

HISTORIA DE LA NEUROCIRUGÍA EN PANAMÁ *

Antonio González-Revilla, M.D.

Palabras clave: Historia, Neurocirugía

La historia no es sólo el recuento del vivir del pretérito, sino también la realidad de un presente actual y riguroso y sus proyecciones hacia un futuro cercano. Al desarrollar el tema de la historia de la Neurocirugía en Panamá deseo hacerlo con la razón histórica de un pasado reciente, de una realidad actual y de un futuro que, aunque parezca nebuloso, puede ser predecible. Podemos decir que oficialmente la Neurocirugía en Panamá se inicia el 13 de septiembre de 1947, al crearse el Instituto de Neurocirugía del Hospital Santo Tomás mediante el Decreto Ejecutivo Nº 243, firmado por Don Enrique A. Jiménez, Presidente de la República y por el Ministro de Trabajo y Previsión Social y Salud Pública, el Dr. Santiago E. Barraza, designándose-me Director del Instituto con el rango de Jefe de Departamento, dos semanas después de haber regresado al país especializado en Cirugía Neurológica del Johns Hopkins Hospital.

Antes de internarme en las vicisitudes laboriosas, a veces dolorosas de los años iniciales de esta joven especialidad en nuestro medio, es menester retroceder unos cuantos años en el pa-

sado para hacer un análisis sucinto de hechos en mi vida como estudiante de Medicina y de la experiencia vivida en la época como interno y residente en hospitales del estado panameño, que influyeron en mi decisión de dedicarme al ejercicio de la cirugía neurológica.

Mi interés original por las disciplinas neurológicas fue despertado durante mis años como estudiante de Medicina en la Universidad de George Washington, en Washington D.C. por los doctores A. Solnitski, profesor de Neuroanatomía y Neurohistología y Walter Freeman, brillante profesor de Neurología y Neuropatología. El profesor Solnitski era un expositor didáctico excelente, ameno, a veces pintoresco, que hacía alusión en sus conferencias de esas luminarias de la escuela neurohistológica española, Ramón y Cajal, del Río Ortega y Tello. En mis horas libres lo ayudaba en la preparación histológica de las enmarñadas proyecciones nerviosas cerebrales, al principio incomprendibles pero que paulatinamente me revelaron su ordenada sistematización y su maravillosa distribución a distintas áreas funcionales del encéfalo. El profesor Freeman era un hombre genial en sus presentaciones magistrales y me invitó a asistir todos los sábados, en ho-

ras de la tarde, a las clínicas neurológicas que desarrollaba en diferentes hospitales de Washington para beneficio de internos, residentes y profesores visitantes; era sorprendente su correlación indefectiblemente exacta entre los síntomas y signos neurológicos y los hallazgos patológicos en los cortes que practicaba durante sus presentaciones en cerebros o médulas espinales intactos. Debido a su influencia aprendí a incorporar el examen neurológico al examen físico, método que he practicado durante toda mi vida profesional. Ambos profesores solicitaron mis servicios como secretario en español para traducir la correspondencia sostenida entre ellos y don Pío del Río Ortega y esa correspondencia fue mi introducción a las admirables técnicas argentícas de la escuela española.

Al recibir mi Diploma de Doctor en Medicina, con distinción, en 1936, regresé a Panamá a prestar mis servicios como médico interno en el Hospital Santo Tomás, con el propósito de regresar a los Estados Unidos tan pronto terminara el internado para especializarme en Neurología. La Neurocirugía no me interesaba pues había sido expuesta a ella muy ocasionalmente y los resultados poco alentadores que palpaba no in-

* Conferencia dictada por el Dr. Antonio González-Revilla en Seminario de Neurocirugía en Panamá el 14 de junio de 1985.

fluyeron favorablemente para inclinarme hacia esa especialidad.

Durante mis dos años de internado, fui convencido en forma sistemática por los jefes de los diferentes servicios clínicos que no había campo promisorio para la neurología en Panamá ya que los pacientes con afecciones neurológicas constituían la excepción. Los pocos casos que se encontraban ocasionalmente en las salas de medicina se diagnosticaban como beriberi: unos respondían favorablemente a tratamiento vitamínico específico y otros progresaban a una paraplejía total sin explicación científica convincente para desembocar a un desenlace fatal con úlceras decúbito extensas e infecciones urinarias severas refractarias a las medidas terapéuticas ineficaces de la época. ¿Cuántos de estos casos representaban tumores intrarraquídeos o enfermedades degenerativas de la médula espinal nos preguntamos en análisis retrospectivo? De vez en cuando se diagnosticaban casos de sífilis del sistema nervioso central que eran tratados con salvarsán o hipertemia o combinación de ambos. Todo caso con hemiplejía súbita o gradual era indefectiblemente catalogada como apoplejía y otros con síntomas obvios de aumento de presión intracraneal asociados a cambios de la personalidad eran enviados al Hospital Psiquiátrico de Matías Hernández donde fallecían indefectiblemente.

