

PEDRO LARGHERO YBARZ

(1901-1963)

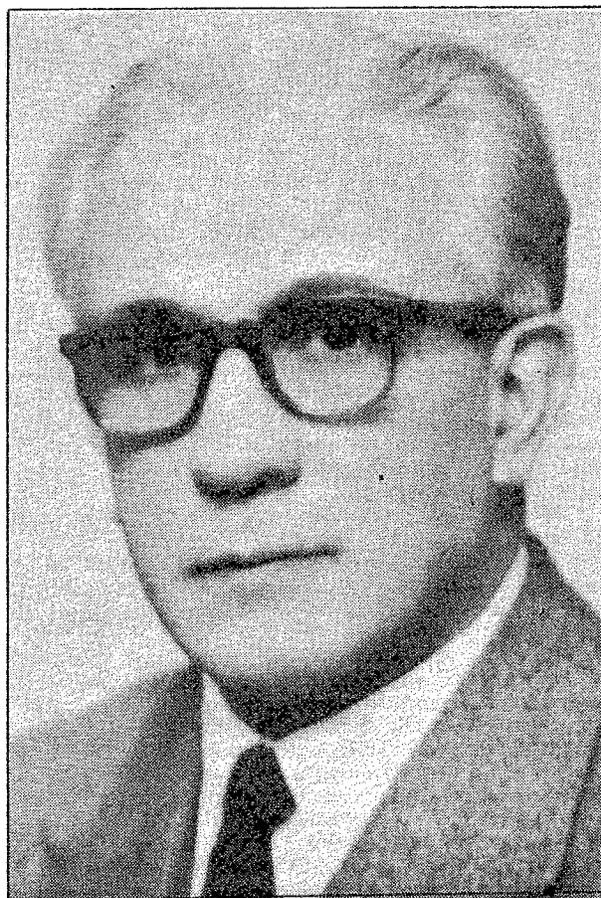
Dr. Pablo Purriel

Pasarán años y años antes de que en este medio aparezca una figura humana como Larghero. No por la repercusión de su obra científica, con marcados dejos de originalidad: no por el dominio de una magnífica técnica quirúrgica lograda en largas jornadas, que con paciencia y tenacidad perfeccionó, con la pasión y arte con que burilaban sus joyas los artifices del Renacimiento. Ni tampoco por aquella su docencia sencilla, eficaz y trascendente que impartió desde la Cátedra y quehacer diario durante tres décadas.

Lo fundamental no está ahí: se encuentra en su mensaje que habla sobre todo de sacrificio y abnegación, de total renunciamiento a sí mismo, de darse por entero a la acción en beneficio de los que sufren, sin treguas, sin descanso, sin quejas, sin lamentaciones: trabajando durante toda su juventud, con su cuerpo elástico y su armonía biológica, reflejada en aquella su sonrisa fresca: con su espíritu colmado de planes a seguir en los mas diversos campos del conocimiento médico: trabajando por encima de los límites físicos en la edad madura, con un rictus de dolor, porvenir incierto, llegada inminente de lo inexorable, pero conservando la misma tensión y ansiedad por progresar: creando técnicas, educando, elevando el medio y por encima de todo, con la eterna preocupación por ser útil al enfermo en cualquier hora y situación, siempre.

Vivió en continua tensión que lindaba con la ansiedad, y a pesar de ello, nunca disminuyeron sus ansias de pensar, de darse, de llegar al fuego vivo, sin retaceos, sabiendo lo que esto cuesta. ¡Cuánto esfuerzo! ¡Cuánto dolor virilmente soportado!

No pretendemos ni nos interesa que nos lean los que lo conocieron. La vivencia de su recuerdo ha de ser superior a lo que sobre él se escriba. Lo hacemos para aquellos que entre los que vienen, tengan interés en saber algo de un hombre que desde el comienzo se da por entero a un ideal: para realizarlo fue necesario recorrer caminos donde los pasos no eran fáciles: algunos necesitaron esfuerzos sobrehumanos, otros dolían, pero la consigna fue: siempre adelante. Por instantes vivió la ataraxia que trae el rescate de una vida, el alivio de un sufrimiento, el éxito del aporte científico, la admiración de discípulos cuya cultura técnica o personalidad científica fue su creación.



PEDRO LARGHERO YBARZ

No es tarea fácil la del docente. Largo período de formación para aprender lo que ha de enseñar. Sólo se puede enseñar lo que se conoce a fondo; lo otro es hacer

mensajería de información. No basta con saber; se necesita preparar, modelar el conocimiento que se ha de transmitir, vivir atento a todo adelanto, a toda sugestión del momento; sugerir en la mente del discípulo, crearle inquietudes, hacerlo pensar más que retener. La labor del docente es inquietar continuamente la mente de su auditorio, a expensas de múltiples excitantes: originalidad, caudal y selección de conocimientos, agilidad mental, y otros. La docencia sólo puede ser vocacional, encierra mucho de renunciamiento: hay en ella inmensas corrientes de energía, muchas de las cuales no encuentran su cauce. Del puñado de semillas sólo algunas germinan.

La enseñanza no sólo se hace a base de caudales de conocimientos. Ellos deben estar respaldados por una continua inquietud, un gran entusiasmo, una total sinceridad y cabal comprensión. Durante la clase, el docente se muestra, se expone a la crítica, luego a la autocrítica, y así hasta el fin.

En la docencia Larghero siguió el camino que le mostró su maestro. No fue el docente de brillo espectacular, amante de la intelectualización de los hechos, adusto monologador; enseñó a la manera socrática, en el análisis de la realidad, en continuo diálogo con sus discípulos, a quienes pretendía plasmar y no encandilar ni deslumbar. Así encaraba a sus enfermos o dictaba sus clases; las piezas anatómicas, resecaadas en la mañana, eran analizadas exhaustivamente en la tarde, en compañía de colaboradores y discípulos; estudiadas e interpretadas bajo la óptica de una patología integral que dominaba, como hasta entonces no lo había hecho ningún cirujano en nuestro medio.

En esta docencia sencilla, práctica, metódica, formó gran número de cirujanos que hoy integran el grupo de avanzada de nuestra cirugía.

No sé si hizo escuela; suele abusarse del término, pero estoy seguro de que en las manos de aquellos que lo siguieron hay mucho de sus movimientos, de su pericia, de su arte; que en la mente de los que lo escucharon están sus conceptos claros y sencillos como fue su arquitectura intelectual, y que en el corazón de todos sus discípulos, existe un profundo respeto por el enfermo, la emoción de sus sufrimientos, el total desprendimiento personal para su solución.

