

Homenaje al Dr. José Enrique Rivarola

El 4 de abril pasado, a los 86 años, falleció en Buenos Aires el Dr. José Enrique Rivarola.

Fue pionero de la cirugía infantil en la Argentina y maestro de muchos que pasaron por su servicio en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires.

Por sus relevantes condiciones humanas y su destacada trayectoria profesional y académica, fue una figura señera de la medicina argentina.

El Comité Editorial de la Revista de Cirugía Infantil ha querido publicar varias de las notas llegadas a la redacción en su homenaje, que reflejan la honda repercusión que tuvo su fallecimiento entre los cirujanos pediatras argentinos.

Comité Editorial



Nuestro Maestro.

Dr. Alberto E. Iñón

Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Italiano de Buenos Aires

El Dr. José Enrique Rivarola, estrechamente vinculado a la cirugía pediátrica, falleció en 4 de abril de 1993.

El 5 de abril de 1925, a poco de ingresar a la Facultad de Medicina, se incorporó al hospital de Niños Ricardo Gutiérrez y a su decir "...y sin saberlo, para toda la vida a la cirugía infantil...".

Su amor y entrega a nuestra especialidad lo llevó a obtener el reconocimiento y cariño de sus pacientes y colegas, así como a alcanzar los más altos lauros académicos, entre otros Maestro de la Cirugía y Académico Titular Emérito de la Academia Nacional de Medicina.

En un homenaje a su memoria no es necesario el vasto listado de méritos, honores, trabajos y sociedades a las que perteneció, ya que todo ello queda comprendido en la sola mención de su figura.

Su persona fue un ejemplo de honestidad, hombría de bien, humildad y sapiencia, cualidades que enmarcaron su paso por la vida.

Su trabajo prolífico y conceptos humanísticos dieron origen a una escuela de la cirugía pediá-

trica argentina, que se levantó sobre un trabajo silente y constante en el Hospital de Niños, trabajo que fue reconocido en la comunidad médica internacional.

Con la virtud de los grandes, siempre agradeció el trabajo y ayuda de sus colaboradores y los troncó en la tarea emprendida.

Su mensaje siempre estuvo imbuido por un lado del respeto a las personas, en particular a los niños enfermos y por otro de un compromiso con el futuro.

Con justicia se lo nominó maestro, por cuanto no sólo enseñó conceptos de la práctica médica, sino que se constituyó en un ejemplo para sus discípulos.

Los principios éticos, filosóficos y científicos del Dr. Rivarola han quedado como un desafío para que las generaciones de cirujanos pediatras que lo sucedemos seamos capaces de adaptarlos en el máximo nivel a los tiempos por devenir.

Este no es un adiós al querido Pepe Rivarola, sino la aceptación del hecho biológico de la muerte, en un agradecimiento y recuerdo permanente al maestro de la cirugía pediátrica por todo lo que nos brindó con suma generosidad.

Dr. José Enrique Rivarola (1907-1993)

Dr. Julio Rocca Rivarola

Ex Jefe de División del Departamento de Cirugía del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, Argentina.

En muchas ocasiones, viendo al Dr. Rivarola examinar a un niño enfermo, aferrado a la mano tensa de una madre angustiada; solos los dos en un ambiente desconocido y hostil como suele ser un hospital, pude observar con atención como la expresión y la mirada del pequeño, que lentamente se iba tranquilizando y prestando a la exploración... y volví a recordar como conocí a Pepe.

Tenía yo diez años cuando mi bicicleta chocó violentamente con un auto y me encontré en medio de la calle, rodeado de vidrios y mirando azorado mi pierna, recorrida de arriba a abajo por una profunda herida. Minutos después, en brazos de mi padre, entraba al Hospital de Niños ensangrentado y aterrado.

Los doctores (practicantes?) de la guardia dieron paso a un hombre cuyas facciones me resultaron vagamente conocidas, por haberlo visto alguna vez en reuniones de familia en la casona de la calle Coronel Díaz. Sus ojos muy claros, su serenidad, su ligera sonrisa y su trato amable disiparon mi terror y me confié a sus manos. Yo no podía sospechar entonces que participaría del resto de esta historia...