Niños con vómitos cíclicos, cefaleas y convulsiones eran rubricados con el diagnóstico increíble de "empacho gástrico"

y parasitosis intestinal. Cuando me atrevía, en forma tímida, a sugerir la posibilidad de una neoplasia intracraneal se me contestaba en forma compasiva o arrogante que carecía de la suficiente experiencia clínica para diagnosticar en forma adecuada y precisa. Los traumatismos cráneo-encefálicos estaban bajo el cuidado exclusivo de los cirujanos ortopedas y eran tratados rutinariamente con la aplicación de bolsas de hielo a la cabeza e inyecciones endovenosas de soluciones hipertónicas de cloruro de sodio o glucosa. En dos ocasiones en que se sospechó la presencia de una hemorragia intracraneal aguda se practicaron trepanaciones infructuosas con un viejo trépano.

Se hacían pocas autopsias y los tumores cerebrales y hematomas subdurales constituían hallazgos extraordinarios. En 1938, al terminar los dos años de internado obligatorio fui nombrado residente en Cirugía en el recién inaugurado Hospital Amador Guerrero, en Colón, posición que acepté ya que había renunciado a mis sueños de dedicarme a la Neurología. Al terminar la residencia no había plazas disponibles en Cirugía General y se me ofreció la de Jefe del Departamento de Medicina, posición que tuve que aceptar para no perder los vínculos hospitalarios.

Mis labores como Jefe de Medicina en dos pabellones de cuarenta camas y el hecho afortunado de contar con una voluminosa práctica privada me permitieron descubrir varios casos de tumores intracraneales, tumores intrarraquídeos y de hemorragia subaracnoidea espontánea: los casos con escasos re-

curios, que constituían la mayoría, eran trasladados al Hospital Santo Tomás donde desgraciadamente nada podía hacerse. Otros más afortunados, los menos, se trasladaban a Estados Unidos para una intervención apropiada, complaciéndome la verificación de mis diagnósticos clínicos.

Mis experiencias en la ciudad de Colón hicieron revivir el interés por la Neurología y despertar mi curiosidad hacia la Neurocirugía. Para esa época ya las hordas hitlerianas habían invadido y subyugado a casi todos los países de Europa continental. Inglaterra sufría los rigores continuos de los ataques de la aviación alemana. Paralela a las noticias de la guerra, leíamos con interés creciente, en revistas médicas, la incursión de la Psicocirugía como una novedosa subespecialidad ideada por el distinguido Neuro-psiquiatra portugués, Egas Moniz y puesta en práctica por un joven neurocirujano de Lisboa, el Dr. Almeida de Lima, para el tratamiento quirúrgico de las enfermedades mentales. Este nuevo procedimiento quirúrgico fue acogido con entusiasmo y puesto en práctica por mis antiguos profesores, los doctores Walter Freeman y James Watts, en los Estados Unidos.

El 7 de diciembre de 1941 la base naval de Pearl Harbor fue destruida en forma sorpresiva por la fuerza aérea japonesa y los Estados Unidos se vio involucrado en la segunda guerra mundial.

La llamada danza de los millones se incrementó en Panamá con la afluencia masiva de

tropas norteamericanas para la defensa del Canal y el volumen de mi práctica privada aumentó tan vertiginosamente que llegué a convencerme de que no estaba haciéndole justicia a mis pacientes ni a mí mismo. Por lo tanto decidí solicitar una residencia en Neurología y Neurocirugía en mi Alma Mater. El profesor Freeman jefe del departamento, me contestó afirmativamente por cable. Esta decisión fue tomada después de consultas obligadas con mi esposa quien ha sido desde los inicios de mi matrimonio fuente inagotable de estímulo e inspiración a través de mis años de vida profesional. A mediados de 1942 me trasladé con mi esposa y dos pequeños hijos a la ciudad de Washington para iniciar la especialización formal. Permanecí un año con los profesores Freeman y Watts. De las seis de la mañana a las dos de la tarde, asistía a intervenciones neuroquirúrgicas y en las tardes y parte de las noches las dedicaba a la neurología clínica y neuropatología. No estaba satisfecho con el aspecto neuroquirúrgico, ya que el 90% de las intervenciones era dedicado a la Psicocirugía hacia la cual desarrollé una progresiva aversión al evaluar los resultados de la mutilación quirúrgica de los lóbulos prefrontales y sus características irreversibles y permanentes. Por otra parte un gran número de pacientes con tumores cerebrales e intrarraquídeos en el hospital universitario preferían trasladarse a la vecina ciudad de Baltimore para ser operados por ese gigante de la neurocirugía contemporánea, el Dr. Walter E. Dandy.

