa. Siegel se volvió hacia la enfermera y le encargó que le procurara una bolsa de hielo y alcanfor. Prometió al agente que le mandaría aviso en caso de que Justus, contra todo lo que cabía esperar, recobrara la conciencia siquiera por poco tiempo, añadiendo que no confiara demasiado en esta posibilidad.

Siegel esperaba que el policía se despidiera. Pero éste le dirigió una mirada interrogante y vacilante. —¿Y el señor profesor? —preguntó luego.

Siegel le contestó que estaba de viaje. Sólo después de haberlo dicho comprendió el sentido de la pregunta del agente. Creyó advertir en ella un matiz de desconfianza que consideraba ofensiva para sus propias aptitudes. ¿Quién no sabía que en Francfort todo el mundo creía que Louis Rehn era capaz de hacer milagros, incluyendo tal vez el recambio de corazones heridos? Rehn, huérfano de muy joven, había llegado a la jefatura del departamento quirúrgico del hospital de Francfort, habiendo pasado por el anónimo cargo de cirujano de Giessen, más tarde de Roedelheim y figurado últimamente como socio de una clínica particular.

Tras una larga, difícil y a veces amarga lucha, había conseguido convertir en una prestigiosa institución el departamento quirúrgico del hospital, que antes no era más que un anticuado anexo que sólo contaba con seis camas. Nunca había sido discípulo de ningún cirujano eminente, sino en todo momento un hombre que se había hecho a sí mismo. Lleno de entusiasmo por el trabajo, osado y con un espíritu de inventiva que parecía inagotable, apenas contaba cuarenta y siete años y su nombre era ya conocido en los círculos de la cirugía como el de uno de los primeros operadores de la enfermedad de Basedow, de las enfermedades del esófago que se tenían por inoperables y como descubridor de los tumores vesicales de los trabajadores de la anilina. Siegel repitió, molesto, que Rehn estaba de viaje y no regresaría hasta pasados dos días. Despidió al agente con un breve saludo. Faltaba muy poco para las cuatro.

Si a Siegel le hubieran profetizado que la tarde del 8 de septiembre, hacia las siete, hora en que regresó Rehn, Justus estaría aún con vida, es muy posible que hubiese sacudido la cabeza con aire de

escepticismo. Y sin embargo, así fue.

Siegel informó a Rhen del caso tan pronto como éste llegó. Había sacado la conclusión de que Justus estaría entonces, con toda seguridad, a punto de exhalar el último suspiro. Después de haber pasado el 8 de septiembre por una ligera mejoría, ahora se acercaba rápidamente a su fin. El pulso se interrumpía cada vez con mayor frecuencia. La matidez cardiaca se había extendido más hacia la derecha y por el lado izquierdo ascendía hasta la axila. Desde mediodía, la cavidad torácica estaba llenándose rápidamente de sangre.

Rehn levantó la cabeza de ancha frente que se abría bajo el abundante cabello. Brillaban sus ojos de mirada atrevida bajo los pronunciados senos frontales. Preguntó dónde estaba Justus.

— Al lado de la sala de curas-.. — dijo Siegel. Considerándolo un moribundo, se había limitado a alojarlo en una habitación. Rehn se levantó de pronto y echó a andar. Salió de su despacho de la dirección y torció a la izquierda siguiendo el largo pasillo principal de la planta baja que conducía a la sala de operaciones. A la izquierda de ésta se encontraba la sala de curas y contigua a la misma una de las habitaciones con dos camas. Rehn entró en ella. Estaba oscureciendo. En la luz crepuscular llegó a sus oídos el sonido de la rápida respiración del moribundo, dificultada por una leve sensación de ahogo. Una enfermera se levantó alarmada y encendió la lámpara. Rehn se acercó a la cama.