Tuvo la suerte de tener Maestro y él fue Navarro. Pocos saben lo que esto significa.

Para un joven que desee avanzar, el maestro es imprescindible. Cuando no lo encuentra, tal vez será útil que lo imagine y transfiera su ideal en algunos de sus guías.

Por más originalidad, sentido de libertad, fuerza interior, condiciones intelectuales con que se cuenta, la presencia del maestro es insustituible. El es el arquitecto de la personalidad científica, de la formación cultural, sugeridor de ideas; coordinador de la acción desordenada y estéril que cabe en la juventud; el que habla de caminos recorridos; que posee la táctica y la técnica de vencer; que sabe soportar los fracasos, que despierta el deseo de imitación, no en el sentido servil, sino como núcleo alrededor del cual se han de modelar las aptitudes del discípulo. El joven necesita verse proyectado en el futuro, imaginar un estilo, una posición, un dominio; tiene necesidad de admirar algo como punto de meta, respetar a alguien como reconocimiento de condiciones y virtudes. No menos necesario es el discípulo para el maestro; en él puede ver reflejada su obra. ¡Felices de aquellos que tuvieron maestros; dichosos los que hicieron discípulos!

La genialidad y brillantez de Navarro fueron admiradas durante toda la vida del discípulo.

Navarro pertenece al grupo de los iniciadores de nuestra cirugía. Larghero representa la generación que inicia su estructuración.

Cabe la posibilidad de crear en poco tiempo una teoría, un simple destello intelectual, traer un descubrimiento; pero crear una mentalidad, una organización, es tarea laboriosa que lleva tiempo, enormes esfuerzos y grandes sacrificios. No basta con planificar; es necesario realizar, abatir prejuicios, crear nuevas conciencias. Esto, difícil por sí, se magnifica en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Si en este momento se realiza un balance de nuestro medio quirúrgico, si se analiza su grado de evolución, es necesario reconocer que la actuación de Larghero ha sido fundamental, sobre todo en el campo de la organización.

Dedicó enormes esfuerzos a crear un Servicio modelo Docente-Asistencial; formó un laboratorio de Patología que al actuar paralelo a su Clínica la convirtió en un centro de investigación; tuvo una constante preocupación por el mejoramiento de los servicios complementarios: anestesiología, hemoterapia, asepsia intrahospitalaria, etc. Prestó máxima atención al mejoramiento de los Servicios de Emergencia; se destacó en la organización de los archivos de los centros que dirigió, capitalizando un magnífico material que ha de servir de fuente de estudio a las futuras generaciones; vivió en constante vigilancia para elevar el nivel del ambiente quirúrgico, no escatimando esfuerzos personales, pidiendo colaboraciones, y aportando todo lo útil y eficaz que encontraba en el extranjero. No fue de los afortunados que llegan a un medio evolucionado, donde el hacer es fácil, las ideas están en el ambiente, se cuenta con medios apropiados. Tuvo que hacerlo todo y restar mucho tiempo a su trabajo específico. En esta tarea de albañilería pasó gran parte de su vida.

En la historia de nuestra Cirugía, ocupará un lugar de pionero, entre los que tuvieron a su cargo la pesada tarea de preparar el campo para la actuación fácil y eficaz de las nuevas generaciones. El partió de la nada, para forjar lo que vendrá.

Un cirujano, mejor que yo, podrá comentar el dominio de su técnica virtuosa que obtuvo con disciplina y entusiasmo sin igual, respaldado por una resistencia física, difícil de imaginar; pero nadie mejor que nosotros, puede evocar su excelente e integral preparación científica. Desde sus comienzos, atraído por el virtuosismo clínico de Navarro, trató de dominar esta disciplina, sobre la base de un conocimiento científico; inició un intenso entrenamiento quirúrgico y se introdujo en el campo de la patología, en donde llegó a ocupar una posición de privilegio. Esto le facilitó el estudio y comprensión de las enfermedades a tratar; encaró la Clínica con amplias bases patológicas. De él puede decirse que no sólo fué un gran cirujano, sino uno de nuestros primeros internistas; "dominador de la técnica quirúrgica; y por eso fijó su atención antes que nadie en los grandes problemas patológicos que puede corregir la cirugía, en los procesos generales de orden metabólico que es necesario vigilar en el enfermo quirúrgico, en el trauma psíquico que la terapéutica quirúrgica puede ocasionar. Consideraba que sin estas interpretaciones el resultado final de la más brillante operación podía verse disminuido.

El medio y la época en que actúa un hombre ampli-

fican o disminuyen la acción resultante de sus condiciones naturales. No le tocó en suerte vivir en un momento y medio propicios para desarrollar y proyectar toda la potencia que su espíritu inquieto encerraba.

La práctica de la Medicina no consiste en la simple aplicación de métodos curativos médicos o quirúrgicos. Va más allá. Exige un gran sentido de responsabilidad. El médico tiene el privilegio de que se le confíe el cuidado de lo trascendente. Necesita una exquisita sensibilidad que lo lleve a sentir el problema a resolver como algo suyo; una generosidad sin límites, que le permita volcar sobre el enfermo toda la ayuda material y espiritual a su alcance. Todo esto lo tenía Larghero como nadie. Vivo está en nosotros el recuerdo de nuestra común actuación durante años, en el Servicio de Emergencia del viejo Hospital Maciel. Siempre dispuesto a la acción, atendiendo presuroso a cualquier llamado, esmerándose al máximo en el estudio del enfermo, aplicando su técnica con responsabilidad y trascendencia y no como simple acto de rutina. Y apenas concluida su faena, comenzaba lo que para él era tan importante: la vigilancia personal, el cuidado del enfermo. Insistía con razón en que la acción del cirujano, en este período, es tan importante como la aplicación de la técnica quirúrgica; por no cuidar correctamente los enfermos se pierden muchos que han sido operados con brillo. En esta tarea de rochaba su vitalidad. Jamás ninguno de sus enfermos de los servicios hospitalarios, dejó de beneficiarse de un adelanto técnico, de un medicamento o comodidad, cuyo logro estuviera al alcance de su bolsa, nunca muy llena, pero siempre a entera disposición de las necesidades materiales de sus servicios y de sus enfermos. Sentía un enorme placer en ofrecer o dar gran parte o todo lo que ganaba. Los intereses materiales, jamás lo atrajeron, y solía decir: la riqueza se lleva en el corazón y en el cerebro.