Después de grandes esfuerzos en los cuales participó mi esposa conseguí que el Dr. Dandy me nombrase como su segundo residente al terminar mi primer año de residencia en George Washington. El cambio experimentado fue radical, al ingresar a un hospital prestigioso, lleno de gloriosas tradiciones, donde aún se palpaba la influencia de Osler, Halsted, Kelly y Cushing y actuaban laboriosamente destacadas figuras de la medicina contemporánea.

En la época de Dandy, el departamento de Neurocirugía de Johns Hopkins era el mayor y más ocupado de los Estados Unidos dada la reconocida talla científica del Dr. Dandy y por sus contribuciones prolíficas y revolucionarias en el desarrollo de la especialidad. No es de extrañarse que acudieran pacientes de todos los Estados de la Unión y de muchos países de Europa y del continente americano. Me costó mucho trabajo adaptarme a la férrea y prusiana disciplina del departamento. Las faenas en el quirófano se iniciaban a las 6:30 de la mañana y terminaban a las 5:30 de la tarde. El promedio de operaciones electivas diarias no bajaba de cinco. Durante las noches se estudiaban los nuevos casos, anotando nuestros hallazgos en el historial clínico, ordenando exámenes de diagnóstico complementario, y preparando los casos programados para el siguiente día. Era obligatorio pasar visita a los pacientes recién operados a las dos de la mañana, visitas que eran menos penosas debido a que nuestras habitaciones estaban contiguas a las salas de hospitalización. Las llamadas al cuarto de urgencia

eran atendidas por los dos residentes en días alternos. El personal auxiliar era escaso debido a la guerra: los residentes ayudados por el interno, teníamos que rasurar a los enfermos, trasladarlos en camilla al quirófano o a Radiología y al terminar las faenas quirúrgicas debíamos asear el salón de operaciones. Teníamos un día libre cada quince días. El trabajo era tan arduo y la disciplina tan severa que varias veces pensé renunciar para regresar a Panamá, pero la oposición constructiva y la inspiración y apoyo de mi esposa me hicieron desistir de mis intenciones. Las experiencias adquiridas en Hopkins fueron memorables, pues además de trabajar al lado de Dandy estuvieron complementadas por las sabias enseñanzas impartidas por los profesores Frank Walsh, prominente Neuro-oftalmólogo y Frank Ford, notable neurólogo clínico, autores de textos clásicos en sus respectivas especialidades.

En enero de 1946, don Enrique A. Jiménez invitó al Dr. Dandy a dictar una serie de conferencias en Panamá aprovechando la coincidencia de invitaciones similares por los gobiernos de El Salvador, Guatemala y México. Lo acompañé en esa memorable gira en mi calidad de asistente y traductor: disertó sobre tumores intracraniales, lesiones quirúrgicas intrarraquídeas, hidrocefalia y sobre el tratamiento quirúrgico de las neuralgias del trigémino y glossofaríngeo por técnicas introducidas por él. Aproveché esta visita para que el Dr. Dandy convenciese al Presidente Jiménez, sobre la conveniencia de establecer un centro neuroquirúrgico en Panamá.

que debía iniciarse al año siguiente al terminar mi adiestramiento en Hopkins. Conseguí asimismo que mi amigo el Dr. Carlos A. Mendoza, a la sazón, Director Médico del Hospital Santo Tomás, enviase a la señorita Rosa Elvira Pérez por un año de Johns Hopkins para especializarse en enfermería neuroquirúrgica y a la señorita Jilma Herrera al Barnes Hospital en San Luis para adiestrarse en anestesiología: los procedimientos de anestesia general, empleados en el Hospital Santo Tomás eran rudimentarios, encomendados a las manos inexpertas de internos y enfermeras consistían en el éter abierto o el pentotal sódico endovenoso. No se había introducido aún la intubación endotraqueal. Se me autorizó asimismo para que enviase una lista completa del material quirúrgico y de hospitalización, una unidad de Rayos-X y un electroencefalógrafo. Afortunadamente ya se estaban dando los primeros pasos para establecer un banco de sangre.