Vio un rostro que, en efecto, se hallaba marcado por la muerte. Exangüe, desencajado. Cogió la sudorosa muñeca del paciente y le tomó el pulso. Le auscultó y sólo de vez en cuando alcanzó a percibir, muy lejano, muy leve y como un aleteo, un latido del corazón, oyendo al mismo tiempo una respiración nasal sospechosamente parecida a un estertor. Descubrió que el lado izquierdo, oprimido el pulmón a causa de la hemorragia interna, no participaba ya en la respiración agonizante. La herida no sangraba exteriormente y se advertía en ella una ligera pulsación.

La poderosa y cultivada imaginación de Rehn le hizo suponer — aunque no ver —, según él mismo dijo más adelante, lo que había ocurrido y lo que estaba ocurriendo todavía en las profundidades de aquel pecho herido. El cuchillo había alcanzado y perforado el pericardio, bajo cuya envoltura protectora palpataba el corazón. Después la punta había penetrado en la propia pared del corazón. La penetración debió ser insignificante, pero sí lo suficiente para que la víscera interesada expulsara cierta cantidad de sangre que se vertía en el pericardio.

El pericardio se había llenado de sangre. El proceso desarrollado hasta aquí era el corriente en todas las lesiones de corazón. La sangre llenaba el pericardio, se acumulaba en él y oprimía cada vez más la víscera cardiaca, hasta llegar el momento en que el corazón se veía paralizado finalmente por la creciente presión externa. Pero en el caso presente, la cosa debió ocurrir de modo distinto. Es muy probable que la herida del pericardio fuera lo suficientemente extensa para dejar salir la sangre procedente del corazón, hacia la cavidad torácica. Gracias a ello se había evitado la rápida y mortal compresión del corazón. Y esta circunstancia había concedido a Justus un plazo de vida más prolongado. El corazón podía seguir impulsando la sangre hacia la cavidad torácica y oprimir los pulmones hasta que la muerte sobreviniera por causa de tal opresión o por hemorragia interna.

Rehn creyó que esto era lo que estaba sucediendo. No lo sabía a ciencia cierta, pero lo suponía. Después de todo, que fuese así o no, carecía de la menor importancia, puesto que al final esperaba la muerte. No cabía duda que Rehn, en el futuro, no supo, del mismo modo que los incontables innovadores que le habían precedido, por qué precisamente en aquel instante le había asaltado una pregunta que hacía frente de un modo obstinado a todas las enseñanzas y oposiciones; una pregunta que era un reto a la muerte: «¿Por qué no?» Tal pregunta se clavaba en su pensamiento como en otras ocasiones anteriores en que se había opuesto a enseñanzas dogmáticas establecidas y había osado dar un paso al frente en dirección a lo desconocido. No sabía qué contestar, cierto; pero la pregunta estaba allí, viva, palpitante en su intimidad. ¿Por qué no iban a estar en un error ellos, los que hacía dos mil años sostenían que todas las heridas de corazón eran mortales y lo seguirían siendo por siempre, puesto que cualquier contacto del corazón con el bisturí del cirujano e incluso con la aguja, paralizaría inmediatamente el centro de la vida? ¿Por qué no podían estar equivocados? ¿Por qué?

Rehn conocía profundamente toda la literatura existente. Desde hacía mucho tiempo, en 1810,

Larrey, el cirujano más conocido de la época napoleónica, había abierto sin anestesia la cavidad torácica de un suicida que se había hundido un cuchillo en el corazón. Al ver de un modo certero que el corazón lesionado vertía la sangre en el interior del pericardio y se ponía a sí mismo bajo aquella presión creciente y finalmente insuperable, Larrey cogió un trocar y vació con él el pericardio. Por este medio había podido sólo retrasar la muerte del paciente; sólo retrasarla, puesto que la lesión del corazón seguía abierta. El pericardio se llenaba nuevamente de sangre. El herido murió. Pero en el informe de Larrey se decía que éste, introduciendo el dedo en el pericardio, había tocado antes el vértice del corazón. ¿No hablaba esto en contra de los efectos mortales de todo contacto con el corazón? En 1872, el cirujano londinense Callenier había encontrado una aguja en el pecho de un estañero. Éste había tenido una pelea en un burdel y a causa de un puñetazo se le había hundido en el tórax una aguja que llevaba clavada en el abrigo. La aguja había llegado hasta el miocardio. Callender no daba más detalles. Inmediatamente después de una incisión superficial, descubrió el ojete de la aguja, que se movía a cada latido del corazón. Tiró de la aguja y el corazón quedó indemne. ¿No hablaba esto también en contra de los prejuicios dogmáticos?