Tuvo grandes y numerosos amigos, y él fue un amigo ejemplar. No era fácil traspasar el umbral de su afecto. Por idiosincrasia tenía cierta resistencia a la extroversión y rechazaba la simulación de la amistad con la que muchos compran adeptos o admiradores. Miraba con desdén a los demagogos actuales, de sonrisa estereotipada, palmoteo viscoso o abrazo reflejo. Era un admirador de cada uno de sus amigos y en todos ellos encontraba alguna condición que lo atraía. Su generosidad con ellos tampoco tenía límites. Poseía el concepto cabal de la amistad: darse por entero al amigo, si las circunstancias lo exigen; vivir con emoción, sus penas y alegrías; preocuparse por tonificar los vínculos amistosos; ir a su encuentro cuando creía que lo necesitaba, y ofrecerle desde la ayuda material hasta la palabra cálida que alivia o estimula. Esto tuvo reciprocidad y durante la mayor parte de su vida vivió rodeado de un círculo de amistades que participaron en su intensa vida espiritual.

Al fin lo que importa es el saldo del balance global, que en este hombre fue inmensamente positivo. Mirado a distancia, ya a un año de su ida, lo vemos como el líder que guió a decenas de jóvenes por los caminos más modernos de la Medicina, por los más audaces de la Cirugía; como el organizador de un medio al que logró hacerle alcanzar una casi madura evolución; como el hombre nuevo de este Continente, que en yermos campos abrió melgas para echar la simiente de una cultura integral, de una técnica quirúrgica, de un sentido de organización.

Sí, pasarán años y años antes de que en este medio aparezca una figura como Pedro Larghero Ybarz.

BIBLIOGRAFIA (1927-1963)

- Larghero Ybarz, Pedro*, 1901-1963.
1. — Formas excepcionales de tumores parotídeos. *An. Fac. Med.*, Montevideo, 12: 546-57, 1927.
 2. — Cáncer de la vesícula biliar. *An. Fac. Med.*, Montevideo, 13:177-94, 1928.
 3. *Ruvertoni, F.* y *Larghero Ybarz, P.* Linfosarcoma del fleon. *An. Fac. Med.*, Montevideo, 14:590-604, 1929.
 4. *Larghero Ybarz, P.* Consideraciones sobre la sintomatología, el diagnóstico y la terapéutica del embarazo ectópico. *Soca*, 1:3-19 (Ag.) 1930.
 5. — Cuerpo articular de la rodilla. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:78-89, 1930.
 6. — Disyunción de la sínfisis pubiana. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:134-7, 1930.
 7. — El epiteloma malpighiano quístico. Tumor de la glándula submaxilar. *An. Fac. Med.*, Montevideo, 15: 15-44, 1930 (Tesis de Agregación de anatomía patológica).
 8. — Formas anatómicas de la apendicitis aguda. *Soca*, 1:8-25 (dic.) 1930.
 9. — Hernia traumática intrabucal de la bolsa adiposa de Bichat. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:191-5, 1930.
 10. — Parálisis cubital consecutiva a una luxación del codo. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:199-207, 1930.
 11. *Risso, R.* y *Larghero Ybarz, P.* Epitelioma dendrítico pseudo quístico-hemático de la glándula mamaria. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:104-16, 1930. *Soca*, 2: 13-26 (nov.) 1932.
 12. *Ruvertoni, F.* y *Larghero Ybarz, P.* Cáncer mamario en el hombre. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 1:126-33, 1930.
 13. *Larghero Ybarz, P.* Fractura simultánea bilateral de la rótula. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 2:92-6, 1931.
 14. — Ulcera simple del colon ascendente. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 2:205-9, 1931.
 15. — Un caso de oclusión yeyunal alta, cinco años después de gastroenterostomía. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 2:68-79, 1931.
 16. *Ruvertoni, F.* y *Larghero Ybarz, P.* Tuberculosis de la región ileo-cecal. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 2:127-36, 1931.
 17. *Stajano, C.* y *Larghero Ybarz, P.* El proceso de cancerización en las cicatrices de quemaduras y en las radiodermis. (Su similitud, sus características. Hechos de observación). *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 2:241-54, 1931.
 18. *Larghero Ybarz, P.* Perforación iterativa de úlcera gástrica. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:45-53, 1932.
 19. — Resección típica del codo por artritis purulenta. Resultado funcional. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:98-104, 1932.
 20. — Un caso de hernia duodenal derecha estrangulada y volvulus parcial del fleon. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:165-70, 1932.
 21. — Un caso de saculización cortical hidática exógena. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:154-65, 1932.
 22. — *Bado, J. L.* y *Vigil, E.* Peritonitis a neumococo. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:220-7, 1932.
 23. — y *Costa J.* Grandes tumores benignos del seno. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:228-41, 1932.
 24. — y *Victorica, A.* Pseudo quiste hemático del páncreas. *Bol. Soc. cir.*, Uruguay, 3:75-85, 1932.