Al terminar mi residencia en Johns Hopkins en junio de 1947, me trasladé al Billings Hospital de la Universidad de Chicago para un adiestramiento intensivo en la nascente subespecialidad de electroencefalografía bajo la dirección de los Dres. Earle Walker y Theodore Case. Para esa fecha el Dr. Walker, profesor de Cirugía Neurológica en la Universidad de Chicago se estaba preparando para trasladarse a Johns Hopkins para reemplazar al Dr. Dandy quien había fallecido repentinamente. Hasta entonces no se había introducido la electroencefalografía en Hopkins como medio auxiliar de diagnóstico. Final-

mente, antes de regresar a Panamá me trasladé a la Clínica Leahy de Boston, con el propósito de observar la técnica del Dr. Gilbert Horrax, alumno predilecto de Harvey Cushing. La técnica de la escuela de Cushing era fastidiosamente lenta y laboriosa que duplicaba o triplicaba el tiempo de las intervenciones de la escuela de Dandy. La ventaja de la escuela de Cushing era la disminución sorprendente del edema cerebral postoperatorio.

En septiembre de 1947 regresé a Panamá y tal como mencioné al inicio de esta presentación, se formaliza la creación del Instituto de Neurología y Neurocirugía del Hospital Santo Tomás el 13 de ese mismo mes. ¿Con qué contábamos en esa fecha? Con los servicios de la señorita Rosa Elvira Pérez como enfermera neuroquirúrgica, de la señorita Jilma Herrera como anestesióloga y yo como neurocirujano, sin asistentes, sin equipo, sin local propio y lo más grave, sin pacientes. La situación fiscal del país en los años de la post-guerra era precaria. Las especificaciones para el equipo que habíamos enviado un año antes, reposaban en el Ministerio de Hacienda sin esperanza de su tramitación debido a la falta de las partidas necesarias pues las arcas fiscales estaban exhaustas. A la situación económica se añadía una efervescencia política producida por la discusión en la Asamblea Nacional del Convenio Filós-Hines sobre la reanudación de arrendamiento de bases militares al gobierno norteamericano. El 12 de diciembre hubo graves disturbios en el Parque de Santa Ana entre estudiantes y

las fuerzas costrenses, resultando herido el estudiante Sebastián Tapia con una lesión medular por arma de fuego a nivel de T3, a quien tuve que intervenir de urgencia con un instrumental rudimentario, renovado en forma burda pero funcional por el jefe de mecánica del hospital. Con esta intervención, que no fue la primera, se logró estimular al Consejo de Gabinete para que aprobase las partidas para la consecución del equipo que llegó seis meses más tarde.

A los escasos días de llegar al país diagnosticué los dos primeros casos de tumores intracraniales, los cuales menciono por su importancia histórica. El primero fue un familiar mío cuya única sintomatología consistía en episodios unciformes y fuertes cefaleas: estaba bajo tratamiento psiquiátrico por un año. Fue evaluado por mí a instancias del Dr. Rolando de la Guardia y diagnosticué la presencia de un tumor del lóbulo temporal derecho. El otro paciente fue referido por el Dr. José María Nuñez con síntomas y signos de un tumor cerebeloso. Debido a la carencia total del equipo quirúrgico les conseguí admisión, a ambos, en el Hospital de Johns Hopkins: al primero se le hizo una extirpación parcial de un astrocitoma grado IV del lóbulo temporal derecho y murió a los seis meses de intervenido. El segundo murió de una hemorragia post-operatoria después de la extirpación de un astrocitoma benigno de un lóbulo cerebeloso.

¡Brillante introducción a la neurocirugía en nuestro medio! Estos resultados adversos contribuyeron a establecer una reac-

ción de apatía hacia la especialidad por parte de la profesión médica y de algunos elementos de la comunidad, al preguntarse que si estos resultados se daban en un centro de la magnitud de John Hopkins, qué podría esperarse en el Hospital Santo Tomás. Hasta algunos colegas me llamaban a mis espaldas "el médico de los muertos". Inmediatamente después de mi nombramiento comencé a organizar el incipiente departamento. Como medida preliminar establecí una consulta externa de 8 a 10 A.M. De 10 A.M. a 1 P.M. me dedicaba en forma sistemática a pasar visitas a los diferentes servicios clínicos del hospital en busca de pacientes con afecciones neurológicas. Acepté los servicios del Dr. Mario Bemporad como mi primer residente. Con la ayuda del señor Mario Martínez, mecánico jefe del Hospital, se acondicionó un viejo trépano, unas gubias y sierras de Gigli deterioradas, se confeccionaron retractores flexibles de acero inoxidable y un descanso de cabeza para adaptar a las viejas mesas de operaciones de los salones quirúrgicos. Por fortuna encontramos un buen aparato de succión y una unidad eficiente de electrocoagulación. Con la ayuda entusiasta del Dr. Carlos E. Mendoza decidimos ubicar la planta física del Instituto en el lugar que aún ocupa y que estaba empleada para una sala de detenidos, para el almacén central y para una oficina de la policía nacional. Después de una resistencia inicial se logró la reubicación de estos servicios en otras dependencias del hospital. Los trabajos de remodelación se iniciaron el 18 de febrero de 1948 y el 18 de diciembre de