Rivarola ingresó al Hospital de Niños como practicante en 1925. Recordaba esa etapa con enorme cariño y respeto por los que fueron junto con su hermano Rodolfo, sus primeros maestros: Marcelo Viñas, Andrés Copelo y Carlos Lagos García. El practicantado era entonces, no sólo el obligado comienzo del aprendizaje sino también una escuela que generaba amistades impecederas y un amor profundo por el hospital, mística que pueden comprender bien sólo quienes vivieron esa época.

Hasta el año 1933 los médicos internos provenían de las salas de clínica. Salvo intervenciones menores, los pacientes quirúrgicos eran atendidos recién en horas de la mañana. El Dr. Ramón Arana, nuevo director, modificó el sistema y el lugar fue ocupado por tres cirujanos jóvenes: Alberto Lagos García, José Enrique Rivarola, y José María Pelliza. Ante ellos se abrió el apasionante mundo de la cirugía infantil de urgencia.

Los resultados no se hicieron esperar, los nuevos jefes comenzaron a manejar con creciente idoneidad los más variados problemas, desde el abdomen agudo, las fracturas graves, hasta la evacuación de hematomas subdurales en traumatismos de cráneo.

En 1936 la escuela uruguaya presentó una serie de 20 invaginaciones intestinales tratadas exitosamente y en forma incruenta, mediante enema opaco bajo control radioscópico. La novedad entusiasmó a nuestros médicos internos quienes, trabajando en equipo, perfeccionaron la técnica y establecieron las indicaciones precisas, logrando modificar totalmente el hasta entonces pronóstico ominoso de la enfermedad. Simultáneamente dieron a conocer a los pediatras los elementos necesarios para el diagnóstico temprano de la invaginación. La tesis de Rivarola y el libro de Lagos García basado en 500 observaciones, mantienen hoy la misma vigencia que entonces y son consultados permanentemente.

Rivarola se fue formando no sólo como cirujano brillante sino también como hábil radiólogo, dado que junto al quirófano existía un ya viejo aparato de rayos al cual se recurría permanentemente. Ese interés por la interpretación de imágenes fue constante en Pepe durante toda su vida, y a su aguda observación debemos "el ansa centinela" en la invaginación, "la repisa" y "el desfiladero" en la hernia de Bochdalek, la "ausencia de niveles" en el flego meconial, las líneas de "Cheoldin-Rivarola" en la preluxación de cadera y otros signos, con que a veces alardea hoy un residente ante un novel pediatra, quizá ignorando quien los describió.

En 1953 y ya como jefe de la sala 9 trabajó y enseñó intensamente, acompañando con clara visión las transformaciones que impuso el rápido crecimiento de la especialidad.

Comprendiendo que la cirugía infantil era cada vez más amplia, promovió la formación de grupos avezados en ortopedia y traumatología, en cirugía plástica y quemados, en cirugía urológica y alentó el nacimiento de la cirugía cardiovascular. Era consciente de los riesgos de la fragmentación, pero los progresos y la calidad de la atención hacían necesario, a su criterio, el desarrollo de grupos de especialistas. Sostuvo, eso sí, la necesidad de que todos tuvieran sólida formación pediátrica, trabajasen en un mismo centro con generosa interrelación y participasen con especial compromiso en una reunión semanal común donde todos los pacientes fueran discutidos, de manera que se cumpliera un objetivo: el conocimiento integral del niño enfermo. Rivarola, brillante exponente de la escuela clásica y totalizadora llevó a cabo esa obra, primero en su sala, y luego como jefe del departamento de cirugía.

Fue un eximio ortopedista. Cuando los tiempos dominados por la osteomielitis, la tuberculosis y el raquitismo dieron paso a otros problemas, él manejó con toda idoneidad la patología de la cadera, el pie bot, las distrofias y los tumores óseos.

De la luxación de cadera se ocupó con especial dedicación. No sólo fue el tema de su relato oficial en el XIX Congreso Argentino de Cirugía, sino que bregó incansablemente por difundir entre los pediatras el oportuno reconocimiento de una enfermedad que, tratada tempranamente cura con medidas muy sencillas pero que, descubierta tardíamente demanda prolongadas inmovilizaciones, cruentas intervenciones y provoca en muchos casos invalidez permanente. Otro de sus relatos sobre la osteocondritis de cadera mostró su acabado dominio del tema.

Su natural condición docente estimuló a sus colaboradores y sus entonces jóvenes discípulos hoy lideran la especialidad en nuestro medio.