25. — Colecistitis disecantes y exfoliativas. Estudio clínico, radiológico, anatomopatológico, experimental y terapéutico. Montevideo, Dornaleche, 1933. 112 p. (Tesis de Agregación de cirugía).
26. — La biopsia. Arch. urug. med., cir. y especialid., 4:405-12, 1934.
27. — Quiste hidático del hígado abierto en las vías biliares. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5:58-72, 1934.
28. — Ruptura de hígado por contusión de abdomen. Técnica de sutura hemostática. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5:239-44, 1934.
29. — Sobre el tratamiento del cáncer del labio en nuestro país. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5:157-7, 1934.
30. — Tumores malignos primitivos del testículo. Estudio anatomopatológico (su aplicación al diagnóstico clínico y operatorio y al tratamiento). Montevideo, Fac. Med., Inst. Anat. pat., 1934, 43 p.
31. — Ulcus gástrico perforado y gastrorragia. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5: 258-60, 1934.
32. — y *Astiazaran, M.* Distensión aguda de la vesícula biliar y bacteriocolia aeroanaerobia masiva. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5:131-8, 1934.
33. — y *Lamas Pouey, R.* Un caso de linitis plástica. Bol. Soc. cir., Uruguay, 5:171-85, 1934.
34. — Colepionsumotórax hidático y fistulización hepatobronquica. Bol. Soc. cir., Uruguay, 7:75-83, 1936. Arch. urug. med., cir. y especialid., 10:210-8, 1937.
35. — Oclusión intestinal y hemorragia peritoneal por hematoma del ileon consecutivo a intervención por hernia inguinal estrangulada. Bol. Soc. cir., Uruguay, 6:242-5, 1935. Arch. urug. med., cir. especialid., 9:468-71, 1936.
36. — y *Bennati, D.* Hemorragia aguda y fístula pancreática en el saco adventicio de un quiste retroperitoneal evacuado 2 años antes. Bol. Soc. cir., Uruguay, 6:250-60, 1935. Arch. urug. med., cir. y especialid., 9:476-86, 1936.
37. *Purriel, P.* y *Ardao, H.* Pionemotórax hidático. Estudio clínico, anatomopatológico, radiológico, terapéutico. Montevideo, Mercant, 1935, 169 p.
38. — Pleuresia purulenta metaneumónica; recidiva a los 5 años con neumotórax por fístula pleurobronquica. Bol. Soc. cir., Uruguay, 7:131-7, 1936. Arch. urug. med., cir. y especialid., 10:366-72, 1937.
39. — Organización de la enseñanza de la anatomía patológica. An. Fac. Med., Montevideo, 22:933-49, 1937.
40. — Observation de volvulus du caecum-colon et de volvulus de l'ileo-caecum colon ascendant. Lyon chir., 34:370-6, 1937.
41. *Surraco, L. A.* y *Larghero Ybarz, P.* El quiste hidático del riñón. Su topografía. Su diagnóstico pielográfico. Su terapéutica. Congreso americano de urología, 20 (Congreso Argentino de Urología, 10), Buenos Aires, 1937, 1:37-138.
42. *Larghero Ybarz, P.* Adenitis supuradas del mesenterio. Contribución a su estudio anatómico-clínico-etiológico y terapéutico. An. Fac. Med., Montevideo, 23:531-84, 1938. En: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 255-312.
43. — Algía simpática refleja de tipo causálgico y edema blanco y caliente. Bol. Soc. cir., Uruguay, 9:71-80, 1938. Arch. urug. med., cir. y especialid., 13:107-16, 1938.
44. — Creación del servicio de transfusión de sangre del M. de Salud Pública. La organización del stock de sangre conservada y el tratamiento heroico de las anemias agudas graves. Bol. Soc. cir., Uruguay, 9:341-4, 1938. Arch. urug. med., cir. y especialid., 14:37-40, 1939.
45. — Patogenia de la hidatidosis bi-epifisaria de las articulaciones (Intervención de los ligamentos intra-articulares). Los ligamentos cruzados como vía de propagación de la infección parasitaria de una epifisis a la otra de la articulación de la rodilla. Bol. Soc. cir., Uruguay, 10:323-95, 1939. Arch. urug. med., cir. y especialid., 15:545-617, 1939. Arch. internac. hidat., 9:151-219, 1949.
46. — y *Amargós, A.* Asystolie droite aigüe par corps étranger (aiguille) du coeur. Press. med., 47:856-8, 1939.
47. — Atelectasia post-operatoria y post-traumática. Su profilaxis. Nº cient. Acción sind., 2:143-59, 1940.
48. — Clase inaugural en la Cátedra de Patología Quirúrgica. An. Fac. med., Montevideo, 25:973-96, 1940.
49. — Peritonitis hidática aguda por ruptura de Q. H. del hígado en el peritoneo. Bol. Soc. cir., Uruguay, 11:177-80, 1940. Arch. urug. med., cir. y especialid., 17:155-8, 1940.
50. — Peritonitis purulenta e hidática por quiste hidático del riñón. Bol. Soc. cir., Uruguay, 11:341-63, 1940. Arch. urug. med., cir. y especialid., 17:595-617, 1940.
51. — y *Otero, J. P.* Herida del corazón (ventrículo izquierdo) (Operación, curación). Bol. Soc. cir., Uruguay, 11:224-40, 1940. Arch. urug. med., cir. y especialid., 17:324-40, 1940.
52. — Heridas del abdomen. Causas de mortalidad. Estadística personal. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:365-85, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 22:325-44, 1943.
53. — Heridas de abdomen con lesiones de intestino grueso. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:409-46, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 22:345-80, 1943. En: Temas de Cirujía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 95-125.
54. — Preparación del plasma humano congelado. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:139-41, 1942.
55. — Quiste hidático del pulmón. 40 observaciones personales. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:347-60, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 22:255-68, 1943.
56. — Sobre complicaciones pulmonares post-operatorias. Puntualizando opiniones y omisiones. Bol. Soc. med.-quir. centro de la república, 34:33-44, 1942.
57. — Supuración peri-hidatídica con hidátide intacta (A propósito del pneumoquiste perivascular y del diagnóstico del Q. H. por el método de Lasnier). Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:253-69, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 21:645-61, 1942.
58. — y *Ardao, H.* Hemorragias mortales fulminantes en el Q. H. del pulmón. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:289-304, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 21:678-94, 1942.
59. — y *Furriel, P.* Equinococosis pleural. Bol. Soc. cir., Uruguay, 13:305-18, 1942. Arch. urug. med., cir. y especialid., 22:56-69, 1943.
60. — Balance acuoso en los traumatismos craneo-encefálicos graves. La hidratación masiva opuesta al método de la deshidratación. Bol. Soc. cir., Uruguay, 14:488-528, 1943. En: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 129-61.
61. — Hemorragias gastro-duodenales graves. Clínica-Anatomía patológica-Tratamiento. Bol. Soc. cir., Uruguay, 14:147-204, 1943. Arch. urug. med., cir. y especialid., 23:341-98, 1943. En: Temas de cirugía de

- urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 13-76.
62. — Cinco años de actuación en la Cátedra de patología quirúrgica, 1939-1943. El laboratorio de patología y experimentación. Montevideo, Rosgal, 1943, 114 p.
63. — Complicaciones bronco-pulmonares en cirugía de urgencia. Profilaxis. *En*: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 163-87.
64. — Diagnóstico positivo de la apendicitis aguda. Riesgos y errores. *En*: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 189-202.
65. — Peritonitis tíficas. *En*: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 203-44.
66. — Por qué mueren los heridos de abdomen. Estadística personal. *En*: Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, Monteverde, 1944, p. 77-94.
67. — Temas de cirugía de urgencia. Montevideo, 1944, 324 p.
68. *Castells, C.* y *Fossati, A.* Malformación duodenal. Bol. Soc. cir., Uruguay, 15:6-19, 1944. Arch. urug. med., cir. y especialid., 25:679-92, 1944.
69. *Fossati, A. L.*; *Larghero Ybarz, P.* y *Scasso, J. C.* Poliadenocistoma hepático. Bol. Soc. cir., Uruguay, 15:307-20, 1944.
70. *Larghero Ybarz, P.*; *Amargós, A.*; *Di Bello, R.* y *Menéndez, H.* Pericarditis constrictiva. Operación. Curación. Arch. urug. med., cir. y especialid., 27:117-44, 1945.
71. *Amargós, A.*; *Armand Ugón, V.*; *Larghero Ybarz, P.* y *Di Bello, R.* Tres casos de equinococosis cardiopericárdica operados. Bol. Soc. cir., Uruguay, 17:504-49, 1946. Arch. urug. med., cir. y especialid., 30:483-528, 1947.
72. *Larghero Ybarz, P.* Diagnóstico positivo y precoz del cáncer del estómago. Conclusiones de una lección clínica. Montevideo, Asociación uruguaya de lucha contra el cáncer, 1947, 9 p. (Serie C. Trabajos científicos, Nº 3). Día méd. urug., Nº 170:801-3, 1947.
73. — Peritonitis encapsulante tuberculosa con ascitis tabicada previsceral. Piosalpinx tuberculoso. Quiste de ovario. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:682-700, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 34:83-101, 1949.
74. *Bosch del Marco, L. M.*; *Mérola, L.* y *Giuria, F.* Ulceras gástricas y duodenales perforadas. Estadística sobre 95 observaciones. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:14-54, 1937. Arch. urug. med., cir. y especialid., 31:164-204, 1947.
75. — y *Ferreira Berrutti, P.* Pioneuomoquiste y pioneuomotórax hidático sofocante. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:450-4, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 33:80-4, 1948.
76. *Kasdorf, H.*; *Cardeza, H.* y *Lucas, O.* Dos casos de resucitación. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:280-97, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 32:377-94, 1948.
77. *Lockhart, J.* y *Enciso, R.* Lesiones traumáticas del lóbulo frontal e intervalo lúcido. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:455-9, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 33:168-72, 1948.
78. — y *Minatta, R.* Fracturas del cráneo. Causas de mortalidad (De qué se mueren los traumatismos craneo-encefálicos graves). Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:544-70, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 33:139-65, 1948.
79. — Hematoma extradural. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:734-806, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid., 34:538-630, 1948.
80. *Rodríguez Barrios, R.*; *Scherschener, J.* y *Morquio, A.* Aneurisma arterio-venoso carótido-cavernoso. Una rara complicación de los traumatismos craneanos. Bol. Soc. cir., Uruguay, 18:7-12, 1947. Arch. urug. med., cir. y especialid. 34:185-204, 1949.
81. — Cuidados primordiales en los traumatismos craneo-encefálicos. El día méd., Buenos Aires, 20:549-62, 1948.
82. — Hemorragia espontánea en un quiste hidático del hígado con hidátide intacta. Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:388-91, 1948. Arch. urug. med., cir. y especialid., 35:168-71, 1949.
83. — Ileo-rectostomía ampular en la poliposis recto-cólica. Hemorragia profusa cohibida con cecostomía. Recto-colectomía en dos tiempos. Anastomosis del ileon con ampolla rectal baja. Curación. Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:319-23, 1948.
84. — Vólvulos del ciego-colon ascendente. (A propósito de tres observaciones personales). Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:366-84, 1948. Arch. urug. med., cir. y especialid., 35:42-61, 1949.
85. *Ardao, H.* y *Vázquez Rolfi, L. A.* Abscesos del cerebro. Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:251-82, 1948. Arch. urug. med., cir. y especialid., 34:444-75, 1949.
86. *Fernández, G. J.* y *Folle, J.A.* Hemorragia cerebral espontánea. Consideraciones sobre la patogenia de sus factores de agravación. Tratamiento humoral y quirúrgico. Arch. urug. med., cir. y especialid., 32:1-53, 1948.
87. — y *Cabrera, I.* Ulcera péptica gastro-yeyunal y fístula gastro-yeyuno-cólica. 26 observaciones. Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:569-97, 1948. Arch. urug. med., cir. y especialid., 35:405-40, 1949.
88. *Ciaciulli, D.* y *Minatta, R.* 170 gastrectomías por úlcera gastro-duodenal. Indicaciones - Técnica - Resultados. Día méd. urug., Nº 175:945-53, 1948.
89. *Armand Ugón, V.*; *Larghero Ibarz, P.*; *Victorica, A.*; *Di Bello, R.* y *Menéndez, H.* Pericarditis constrictiva tuberculosa. Bol. Soc. cir., Uruguay, 19:462-74, 1948. Arch. urug. med., cir. y especialid. 35:172-85, 1949.
90. *Larghero Ybarz, P.* El cáncer de la cabeza del páncreas. Estudio patológico. Su aplicación al diagnóstico precoz por la prueba funcional con la secretina. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:337-71, 1949.
91. — Cuidados primarios y esenciales en los traumatismos craneoencefálicos. Buenos Aires, El Ateneo/ Montevideo, Rosgal, 1949, 70 p. An. Fac. Med., Montevideo, 34:667-732, 1949.
92. — Equinococosis del músculo psoas (Psoitis hidática). Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:78-83, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:104-9, 1950.
93. — Equinococosis heterotópica del peritoneo de origen esplénico. Accidente agudo de parto de vesícula gigante y hemorragia peritoneal. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:302-6, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:525-9, 1950.
94. — Hematoma intracerebral traumático. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:115-62, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:172-219, 1950.
95. — Punción lumbar en los traumatismos craneoencefálicos. Día méd. urug., Nº 196:527-38, 1949.
96. — Traumatismos craneoencefálicos sin inconsciencia. Forma de amnesia pura. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:31-3, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:84-6, 1950.
97. — Traumatismos craneoencefálicos en coma prolongado. Cuidados esenciales. Control de la hipertemia. Alimentación. Balance acuoso salino proteico. Bol. Soc.

cir., Uruguay, 20:232-5, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:459-61, 1950 (Capítulo extraído de: Cuidados primarios y esenciales en los traumatismos craneoencefálicos. Buenos Aires, El Ateneo/Montevideo, Rosgal, 1949, 70 p. An. Fac. med., Montevideo, 34:667-732, 1949).