ese mismo año fue inaugurado oficialmente el local por el señor Domingo Díaz Arosemena, Presidente de la República, a quien solicité que otorgase el nombre del Dr. Walter Dandy al Instituto recién inaugurado, petición que fue aprobada y ratificada por la Asamblea Nacional como ley de la República.

En el lapso comprendido entre 1947 y 1948 intensifiqué la búsqueda de pacientes. Los pacientes referidos en la consulta externa estaban constituidos por epilépticos crónicos, hidrocefálicos con cabezas monstruosamente grandes y pacientes con cefaleas tensionales.

Pudimos rescatar los traumatismos cráneo-encefálicos de los ortopedas y el 13 de octubre de 1947 logramos efectuar nuestra primera craneotomía para la evacuación de un hematoma subdural. Paulatinamente fueron llamándonos para hacernos cargo en el cuarto de urgencia de las hemorragias intracraneales y las fracturas de cráneo. La profesión médica panameña de ese entonces carecía de orientación neurológica y pensé que si las ciencias neurológicas iban a tomar raíces en nuestro medio era preciso emprender una inmensa labor de divulgación ante diferentes entidades médicas.

Tropecé al inicio con una evidente resistencia pasiva, pero con perseverancia logramos vencer esa barrera, al despertar el interés colectivo sobre la especialidad. Nos dedicamos a hablar y a escribir sobre temas neurológicos con énfasis en problemas neuroquirúrgicos comunes.

Diserté hasta la saciedad sobre la importancia de incorporar el examen neurológico al examen físico y no contentarse con la simple práctica de elucidar los reflejos rotulianos y plantares. Hicimos hincapié sobre el uso del oftalmoscopio como práctica de rutina en todo enfermo, explicando su importancia, no solamente en el diagnóstico de enfermedades neurológicas, sino también de muchas otras entidades clínicas. Aún no se había construido el Hospital del Niño, pero en las salas de pediatría existentes enseñé al pediatra cómo diagnosticar los hematomas subdurales del recién nacido por medio de la punción de la fontanela anterior y familiarizarlo con el síndrome de hipertensión endocraneal en la niñez y en la infancia.

Diserté repetidamente sobre los síntomas, signos y tratamiento quirúrgico de las neoplasias intracraneales, sobre las lesiones de la columna vertebral, haciendo hincapié que muchos casos diagnosticados como ciática o lumbago eran producidos por herniación del núcleo pulposo de los discos intervertebrales y ocasionalmente por tumores intrarraquídeos.

Gradualmente fuimos gratificados por esta labor de divulgación: los hematomas subdurales crónicos en la infancia y en el adulto comenzaron a ser diagnosticados. El 5 de noviembre de 1947 se practicó la primera hemilaminectomía por herniación de disco intervertebral en la región lumbar y operamos el primer tumor intracraneal, una paciente con un meningioma del agujero occipital, que había sido diagnosticado como escle-

rosis en placas en años anteriores, pero que desafortunadamente cuando la intervenimos ya estaba irreversiblemente ciega por los efectos de una hipertensión intracraneal crónica.

A los nueve meses de fundado el Instituto renunció su primer residente reemplazándolo el Dr. Alonso Higuero quien duró en dicha posición dos años al cabo de los cuales también renunció para viajar a Columbia University para especializarse en neurología clínica. Las razones de estas renunciaciones eran obvias: el trabajo arduo y extenuante de la especialidad, no siempre con resultados halagadores y por la implantación de una recia disciplina que consideré importante para la buena marcha del Instituto derivado de mis experiencias en el Hospital John Hopkins, prácticas que me ganaron la apelación entre internos y residentes como "el monstruo de los ojos verdes", apodo transmitido más tarde a nuestros años de docencia en la Escuela de Medicina. Para 1950 el Instituto de Neurocirugía había adquirido tal reputación que no se presentaban candidatos para residentes y pensábamos muchas veces con infinita tristeza que conmigo nacía y finalizaba la especialidad en Panamá. Hubo solicitudes de Centro y Sur América para residencias, solicitudes que no pudieron ser tramitadas debido a la severa legislación existente en esa época sobre la contratación de médicos extranjeros. Se consiguió, sin embargo, que los residentes de Cirugía General alternasen en forma rotativa por el Instituto por un período de tres meses y se asignó asimismo un médico interno cada dos meses, funcio-

nes que se desempeñaban arregañadientes y con obvio desagrado. Recuerdo que hubo un residente que para evitar entrar al quirófano se produjo una dermatosis traumática de ambas manos.