Hasta fines de la década del 50 los pocos recién nacidos quirúrgicos que llegaban al hospital lo hacían en grave estado. La presencia del pediatra en la sala de partos era desconocida y por lo menos durante la primera semana, el obstetra se ocupaba de la salud del famoso binomio madre-hijo. Sólo en las grandes maternidades funcionaban servicios de pediatría. El hospital tampoco ofrecía a esos niños una atención adecuada, eran internados en salas generales y el diagnóstico tardó más la infección sobreagregada, mutilaba esas vidas aún cuando la intervención quirúrgica era correcta. Rivarola enfrentó el problema y en junio del 58 inauguró el sector de cirugía del recién nacido, cuya jefatura quedó a cargo de uno de sus colaboradores. La falta de enfermeras obligó a recurrir a voluntarias instruidas en los aspectos técnicos y estimuladas en el cuidado maternal de los pacientes. Ana, su hija menor, integró la primer camada de voluntarias.

Los resultados no se hicieron esperar, muchas malformaciones fueron tratadas con éxito; en 1963 Rivarola presentó una serie de 16 atresias de esófago con 13 sobrevividas. Cabe recordar que hasta entonces la mortalidad en nuestro hospital era del 100%.

Al avance vertiginoso de la neonatología permite que hoy esos niños sean diagnosticados en forma inmediata al nacimiento o aún antes, y que, luego de la intervención sean internados en salas de terapia intensiva neonatológica. Rivarola, creador de la famosa "salita" fue hace más de 30 años el pionero de esa rama de la cirugía infantil. También manejó admirablemente da cirugía urológica. Se ocupó con especial dedicación al tumor de Wilms, la extrofia de vejiga y los hipospadias graves.

En determinado momento ofreció lugar en su sala a su amigo el Dr. De Surra Canard, urólogo interesado en la patología infantil. Como veremos en este relato la convivencia entre ambos fue un tanto especial. Surra fue también un cirujano brillante, pero el carácter de ambos era totalmente opuesto. Mientras que el recién llegado era pausado, meticuloso, mordaz y de permanente mal humor, Pepe era rápido, concreto y de natural buen humor, sólo salpicado por alguna explosión que nos llevaba a desear que nos tragara la tierra.

Un día, entré en uno de los quirófanos donde se intervenía un caso interesante, el silencio era casi total, habían cesado los pequeños ruidos habituales y familiares de una sala de operaciones y sólo percibí a intervalos un ruido extraño, que parecía el choque de dos objetos metálicos. Pepe lo ayudaba a Surra, pero mi sorpresa fue que ambos tenían colocado un frontolux... origen de los insólitos ruiditos. Salí sigilosamente, sospechando que había ocurrido una pelea interrogué a una enfermera.

-¿Y qué quiere, Doctor? de entrada los dos se pusieron frente y todo anduvo más o menos bien hasta el momento en que Surra se dio vuelta para pedir a la instrumentadora los elementos que iba a necesitar en la próxima maniobra de disección... Cuando volvió a su tarea encontró que la disección ya la había hecho, con el dedo, el Dr. Pepe...

El enfermo fue operado impecablemente, ambos siguieron queriéndose y respetándose como siempre, pero doy fe, que nunca intentaron volver a operar juntos.

Hasta la década del 40 las cardiopatías congénitas eran sólo una curiosidad anatómica. Los médicos apenas podían aliviar la casi siempre corta vida de los niños malformados. Pero ocurrió entonces que un grupo de cirujanos pediatras de los Estados Unidos comenzaron a acercarse al corazón siguiendo el camino de los grandes vasos, para luego penetrar en su interior y trabajar en sus estructuras más íntimas. Era imprescindible entonces conocer el diagnóstico exacto de cada anomalía. Nuestro país contó para ello con el Dr. Rodolfo Kreutzer, su colaboradores y el Dr. Luis Beci como anatomopatólogo.

Rivarola consideró que el Hospital de Niños estaba en condiciones de abordar esa rama de la cirugía, pero que dada su vastedad y su futuro sólo debía estar en manos de cirujanos con dedicación exclusiva. Abrió las puertas del hospital al Dr. Fernando Tricerri, le ofreció un lugar en su sala y designó a uno de sus médicos como colaborador: comienzan a operarse con éxito los ductos, la coartación de aorta, la tetralogía de Fallot y se dan los primeros pasos en cirugía bajo hipotermia. A Tricerri, que debe radicarse en Europa, sucede el Dr. Eduardo Galíndez, también médico cirujano de la Sala 9, quien con todo el apoyo de Rivarola comenzó a dirigir el sector de cirugía cardiovascular.