De todos modos, Rehn no habría podido citar a nadie que hubiese puesto alguna vez al descubierto una herida del corazón de una persona viva para suturarla — ¡Oh, fascinante idea! — antes de que se perdiera la última gota de sangre de vasos, aurículas y ventrículos. ¿Pero qué importaba esto? Todo había que hacerlo un día por primera vez, intentarlo por vez primera,

¡Una sutura en el corazón! ¡Atrevida idea! Pero la memoria acudió en auxilio de Rehn — repitiendo sus propias palabras — como un carretero que trae arrastrando las piedras para una nueva construcción. Rehn se acordó de un artículo de un tal Block, leído por él hacía muchos años, hacia 1882 o 1883. ¿No había abierto Block el pecho a conejos vivos causándoles heridas en el corazón y suturado tales heridas sin que los animales muriesen? Y el carretero «memoria» seguía arrastrando nuevos sillares: ¡Undécimo Congreso Internacional de Medicina de Roma! 1895. Un año antes. Un italiano llamado del Vecchio había presentado unos perros a los que había suturado lesiones del corazón. Los animales siguieron viviendo.

Ni Siegel ni el otro médico auxiliar, sospechaban lo que estaba ocurriendo en Rehn, mientras permanecía de pie junto a la cama del agonizante. Vivían en el mundo diáfano de los centros de enseñanza sin traspasar sus límites. No sospechaban siquiera que Rehn, de pensamiento, estaba más allá de estas fronteras. La fantasía de Rehn pugnaba por representarse cómo se podía apresar un corazón palpitante o al menos cómo se podría clavar una aguja en la pared de este corazón nunca en reposo y siempre activo, a fin de suturar en ella una lesión cualquiera. ¿No podrían aprovecharse las fracciones de segundo que se intercalan entre latido y latido? Para contestar de antemano a esta pregunta el poder de la imaginación era insuficiente. Para ello era menester ver, era menester tocar. Y para ver y tocar era preciso traspasar siquiera una vez los límites existentes, tratando, en un intento de vida o muerte, de apresar el corazón viviente con las propias manos.

Rehn oía el estertor. Veía la leve palpitación de las aletas de la nariz, blancas como la cera. Vida o muerte. ¿Había acaso otra disyuntiva? La muerte era cierta de todas maneras. Luego cabía intentar apostar por la vida. Si esta idea pudiera realizarse, ¡qué incalculables podrían ser las consecuencias! En los momentos decisivos nadie pudo ver lo que ocurría en el alma de Rehn, y ni a mí mismo, hoy, de acuerdo con las normas del humano discernimiento, me cabe hacer otra cosa que conjeturar los sentimientos que en él se agitaban, visto que en la tarde del 9 de septiembre resolvió arriesgarse a lo que hasta entonces se había considerado un imposible.

Una vez tomada la decisión, puso manos a la obra sin demora. Apenas diez minutos más tarde — a las 7 y 27 minutos —, Rehn empezaba la operación.

Parecía inconcebible, increíble en absoluto, pero aquel ser humano roto por el dolor, inconsciente desde hacía dos días, que yacía sobre la mesa de operaciones, seguía respirando todavía y además resistía la acción de la anestesia. Mientras seccionaba la piel del cuarto espacio intercostal mediante una incisión de catorce centímetros de longitud, Rehn sentía ya la proximidad de la muerte que, si quería, podía paralizar en el segundo inmediato aquel corazón que el cirujano anhelaba ver vivo,

como meta de su actuación.