En 1951, el Dr. José María Nuñez, haciéndose eco de nuestro predicamento ejerció su influencia personal sobre el Dr. Adolfo Malo quien había ya finalizado su internado obligatorio para que optase por una residencia en Neurocirugía. El Dr. Malo, egresado de la Escuela de Medicina de la Universidad de California en Berkeley, había sido expuesto a la Neurocirugía en sus años de estudiante al contar entre sus profesores a los doctores Nafziger y Reichert, dos notables neurocirujanos del oeste norteamericano, trayendo consigo un sólido acervo profesional, un claro intelecto, una gran capacidad para el trabajo y una genuina inclinación por las ciencias neurológicas. Durante sus años de residente y más tarde como neurocirujano del Instituto, fue un enérgico y asiduo colaborador en el establecimiento definitivo de la especialidad en nuestro medio y me ayudó en forma entusiasta y desinteresada al adiestramiento de nuevos residentes, hoy convertidos en distinguidos neurocirujanos panameños.

En el período transcurrido entre 1951 y 1953 suceden dos hechos significativos en los anales médicos panameños: la fundación de la escuela de Medicina de la Universidad de Panamá y la inauguración del Hospital del Niño como centro pediátrico, hechos que influyeron favorablemente en el desarrollo de

nuestra especialidad. En 1949, a solicitud del Dr. Octavio Méndez Pereira, formé parte de la comisión para planificar la creación de la Escuela de Medicina. Me integré a dicha comisión por dos motivos esenciales: el primero y más importante fue el aumentar el número reducido de médicos existentes en el país y de brindar a muchos jóvenes panameños de escasos recursos económicos la oportunidad para dedicarse a la medicina como profesión, privilegio que hasta entonces era potestad de las clases acomodadas. El segundo motivo, debo confesarlo, fue pragmático y egoísta al presentarse la oportunidad de integrar en el pensum de estudios de la nueva facultad, la cátedra de Neurología y Neurocirugía, a través de la cual podríamos estimular el interés de nuevas generaciones de médicos hacia las ciencias neurológicas. La Escuela de Medicina se inició en forma muy modesta, pero con un núcleo inicial de excelentes profesores de la talla intelectual de Santiago Pi Suñer, Juan Miguel Herrera, Manuel Moreno, Enid de Rodaniche y Mariano Gorri. Ya nos ligaban a Juan Miguel Herrera estrechos vínculos profesionales y de amistad desde el inicio de nuestro Instituto en el Hospital Santo Tomás, donde se destacaba como Jefe del Departamento de Patología, brindándonos su valioso aporte como neuropatólogo y neurohistólogo. Fue un entusiasta y fiel colaborador hasta su muerte acaecida prematuramente el 20 de julio de 1964. Dentro del plan de adiestramiento de nuestros residentes se estipulaban seis meses en Neuropatología bajo la dirección de ese connotado maestro. Desde

sus cátedras en la Facultad de Medicina, preparaba a los estudiantes con sus magistrales presentaciones en neurohistología y neuropatología para la enseñanza posterior en neurología y neurocirugía. En 1949 fui nombrado Neurocirujano consultor del Hospital Gorgas, cargo que desempeñé por 25 años y durante ese lapso, varios pacientes norteamericanos eran transferidos al Instituto para intervenciones neuroquirúrgicas.

En 1953 se inicia el ciclo clínico de la enseñanza médica y se crea la cátedra de Neurología y Neurocirugía cuya jefatura me fue adjudicada por la Junta Administrativa de la Universidad, previo el concurso de rigor. Paralelo a la cátedra desempeñé por once años, en periodos alternos, el decanato de la Facultad y me tocó iniciar y terminar sustanciales reformas físicas y académicas. Como parte del curriculum los estudiantes pasaban un mes de su práctica clínica en el Instituto de Neurocirugía. Me dediqué a las faenas académicas por 16 años consecutivos hasta la clausura violenta de la Universidad de Panamá por el poder castrense en diciembre de 1968, como secuela de los sucesos golpistas contra los poderes constitucionales el 11 de octubre de 1968. Al reabrirse la Universidad fui invitado a reintegrarme a la cátedra, invitación que decliné por mi resistencia invariable a formar parte de una institución intervenida, con la abolición de su autonomía, y de los principios más sagrados de la libertad de pensar y discernir involucrados dentro del concepto autónomo. El Dr. Adolfo Malo ganó la cátedra por concurso, cuya jefatura ha

desempeñado con dedicación y acierto.