El nombre del Hospital de Niños comenzó a figurar en las más importantes publicaciones de la especialidad. Los residentes, aún cuando no pensarán dedicarse al tema, rotaban por el sector, aprendiendo las suturas vasculares y los cuidados especiales que estos niños recibían.

La cirugía plástica y reparadora pediátrica actual se gestó y desarrolló desde la cirugía infantil recibiendo los aportes de otras vertientes, en especial de la cirugía plástica general. Basta hojear el manual de cirugía infantil de Ombredanne, publicado hace más de 60 años para encontrar como se trataba entonces, incluso con técnicas del gran maestro francés, la mayor parte de los padecimientos que hoy, y con gran éxito manejan los plásticos pediatras.

José E. Rivarola realizaba esta cirugía con extraordinaria destreza, tenía especial predilección por perfeccionar el tratamiento de las fisuras labio-alvéolo-palatinas y de otras malformaciones severas como los tumores sacrococcigeos y los linfangiomas gigantes.

En determinado momento consideró necesario crear en la sala 9 un equipo dedicado exclusivamente a esta subespecialidad, equipo al que brindó todos sus conocimientos. Años más tarde al departamentalizarse el Hospital, destinó una unidad completa (sala), para la atención de plástica y quemados.

Siempre atento a los cambios que trajeran progreso adoptó el sistema de residencia médica a poco de iniciado en el país. La suya fue la primer residencia en cirugía infantil e integró con Raúl Carrea, José R. Vazquez y Carlos Gianantonio el primer comité de docencia e investigación del hospital.

Las residencias enriquecieron el hospital con el continuo fluir de sangre nueva y Rivarola, cuyo espíritu era tan joven como el de los novatos cirujanos, fue un maestro generoso, exigente y a la vez comprensivo, tanto que era capaz de discutir y muchas veces aceptar las innovaciones que sus inquietos discípulos proponían. Procuró la formación integral del cirujano; que debe ser primero pediatra, luego cirujano y por último, si así lo marca su vocación, especializarse en alguna de las disciplinas, para profundizar su conocimiento.

Los últimos años de su vida hospitalaria los repartió entre la jefatura del departamento de ciru-

gía y su fervorosa dedicación a uno de los problemas más crueles y complejos de la infancia, el tratamiento del cáncer. La creación en 1965 del comité de tumores y su desarrollo posterior, fue el último aporte que él brindó a la pediatría argentina.

Estas líneas no son un homenaje a José E. Rivarola. El ya recogió en vida el reconocimiento de sus pares. Estas líneas están dedicadas sí, a los médicos jóvenes para que puedan continuar el camino y la conducta que supo señalar.

La generosidad, la hombría de bien, el señorío, surgían de él naturalmente. Se brindó a sus enfermos, a su hospital y a sus discípulos, 23 de los cuales ocuparon importantes jefaturas en distintos servicios de cirugía infantil. Todo ello lo hizo sin alardes, humildemente.

Cuando recibió el título de Maestro de la Medicina Argentina, distinción que sólo se otorga a muy pocas personalidades, dijo estas palabras: -"Salvo en algunos conceptos, no me siento maestro. Admito sí, haber procurado formar a mis colaboradores en el hospital de niños para que triunfaran en la profesión y felizmente lo he logrado. Nunca los consideré como discípulos, aunque espiritualmente lo fueran, pues el reconocerlos así hubiera sido una autodenominación de maestro, reñida con la ética..."

Rivarola fue uno de los grandes, sin tener necesidad de pensar nunca, en como llegar a serlo.

El cirujano y la oncología pediátrica.

Dr. Luis Becú

Ex Director y ex Jefe de Patología del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Buenos Aires, Argentina.

A José Enrique Rivarola siempre de decíamos Pepe. No era un tuteo. Se usaba con la seriedad de un título de respeto, y lo era, inconfundible, en cualquier área del Hospital. Su participación en el desarrollo de la Oncología Pediátrica en la Argentina es un ejemplo más de una actitud que evocaba y renovaba ese respeto, siempre teñido de alguna forma de admiración.