Rehn corta la quinta costilla y la dobla haciéndola girar sobre su inserción en el esternón. Inmediatamente empieza a brotar una sangre de tono oscuro. Rehn introduce el dedo en la herida del cuchillo, lo hunde en la cavidad torácica y toca casi inmediatamente el pericardio. La cavidad torácica está llena de sangre. Rehn hace un corte en la pleura y la abre.

La sangre estancada sigue brotando y se derrama sobre la piel del tórax. A los ayudantes les cuesta gran trabajo poderla recoger y limpiar la piel. Entretanto el aire exterior penetra en el tórax. El pulmón se hunde. Rehn hace una seña al encargado de la anestesia para que la interrumpa. Una vez más, durante breves segundos, le asalta la dramática y casi insoportable pregunta de si el corazón cuyos latidos percibe, será capaz de seguir resistiendo lo necesario.

En la cavidad torácica puede ver perfectamente el pericardio. Rehn puede ver también a la perfección la lesión que en éste causó el cuchillo. Salen por ella minúsculos borbotones de sangre. Rehn intenta apresar el pericardio con las pinzas, acercarlo al borde de la herida externa y poner así el corazón a su alcance inmediato. Pero las pinzas no agarran. El pericardio se desgarró una y otra vez. La sangre venosa oculta por un momento el campo visual. Rehn sigue ampliando el corte del pericardio. Sólo después de hacerlo logra fijar sus bordes a la herida exterior y su mirada cae directamente sobre el corazón que late con irregularidad en medio de la sangre y coágulos de ésta, que llenan el fondo del pericardio. Rehn se inclina un poco más. Con la mirada alcanza el corazón viviente; sí, el corazón en vida, y en un momento en que éste se dilata, descubre la herida causada en él por el cuchillo. Ésta se encuentra exactamente en el centro de la pared del ventrículo derecho. Es aproximadamente de un centímetro y medio de longitud. Por ella sale un hilillo de sangre. Rehn tiene a la vista el origen de la hemorragia que ha ido llenando lentamente pericardio y cavidad torácica. Con un movimiento involuntario, irreflexivo, sin pensar siquiera un instante en el terror milenar ante cualquier contacto con el corazón, Rehn pone el dedo sobre la herida e inmediatamente después se extingue la hemorragia.

El corazón del herido bajo el contacto de Rehn sigue latiendo. ¡Prodigiosa e incomprensible naturaleza! Ciertamente el dedo de Rehn resbala de la herida, cuando el corazón se contrae en la sístole. Pero tan pronto el corazón se hunde en virtud de la dilatación de la diástole, el dedo encuentra de nuevo la lesión y la vuelve a cerrar. Como Rehn contará más adelante, no tiene tiempo de paladear la felicidad de aquellos momentos en que se le hace patente que al poner el dedo sobre el corazón en movimiento, éste «no se altera». La sensación de aquella felicidad cruza su alma en forma huidiza, pero es posible que sea ella lo que le dé alas para la resolución final de emprender lo último, lo decisivo: la sutura del corazón.

Pide una aguja enhebrada con hilo de seda. La coge con la mano derecha mientras el índice de la izquierda sigue cerrando la herida del corazón que se dilata y se hunde. Espera el momento de la diástole. El corazón se dilata y el dedo se escurre. La herida entreabierta se halla al descubierto. Rehn, con rápido movimiento, introduce la aguja en el ángulo izquierdo de un lado de la herida, lo atraviesa con ella y hace pasar la punta por el otro borde de la lesión. Por un momento parece como si la diástole del corazón se retrasara. ¿Tendrían tal vez razón los que sostenían que el corazón se paralizaba instantáneamente al introducir en él una aguja? Pero esto no dura más que un momento: el corazón vuelve a contraerse una vez más. Empieza la sístole sin ser perturbada por el hilo que cuelga de la herida.