A través de la enseñanza en la Escuela de Medicina logramos que nuevas generaciones de médicos adquiriesen un conocimiento básico de las disciplinas neurológicas, reflejándose más tarde en el incremento de admisiones en el Instituto debido al mayor número de diagnósticos precoces de múltiples condiciones que antes pasaban desapercibidas. Se pudo influir en última instancia para que esas nuevas generaciones aceptaran considerar el examen neurológico como parte integrante de la exploración física.

Con la apertura del Hospital del Niño en 1953 aumentó la población infantil hospitalizada y como es lógico el Instituto absorbió la totalidad de la Neurocirugía pediátrica del país. El Dr. Malo terminó su residencia en 1954 y ascendió a la categoría de Neurocirujano del Instituto. Se le concedió una sabática por un año para comparar nuestras técnicas con otras en el extranjero, pero solamente tomó un mes que lo empleó en visitar los principales servicios neuroquirúrgicos de los países de América del Sur.

No tuvimos más residentes hasta 1957 por no existir partidas adecuadas. En ese año ingresan como residentes los doctores Félix A. Pitty y Keith Holder, en 1961 el Dr. Anel Alvarado, en 1965 los Dres. Edwin Acuña e Ignacio Romero y en 1973, el Dr. Guillermo Aparicio. Los doctores Alvarado, Romero y Aparicio son egresados de nuestra Facultad de Medicina. En 1960 los Dres. Pitty y Holder terminaron su

residencia y como estaba previsto en el plan de adiestramiento se les facilitó su permanencia en un centro neuroquirúrgico en el extranjero por un año. El Dr. Pitty fue aceptado en el Instituto de Investigaciones Cerebrales de Chile, donde se subespecializó primordialmente en electroencefalografía. El Dr. Older ingresó al Hospital de St. Anne en París para adiestrarse en cirugía estereotáxica. A su regreso al país se les estimuló para que aplicasen sus nuevos conocimientos en el Instituto. Ambos neurocirujanos desarrollaron una labor excelente en la práctica quirúrgica y colaboraron con nosotros en la docencia universitaria. Sin embargo, en forma sorpresiva me presentaron su renuncia como neurocirujanos del Instituto para integrarse a la Caja de Seguro Social en 1965 e iniciar la formación de un servicio de neurocirugía en el recién inaugurado Hospital General a pesar de todas nuestras gestiones para disuadirlos de su determinación. Con su partida quedó el Instituto sin dos neurocirujanos con experiencia en electroencefalografía y cirugía estereotáxica. Sus renuncias coincidieron con la finalización de la residencia formal del Dr. Anel Alvarado y la admisión al servicio de dos nuevos residentes, los Dres. Edwin Acuña e Ignacio Romero. El Dr. Anel Alvarado fue enviado al National Hospital for Nervous Diseases en Londres, con el propósito de recibir adiestramiento básico en electroencefalografía y cirugía estereotáxica. Más tarde, al terminar sus residencias, los doctores Acuña y Romero viajaron al exterior para un año de perfeccionamiento en centros neuroquirúrgicos norteamericanos y escoceses respectivamente.

Al cumplir mis 60 años, sin consulta previa, recibí un frío memorandum de la Dirección Médica del Hospital Santo Tomás mediante el cual se me notificaba mi destitución como Director del Instituto, cargo que desempeñé por 27 años, terminándose así mis vínculos oficiales con la institución que logramos crear. Sin embargo, esta amarga retribución fue compensada por señaladas distinciones de la Universidad de George Washington, del American College of Surgeons y de la Academia Panameña de Medicina y Cirugía por mis contribuciones a la Neurocirugía y a la educación médica.

Durante nuestra gestión pasaron por el Instituto nueve residentes, de los cuales siete terminaron el adiestramiento obligatorio.

Podríamos sintetizar nuestra participación histórica en dos premisas: la introducción de la Neurocirugía y Neurología en Panamá y el establecimiento de una escuela neuroquirúrgica de acuerdo con los postulados de Walter Dandy. Desde entonces a la fecha se han adiestrado cuatro residentes más elevando el total a once.