98. — Un caso de herida por empalamiento de la pirámide axilo-escapular. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:48-50, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:101-4, 1950.

99. — Un caso de granuloma eosinófilo de costilla. An. ortop. y traumatol., Montevideo, 2:115-28, 1949.

100. *Carrera, I.; Cardeza, H. y Minatta, R.* El problema de cáncer del estómago en el Uruguay. A propósito de datos estadísticos sobre 119 observaciones. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:499-547, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 37:275-311, 1950.

101. — y *Piovano, S.* Cáncer infiltrante del estómago. Tres tipos anatómo-topográficos. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:464-9, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 37:115-20, 1950.

102. *Priario, J. C. y Berta, M.* A propósito de traumatismos de cráneo y fenómenos humorales. Bol. Soc. cir., Uruguay, 20:487-98, 1949. Arch. urug. med., cir. y especialid., 37:200-11, 1950.

103. — Algunos principios directivos en el tratamiento de la oclusión intestinal aguda en el adulto. Día méd., Buenos Aires, 22:554-7, 1950.

104. — Cáncer del esófago. Datos estadísticos sobre 37 observaciones y 10 resecciones. Bol. Soc. cir., Uruguay, 21:653-739, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 40:170-256, 1952.

105. — El cáncer del esófago puede ser curado. Día méd. urug., No 206:47-53, 1950.

106. — Equinococosis heterotópica pleural. Bol. Soc. cir., Uruguay, 21:271-6, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 38:195-200, 1951.

107. — Equinococosis secundaria del peritoneo a topografía exclusivamente epiploica. Bol. Soc. cir., Uruguay, 21:277-80, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 38:94-7, 1951.

108. — Herida craneoencefálica por arma blanca. Curación sin secuelas. Bol. Soc. cir., Uruguay, 21:51-2, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 38:98, 1951.

109. — Injurias agudas craneoencefálicas. Pronóstico. Causas de mortalidad. Directivas terapéuticas. Fisiopatología de la hipertensión craneana. (Correlato al Congreso Panamericano de cirugía, 6º, Chicago, 1949). Arch. urug. med., cir. y especialid., 36:241-305, 1950.

110. — Quiste hidático calcificado implantado en aurícula derecha y venas cavas y a crecimiento en el espacio cisural del pulmón derecho. Bol. Soc. cir., Uruguay, 31:281-7, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 38:102-8, 1951.

111. — Sutura primitiva de tendones. Congreso uruguayo de cirugía, 1º, Montevideo, 1950, p. 254-9.

112. *Di Bello, R. y Victorica, A.* Pericarditis constrictiva hidática. Arch. internat. hidatid., 11:347-70, 1950. Bol. Soc. cir., Rosario, 17:193-217, 1950.

113. — y *Menéndez, H.* Síndrome del seno carotídeo. Bol. Soc. cir., Uruguay, 21:525-38, 1950. Arch. urug. med., cir. y especialid., 39:192-205, 1951.

114. — Cáncer vegetante y diverticulosis del sigmoide. Bol. Soc. cir., Uruguay, 22:412-5, 1951.

115. — Dos casos de hernia del hiatus diafragmático. Bol. Soc. cir., Uruguay, 22:317-23, 1951. Arch. urug. med., cir. y especialid., 40:342-8, 1952.

116. — El estado de coma desde el punto de vista

humoral y visceral. Cuidados vegetativos esenciales. Control del balance acuoso-salino-proteico. Control de la hipertermia. Refrigeración y dietéticos. Arch. urug. med., cir. y especialid., 39:125-71, 1951.

117. — Estenosis alta del esófago por corrosión. Su cura quirúrgica. El día méd. urug., No 213-365-78, 1951.

118. — Estenosis cicatrizal del esófago por corrosión del cáustico. Esófago gastrostomía alta, en el cuarto superior del esófago, a los 7 años de la corrosión. Contribución a la profilaxis de la estenosis por la dilatación precoz. Patología de las corrosiones y de las cicatrices. Bol. Soc. cir., Uruguay, 22:177-218, 1951. Arch. urug. med., cir. y especialid., 39:475-516, 1951.

119. — Vagotomía y operación de Pean-Billroth para úlcera del duodeno. Bol. Soc. cir., Uruguay, 22:125-9, 1951. Arch. urug. med., cir. y especialid., 39:423-7, 1951.

120. — y *Balbi, J. C.* Seis observaciones de ligadura del canal arterial de Botal. Arch. pediat. Uruguay, 22:477-51; 695-719, 1951.

121. — y *Giuria, F.* Traumatic rupture of spleen. Statistical data on 18 cases. Surg., Gynec. & Obst., 92:385-404, 1951.

122. — e *Ibarra, J. P.* Trilobectomía en dos tiempos por bronquiectasia. Arch. pediat. Uruguay, 32:91-104, 1951.

123. *Dighiero, J. y Canabal, E. J.* Tórax en embudo (Funnel Chest). Tratamiento quirúrgico y resultados. Consideraciones a propósito de un caso. Bol. Soc. cir., Uruguay, 22:364-76, 1951. Arch. urug. med., cir. y especialid., 40:366-78, 1952.

124. — Conservación del esfínter anal en la cirugía del recto y rectosigmoide. Día méd., urug., No 277:1050-5, 1952.

125. — Equinococosis costal. Tórax, 1:199-222, 1952.

126. — Eventraciones. Profilaxis y tratamiento. Directivas fisiopatológicas, anatómicas y técnicas. Congreso uruguayo de cirugía, 3º, Montevideo, 1952, p. 221-46.

127. — Hematomas intracraneos traumáticos. Montevideo, Rosgal, 1952, 293 p.

128. — Paro cardíaco en la operación. Día méd. uruguayo, No 228:1090-1102, 1952.

129. — Stenosis cicatrizial del esófago da caustico. Esofagogastrostomía alta per via intratoracica. Guarizone. Minerva chir., 7:1-3, 1952.

130. — Traumatismos craneoencefálicos. Pronóstico vital y funcional. Necesidad de un nuevo planteamiento del problema terapéutico. Día méd. urug., No 226:987-92, 1952.