Rehn espera la próxima diástole. Apenas se inicia ésta estira el hilo y anuda el primer punto de sutura. Repetidas veces sigue pareciendo como si el corazón se detuviera a la diástole. Pero no es así; de una manera constante y segura vuelve a contraerse. El hilo se mantiene firme y la hemorragia, aunque Rehn deje de cerrar la herida con el dedo, pierde intensidad.

Rehn coge la segunda aguja enhebrada con otro hilo. A esperar una vez más el movimiento de la dilatación. Después rápida puntada de la aguja.

Unos segundos más sobre los cuales se cierne la amenaza de una parálisis del corazón. Sin embargo, viene la contracción siguiente, después otra dilatación y se anuda el segundo punto de



sutura. Ya sólo falta otro punto. El juego se repite una vez más. Rehn mete la aguja y la vuelve a sacar. Luego espera que se produzca la asistolia. Pero la diástole se inicia. Anuda el tercer punto. Los bordes de la herida están juntos. La hemorragia ha cesado y el corazón late. ¡ Oh milagro de la naturaleza! Casi en aquel mismo instante la voz quebrada y ronca de Siegel anuncia: — El pulso se hace más firme... El pulso se hace más firme...

Rehn pide suero fisiológico. Irriga con él el pericardio y la cavidad torácica y quita los coágulos. Drena el pericardio y la pleura, vuelve la costilla a su posición normal y reduce la herida externa con algunos puntos de sutura dejando abierto un paso para el drenaje.

Dos horas más tarde, Justus reposa tranquilo en su cama. Los latidos cardíacos son limpios y regulares. Rehn permanece desde hace dos horas junto al enfermo, sin decir una sola palabra y profundamente absorto en sus pensamientos. Una y otra vez toma el pulso. Finalmente se levanta sin despegar los labios y se encamina hacia la salida. Siegel lo releva en silencio.

Rehn no advierte la expresión de los rostros de médicos, enfermeros y enfermeras entre los cuales ha corrido ya la noticia de su operación. Como constará más tarde, sale al jardín como un sonámbulo y de éste a la calle donde corre el fresco del atardecer. Rehusa el coche. Va a pie. Siente necesidad de moverse, porque de pronto le ha asaltado la impresión de que de no hacerlo, caería abrumado bajo el peso del grandioso acontecimiento vivido por él durante las últimas horas.

Los días que transcurrieron del 10 al 22 de septiembre fueron para Louis Rehn días de lucha por su justificación definitiva y no menos definitivo éxito de su hazaña. Padeció y sintió cuanto habían experimentado ya todos los espíritus de avanzada desde los días de McDowell: temor, esperanza, decepción y fe.

El 10 de septiembre recobró Justus el conocimiento por primera vez. Se quejaba de dolores en el lado izquierdo del tórax. Su temperatura ascendió a 38,7. Rehn quitó la gasa yodofórmica de la cavidad torácica y extrajo una gran cantidad de líquido sanguinolento. Hecho esto, bajó la temperatura. Los latidos del corazón eran muy rápidos y a veces irregulares. Pequeñas dosis de morfina moderaron el ritmo cardíaco. Empezaron entonces alternativas diarias de ritmo lento y acelerado.

¿Cómo cicatrizaría la sutura del corazón? Rehn había practicado la intervención atendiendo escrupulosamente la asepsia de acuerdo con los últimos adelantos. ¿Pero bastarían tales precauciones para una intervención quirúrgica del pericardio y sutura del corazón? Hasta mediodía del 19 de septiembre no aconteció nada que pudiera considerarse peligroso. Pero al caer la tarde, la temperatura subió de pronto a 39,7. ¿Era aquello la primera señal de que alguna supuración oculta iba a condenar al fracaso la operación? ¿Era un síntoma de pericarditis, tras la cual acechaba una muerte segura? Rehn trató de averiguarlo con todos los medios a su alcance. Sin embargo, no pudo hallar ningún indicio que confirmara sus sospechas. Pero de la cavidad torácica manaba una secreción que obstruía el drenaje. Es posible que en ello residiera la causa de la fiebre. Rehn se decidió a practicar otra abertura de drenaje en la pared torácica posterior. A partir de aquel momento la fiebre empezó a bajar sin interrupción.