El servicio de Neurocirugía del Hospital General del Seguro Social se inició en 1965 y gracias al liderazgo progresista de su jefe, Dr. Félix A. Pitty, al apoyo financiero de la Caja y al aumento de la población asegurada y de sus dependientes hemos observado a través de los años su transformación en un centro neuroquirúrgico de alta calidad. El Dr. Jaime Espinosa hizo parte de su residencia en dicho cen-

tro la cual complementó con tiempo adicional en el Massachusetts General Hospital de Boston. El Dr., César Pinilla, quien fuera nuestro alumno en la Universidad de Panamá, regresó de Estados Unidos en 1969 para integrarse al nuevo servicio después de haber estado cuatro años de adiestramiento en la Clínica Mayo. Con un equipo de cuatro neurocirujanos prosiguió el servicio de Neurocirugía del Seguro Social con su adiestramiento de residentes ininterrumpido, alcanzando la cifra de nueve hasta la fecha.

Posteriormente, se incorporaron dos neurólogos clínicos los doctores Aníbal Tejada y Alvaro Tomás, el Dr. Ezequiel Jethmal como neurofisiólogo y el Dr. Ricardo González como neuroradiólogo, los dos últimos egresados de nuestra facultad. El 1974 el Dr. Alfonso Asenjo fundador del Instituto de Investigaciones Cerebrales de Chile, fue acogido como consultor del servicio, después de haber sido destituido de su cargo al asumir los militares la dirección de su país. El Dr. Asenjo laboró por cinco años y se dedicó primordialmente a proyectos de investigación en un laboratorio experimental que le fue acondicionado en el Hospital General, proyectos que fueron publicados en revistas médicas del país y que iniciaron en nuestro medio el interés por el método experimental.

Al incrementarse la especialidad se funda en 1968 la sociedad Panameña de Neurocirugía y Neurología, nombrándose como su primer presidente y al Dr. César Pinilla como su primer secretario. Durante sus diecisiete años de existencia la

sociedad ha estimulado la investigación de problemas neuroquirúrgicos y ha sentado las pautas para la certificación de especialistas en las disciplinas neurológicas. En septiembre de 1974, se lleva a cabo en la ciudad de Panamá el XV Congreso Latinoamericano de Neurocirugía bajo los auspicios del gobierno nacional y por feliz iniciativa del Dr. Pitty quien fungió como su presidente. Se me distinguió con el título de Presidente Honorario. A esta Conferencia internacional concurren notables especialistas de América y Europa y fue la primera vez que un evento de esta naturaleza se celebraba en Panamá.

En 1975 el Dr. Anel Alvarado se desvincula del Hospital Santo Tomás para crear otro retoño del Instituto en el Hospital Regional Rafael Hernández Loeches servicio que ha crecido rápidamente al que se ha integrado en fecha reciente el Dr. Ricardo Williams.

Tengo entendido que en Colón labora el Dr. Summer y que próximamente partirá otro neurocirujano para las provincias centrales.

El Hospital del Niño se desvinculó recientemente del Instituto y creó su propio servicio de Neurocirugía bajo la jefatura del Dr. Aranda.

Para complementar esta reseña histórica, deseamos expresar nuestro amplio reconocimiento a la Srta. Rosa Elvira Pérez, zapadora de la enfermería neuroquirúrgica en Panamá y de su alumna la Sra. Loyda de Brown quien por veintiseis años fue uno de los pilares más sólidos

en el avance de la especialidad.

Han pasado treinta y ocho años de mi retorno al país lleno de bríos e ideales desde que inicié contra viento y marea la introducción de la Neurocirugía y Neurología en Panamá. Los resultados los palpamos hoy día ante la realidad de diecinueve Neurocirujanos, nueve Neurólogos Clínicos, un Neurofisiólogo y un Neuroradiólogo en pleno ejercicio en el territorio nacional. Las ciencias neurológicas seguirán siendo incrementadas con el devenir de los años, pero debemos

vislumbrar que para su desarrollo óptimo se debe estimular el método experimental, ya que bien pronto el número de especialistas aumentará mucho más allá de las necesidades prácticas del país.

Debemos desde ya aunar esfuerzos y recursos para la creación de un gran centro neurológico que albergue no sólo las distintas disciplinas clínicas, sino más importante, que fomente la creación de una gran dependencia experimental que logre estimular el interés de generaciones presentes y futuras en la

investigación básica en las distintas modalidades de las disciplinas neurológicas.

Al terminar deseo brindar un justo tributo al Dr. Luis Fernando Pitty, a quien lo considero como mi nieto neuroquirúrgico, por la publicación de su notable monografía sobre Trauma Craneoencefálico, libro que representa el primer texto neuroquirúrgico publicado en Panamá y que debe servir de estímulo para empresas similares por parte de neurocirujanos y neurólogos panameños.