131. *Pradines, J. y Minatta, R.* Mapa lesional bronquial en la tuberculosis pulmonar quirúrgica. Tórax: 1:25-38, 1952.

132. — y *Vizziano Pizzi, J.* Hemangioma de los músculos de la pared torácica. (Casuística). Tórax, 1:343-7, 1952.

133. *Zerboni, E.R.; Fernández, G. J.; Lorenzo y Losada, H. y Touya, J. J.* Periarteritis nodosa a sintomatología peritoneal e intestinal aguda. Estudio radiológico del yeyuno-ileon. Arch. urug. med., cir. y especialid., 41:221-34, 1952.

134. — Cáncer del recto y del sigmoide. Su diagnóstico precoz y las posibilidades de la cirugía con conservación del esfínter anal. Montevideo, Asociación uruguaya de lucha contra el cáncer, 1953, 11 p. (Serie C. Trabajos científicos, No 13).

135. — Drenaje peritoneal. Congreso uruguayo de ci-

rugía, 4º, Montevideo, 1953, p. 378-88.

136. — Hemorragias cataclísmicas de origen esofágico. *Tórax*, 2:394-416, 1953.

137. — Hemorragias cataclísmicas en la hipertensión portal. Diagnóstico y tratamiento. *Día méd. urug.*, N° 241:532-55, 1953.

138. — Traumatismos craneoencefálicos. Cuidados vegetativos esenciales. Balance acuoso electrolítico. Nutrición. Hipertemia. Su control por hidratación oral y por la refrigeración. Fisiopatología del coma y su tratamiento. *An. Fac. med.*, Montevideo, 38:411-27, 1953.

139. *Ibarra, J. P., Pradines, J. y Victoria, A.* Resecciones pulmonares por tuberculosis: Análisis de 27 observaciones. Indicaciones, resultados, táctica y técnica quirúrgica. Patología de las lesiones bronquiales. *Tórax*, 2:279-308, 1953.

140. — Paro cardíaco operatorio. Análisis de 12 observaciones. Congreso uruguayo de cirugía, 5º, Montevideo, 1954, 1:133-70.

141. — Tratamiento del quiste hidático del ventrículo izquierdo. Diez observaciones en el Uruguay. *Tórax*, 3:263-304, 1954.

142. *Astiazarán, M. y Gorlero Armas, A.* Hemobilia traumática. Consideraciones sobre la autólisis hepática aseptica y bacteriana. *An. Fac. med.*, Montevideo, 39:187-206, 1954.

143. *Cayaffa, J. J. y Negrín, G. H.* Adiestrolfa manual aguda. Congreso uruguayo de cirugía, 5º, Montevideo, 1954, 1:176-9.

144. *Cayaffa, J. J.; Larghero Ybarz, P. y Negrín, G. H.* Reacciones cardiovasculares a las maniobras operatorias en la cirugía cardíaca: cambio de posiciones del animal en la mesa de operaciones. Tracciones del pericardio. Verticalización del corazón. Congreso uruguayo de cirugía, 5º, Montevideo, 1954, 1:179-93.

145. *Larghero Ybarz, P.* Empleo de anticoagulantes en la contusión cerebral. *Día méd. urug.*, N° 265:592-3, 1955.

146. — Hématomes intracranieus d'origine traumatique. Traduction française du Dr. Couinaud. Paris, Masson, 1955. 293 p.

147. — Hemorragias graves gastro-duodeno-esofágicas. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 26:73-88, 1955. *Arch. urug. med., cir. y especialid.*, 49:154-68, 1956.

148. — Lugar de los gangliopléjicos y de la invernación en el tratamiento de los traumatismos craneoencefálicos en coma. *Día méd. urug.*, N° 263:479-84, 1955.

149. — Mortalidad por traumatismos craneoencefálicos. Viejas y nuevas bases de tratamiento. *Día méd. urug.*, N° 264:540-53, 1955.

150. — Quiste hidático del ventrículo izquierdo. 10 casos tratados en el Uruguay. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 26:22-34, 1955. *Arch. urug. med., cir. y especialid.*, 49:327-39, 1956.

151. *Negrín, G. y Batista, A.* Injertos y substitutos de aorta abdominal. Resultados experimentales. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 27:703-12, 1956.

152. *Negro, R. C.; Curbelo Urroz, J. y Villar, H.* Atresia congénita de los canales biliares extrahepáticos. *An. Fac. med.*, Montevideo, 41:67-100, 1956.

153. Orientaciones actuales en el tratamiento de los gruesos troncos arteriales. Los substitutos de arterias. Congreso uruguayo de cirugía, 8º, Montevideo, 1957, 1:251-344.

154. *Venturino, W. y Ríos Bruno, G.* Criterio actual de la 3a. Clínica quirúrgica en el tratamiento del cáncer de seno. *Día méd. urug.*, N° 291:1732-45, 1957.

155. *Venturino, W.; Ríos Bruno, G. y Larghero*

Ybarz, P. Riesgos quirúrgicos y anestésicos en enfermos tratados con cortisona o A.C.T.H. *Día méd. urug.*, N° 287:1549-58, 1957.

156. *Larghero Ybarz, P.* Isquemia aguda de la piana y pie. Las relaciones con el aneurisma de la arteria poplítea. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 29:8-27, 1958. *Arch. urug. med., cir. y especialid.*, 51:568-87, 1958.

157. — Trasplante e injerto de tejidos y órganos. *El País*, supl. 40º aniversario, set., 1958.

158. — Tratamiento de coma traumático. Directivas generales y bases fisiopatológicas de la terapéutica. La insuficiencia respiratoria en el coma. *Día méd. urug.*, N° 303:2213-26, 1958.

159. *Scarsi, R. S.; Negrín, G. H.; Gorlero Armas, A. y Zerboni, E. R.* Síndrome de isquemia aguda de un miembro inferior, por hematoma arterial intraparietal disecante ilíaco femoral. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 29:99-113, 1958.

160. *Venturino, W. y Echeverría, P.* Hernias diafragmáticas. 49 observaciones. Congreso uruguayo de cirugía, 9º, Montevideo, 1958, 2:69-84, *Tórax*, 7:228-35, 1958.

161. *Ríos Bruno, G.; Larghero Ybarz, P. y Venturino, W.* Táctica y técnicas racionales para el tratamiento de las grandes hernias por deslizamiento. La operación de La Roque. *Día méd. urug.*, N° 304:2261-5, 1958.