El pericardio cicatrizó sin complicaciones. El funcionalismo del corazón se normalizó. Desaparecieron ciertos soplos cardíacos pasajeros. Lo que tardó más en normalizarse fueron los trastornos respiratorios, pues el lóbulo hundido del pulmón se dilataba con mucha lentitud y sólo poco a poco volvió a reasumir normalmente su típico funcionalismo. Pero ya durante la semana del 21 al 26 de septiembre, al reunirse en Francfort el 66 congreso de físicos y médicos alemanes, la sutura del corazón pudo considerarse un hecho logrado y Justus restablecido. Rehn se presentó ante los médicos congregados y rodeado de un atento silencio, realmente impresionante, les informó en detalle de la sutura practicada por él en un corazón humano y latiente.

La noticia de la hazaña de Rehn corrió con la rapidez del rayo por todos los círculos médicos de Alemania, Europa y América. Ello tuvo como consecuencia que algunos cirujanos anunciaran que ya con anterioridad habían intentado suturar también lesiones del corazón y que habían fracasado.

El 4 de septiembre de 1895, el cirujano noruego Chapelle había intentado suturar una lesión en el

ventrículo izquierdo de un hombre de veinticuatro años, herido de una cuchillada. El paciente había fallecido a los dos días y medio. También, en marzo de 1896, había fracasado el italiano Guido Fariña al coser con hilo de seda una herida de puñal en el corazón de un hombre de treinta años. El paciente había muerto a los cinco días. Existía únicamente un caso quirúrgico que, inadvertido hasta entonces, había sido coronado por el éxito. Ahora bien, en tal caso no se trataba de una sutura de corazón sino meramente de pericardio. El 10 de julio, en el Provident Hospital de Chicago, Daniel Hale Williams, después de abrir el pecho a un joven de veinticuatro años, le había puesto al descubierto el corazón lesionado por una cuchillada. Tanto el pericardio como el corazón estaban heridos, pero la lesión del miocardio era tan insignificante que no dio lugar a hemorragia. La hemorragia producida se debió a la arteria mamaria que había sido atravesada por el cuchillo. Williams ligó dicha arteria y cosió la lesión del pericardio, pero no la del corazón, que cicatrizó por sí sola. El paciente de Williams, James Cornish, se restableció. A pesar de que en el caso referido no se trataba de una sutura de corazón sino sólo de pericardio, la intervención quirúrgica de Williams — como otras tantas veces en la historia — habría sido sin duda motivo de disputas internacionales acerca de la prioridad, si Williams hubiera sido blanco. Pero Williams era hijo de negros americanos del distrito del carbón y el hierro, de Hollidaysburg (Pensilvania); había nacido en 1858 y era en extremo competente. Saltando por encima de todos los prejuicios raciales, había estudiado medicina en el Medical College de Chicago. A los treinta y cinco años era profesor del Tennessee Medical College de Knoxville; después ofició una vez más de cirujano en Chicago y más adelante fue cirujano jefe del Freedman Hospital de Washington, para volver de nuevo a Chicago. En el curso de mis últimas visitas a esta ciudad, le conocí en la soledad que le había convertido en un sabio. Williams no era del gusto de luchar sin sentido por la prioridad aludida y menos aún cuando la lucha no podía justificarse, como en el caso de la sutura de corazón.