Lo primero que supe de cáncer en niños era que se trataba de una enfermedad quirúrgica. Si el cirujano podía extirpar todo el tejido anormal, las esperanzas eran razonables. La destreza terapéutica se medía por los gramos del tumor reseado, y la decisión final era el criterio del cirujano. Lógico, entonces, que el primer Comité de Tumores se reuniera al promediar la década del '50 en el ámbito de la Sala IX de Cirugía cuyo Jefe era el mismo Pepe.

El panorama de las enfermedades neoplásicas era de todos modos tan sombrío que se aceptaron, casi sin tiempo para reflexiones éticas, los experimentos empíricos de la quimioterapia. Se comenzaba a escribir un capítulo nuevo de la clínica pediátrica. Se ignoraban las consecuencias adversas inmediatas en el ser humano en crecimiento de las drogas que se investigaban, y ni pensar en sus resultados alejados. Pepe sabía que no podíamos quedar al margen de ningún progreso, y asumió la responsabilidad de administrar a sus pacientes con tumor de Wilms la primer droga que se experimentaba en ellos en la Argentina: la Actinomycina D.

También era evidente que nuestro Hospital de Niños seguiría, inevitablemente, la evolución de otros hospitales metropolitanos en occidente, y que para ello era impostergable formar recursos humanos especializados, comprar drogas en el exterior y aumentar la cantidad y calidad de los estudios en cada paciente. Había que conseguir recursos, y describir la magnitud del problema que se nos avecinaba. Pepe se negaba rotunda y terminantemente a hablar o escribir sobre el tema en público, aduciendo que no podía tolerar que alguien pensase que su actividad tenía por objeto incrementar su imagen y prestigio en beneficio del consultorio privado. Exquisito pudor del que quedan pocos (?) ejemplos.

Y así fue que yo, patólogo sin consulta privada alguna por ser miembro de la carrera del investigador del CONICET, me encontré hablando por radio, almorzando con Mirta Legrand en la televisión, escribiendo para los periódicos populares, y asesorando a la

Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer en el área pediátrica. Yo hablaba por consejo y en representación anónima de Pepe, y su crítica en cada oportunidad me servía para la siguiente. La idea que "los niños tienen cáncer", y que es frecuente!, se presentaba en sociedad...

Llegó el momento de reorganizar el hospital en departamentos, y ubicar en el nuevo esquema a la oncología, en su calidad de disciplina en vías de vertiginoso desarrollo. Los planificadores la habían incluido en el área del Departamento de Cirugía, que era en efecto donde se habían desarrollado hasta entonces todas las iniciativas y se habían asumido todas las responsabilidades. Creo que sobran veinte minutos para que yo le argumentara a Pepe las razones que venía observando en mis por aquel entonces frecuentes viajes al exterior, y fue él mismo quien pidió y obtuvo la inclusión de la oncología dentro del organigrama del departamento de clínica, a despecho de la falta de interés y visión del futuro de sus colegas en aquella área.

Me consta que fue una decisión política personalmente difícil para él, habiendo sido el más audaz y hábil cirujano del cáncer, era ahora un pediatra fascinado por la aventura intelectual que protagonizaba. Y se había enamorado de sus pacientes. El paso inmediato fue institucionalizar la nueva disciplina, y reglamentamos la creación del **Centro para el Estudio y Tratamiento de las Neoplasias en la Infancia (CETNI)**, que comenzó a funcionar en abril de 1965.

Y aquí el hecho que ilumina toda esta historia. El jefe del centro recién creado, que dependía orgánicamente del Departamento de Clínica, era un cirujano!! Y no podía ser otro que el mismo Pepe, quien prestaba a la nueva disciplina su prestantia y prestigio incuestionables, hasta tanto se formaran los especialistas en oncología que no existían, ni habían comenzado a delinearse. Hasta el área de atención para los pacientes, que es la misma que hoy existe casi 30 años después, se instaló en los pabellones de cirugía. Y fue su generosa imagen que apoyó todo esto organizando la **Fundación Horizonte** para recaudar los fondos que el desinterés de las autoridades no proveía, y que eran indispensables al desarrollo de la especialidad incipiente.

Este recuerdo es una ilustración más del tamaño y la proyección de un espíritu excepcional, cuyo amor por el prójimo trascendía más allá de sus conocimientos y artesañas circunstanciales. Tuve la fortuna de conocer bien el modelo.