La difusión de la noticia de la sutura de corazón practicada por Rehn, cobró nuevos bríos cuando éste, transcurridos unos años de su feliz intervención, presentó a su paciente completamente curado en el congreso de cirujanos de Berlín, finalizando su informe con las siguientes palabras : — De hoy en adelante ya no podrá ponerse en duda la posibilidad de la sutura de corazón... Espero confiado que este caso no será considerado a modo de curiosidad sino que se convertirá en una especialidad de nuestra labor, llamada a salvar muchas vidas...

Mientras Kehn pronunciaba estas palabras, Wilhelm Justus, confuso, estaba de pie en el fondo de la sala. Es posible que no comprendiera el significado de lo dicho por Rehn, como tampoco debió comprender el de multitud de otros acontecimientos ocurridos después de aquel dramático 7 de septiembre, en que había sido arrancado del anonimato de su vida de jardinero. Los autores del atentado perpetrado contra él, no fueron hallados. Por consiguiente, Justus ignoraba quién le había llevado aquella noche hasta el umbral de la muerte. Pero es posible que sospechara cuando menos que aquel oscuro intento de asesinato había sido el estímulo para un nuevo avance de la cirugía, exactamente como lo había anunciado el hombre que le salvó la vida.

El 16 de septiembre de 1895, se seguía hablando en el mundo del asesinato de la emperatriz de Austria, cometido seis días antes en el Quai Mont Blanc de Ginebra. Ese mismo día, en el despacho de su clínica particular, Louis Rehn me estaba relatando la historia de su primera sutura de corazón. La coincidencia de que el atentado contra la emperatriz hubiera sido perpetrado con una puñalada en el corazón el 10 de septiembre, es decir, casi exactamente dos años después de la sutura cardiaca llevada a cabo por Rehn, nos causó un efecto un tanto pavoroso. Estuve en Ginebra y pude informarme de los detalles del suceso por boca del cirujano Paul Reverdin, a quien se había confiado la autopsia del cadáver de la emperatriz.

La lima utilizada por el asesino en el atentado, había atravesado el pericardio y penetrado en el ventrículo izquierdo. El asesino la había arrancado inmediatamente después de herir a su víctima en el pecho. La emperatriz creyó que sólo había recibido un puñetazo. Anduvo todavía los ciento veinte pasos que le separaban del barco en el cual pensaba partir. A bordo perdió el conocimiento. Hasta entonces no fue descubierta la herida. El barco regresó al muelle. La emperatriz fue llevada al hotel.

Vivía aún cuando llegaron los médicos Golay y Tisset, que no supieron qué hacer. Al poco rato llegó otro médico que se mostró tan desorientado como los anteriores y no pudo hacer otra cosa que comprobar la muerte de la emperatriz. La muerte se había presentado en la forma conocida: hemorragia del corazón en el pericardio y compresión mortal del primero por el segundo a causa de la sangre estancada en él. Cuando, en vista de esta circunstancia, pensé que después del atentado se había perdido un tiempo precioso, que de haber actuado inmediatamente se hubiera podido aprovechar para la oportuna intervención quirúrgica, me asaltó el mismo sentimiento de impaciencia que en otros tiempos quiso forzar la maduración de lo que no se podía hacer más que a pasos contados. Y Rehn participaba también de idéntica impaciencia. Rehn anhelaba vivir en una época en que la cirugía del corazón se hubiese generalizado de tal manera, que casos como el de la emperatriz no terminaran con la muerte.

Pero finalmente nuestra impaciencia nos hizo sonreír. Porque una vez que se había logrado suturar por primera vez una herida del corazón en vida, forzosamente habían de seguir nuevos pasos hacia delante, ora lentos, ora acelerados, como otras veces había ocurrido en otros dominios. Rehn había abierto a la cirugía la puerta de una zona del cuerpo humano que hasta entonces parecía ser algo así como un intangible sanctasanctorum. La puerta estaba abierta, y a partir de entonces ya no habría manera de detener la marcha del bisturí hacia la conquista de lo más sagrado, lo mismo si se tratara del corazón, que del cerebro o de la médula espinal.