162. *Larghero Ybarz, P.* Hematomas intracranieus traumáticos. Buenos Aires, Inter-Médica, 1959, 312 p.

163. Anticoagulantes en cirugía. Congreso uruguayo de cirugía, 10º, Montevideo, 1959, 2:215-27.

164. — Recursos para evitar el empleo de anticoagulantes. Congreso uruguayo de cirugía, 10º, Montevideo, 1959, 2:274-85.

165. — Enzimas fibrinolíticas asociadas a los anticoagulantes en el tratamiento de la trombosis venosa y arterial. *Día méd. urug.*, N° 329:3207-10, 1960.

166. *Zerboni, E. R. y Santa Rosa, M.* Hemorragias graves del tracto digestivo superior (esófago-estómago-duodeno-hígado-páncreas-yeyuno). *An. Fac. Med.*, Montevideo, Supl. 1-131, 1960.

167. — Complicaciones quirúrgicas de las cirrosis del niño y del joven. Tratamiento de la hemorragia cataclísmica. *Jornadas pediátricas rioplatenses*, 16º, Montevideo, 1961, p. 125-52.

168. — Decúbito lateral post-operatorio sobre el lado operado en las decorticaciones pleuropulmonares. Resultados clínicos. Bases fisiológicas. *Tórax*, 10:232-41, 1961.

169. — Toracentesis anterior y alta en posición prona declive. *Tórax*, 10:289-90, 1961.

170. *Cazaban, L. A. y Larghero Ybarz, P.* Traqueotomía profiláctica de la hipertensión abdominal en el tratamiento de las grandes eventraciones. *Bol. Soc. cir., Uruguay*, 32:421-2, 1961.

171. *Larghero Ybarz, P.; Venturino, W. y Broli, G.* Equinococosis hidatídica del abdomen. Patología, clínica, radiología, terapéutica quirúrgica. Montevideo, Delta, 1962. 224 p.

172. — Precisiones de la técnica de la enterotomía para descompresión intestinal en el empleo del tubo de Pool modificado. *Día méd. urug.*, N° 357:4401-3, 1963.

Compilada por la Bibliotecaria Hebe Bollini Folchi.
Biblioteca de la Facultad de Medicina, Montevideo-Uruguay.

PEDRO LARGHERO YBARZ

(1901-1963)

Dres. Walter Venturino y Celso Silva

Para quienes nos hemos contado entre los alumnos de Pedro Larghero, resulta sencillo evocar su figura, nada más que sintetizando algunas de las varias facetas de su triple personalidad, de médico, cirujano y maestro.

Fue el primero, que en nuestro país, reunió las condiciones del cirujano moderno. Formado en medio de un ambiente quirúrgico que tenía como base fundamental el preciosismo anatómico, el sólo tomó, de la clínica y de las operaciones. En su lugar, adoptó la patología como fundamento de su actividad; en efecto, antes de ser Profesor de Clínica Quirúrgica, se había desempeñado como Profesor Agregado de Anatomía Patológica y Profesor Titular de Patología Quirúrgica. Estas disciplinas, completadas luego con el estudio y la aplicación práctica de la fisiopatología, hicieron de Larghero, un cirujano-patólogo cumpliendo, así, con el precepto que establece que, "para tratar una enfermedad es necesario, primero, conocerla".

La fisiología del medio interno, la fisiopatología del shock, así como la de los traumatismos cráneo-encefálicos, y la bacteriología clínica, se cuentan entre los objetivos fundamentales, que reclamaron su atención a ese campo. En los últimos años de su vida, se había percatado profundamente de la importancia de la bioquímica en la medicina en general y en la cirugía en particular; aconsejaba a sus jóvenes colaboradores, dedicar una parte de su tiempo a impregnarse de ella, al mismo tiempo que, con una fría lógica, lamentaba no poder el mismo hacerlo, tanto porque reconocía su falta de preparación para ello, como porque sabía que le restaba un plazo corto de vida. Hoy, esos conceptos constituyen axiomas. Toda esa línea de pensamiento, novedosa para la época, la sintetizaba el propio Larghero, al manifestar que la patología era la rama que más le interesaba en la medicina.

También fue el primero, en llevar la auditoría médica a la práctica concreta y sin restricciones; es decir, la evaluación periódica de la actividad, tanto la personal como la que dirigía a nivel hospitalario, aplicando el concepto introducido por Billroth en la medicina europea del siglo XIX.

La base principal de esa auditoría fue, como no podía ser de otra manera, la historia clínica. En tal sentido hizo de ese documento uno de los pilares de su quehacer médico; tanto las que Larghero redactaba de su puño y letra como las que llevábamos a cabo sus colaboradores, debían aspirar a llevar el sello de la perfección. Todo debía ser anotado con la mayor precisión posible: anamnesis, examen clínico, datos paraclínicos, los diagnósticos certeros y erróneos, hechos e impresiones, el seguimiento y las previsiones. Solía expresar que la más importante herencia que de su actividad deseaba dejar era el archivo de historias clínicas que llegó, casi, a la cifra de veinte mil. Hoy estamos seguros de que si existiera un museo histórico de nuestra Facultad de Medicina, ese archivo debería figurar en un sitio de honor. Los historiadores modernos de la medicina están de acuerdo, en que el más representativo elemento para conocer la evolución del saber médico es, no la enumeración de las gloriosas figuras científicas ni los grandes descubrimientos, sino la historia clínica. Y esto, en el caso de Larghero, es absolutamente cierto; quien no haya conocido su labor, pero hojee, al azar, algunos de esos protocolos clínicos, podrá formarse una cabal idea del médico que les dio aliento. Y bien, ¿cuál era el objetivo de la auditoría, que tan afanosamente ejercía con la base de los documentos clínicos? La respuesta es sencilla pero de un profundo contenido: la búsqueda de los errores diagnóstico, terapéutico y asistencial, con lo cual se sometía a una máxima exigencia a la labor asistencial-docente. Es decir que, mucho más celosamente que los éxitos, trataba de rescatar las faltas cometidas para tratar de evitarlas, en la posterior labor diaria. No es de extrañar, pues, que uno de los corolarios lógicos de esa línea de acción fuera la averiguación, de la o las causas por las que fallecen los enfermos. Todo esto, al mismo tiempo que se erigió en una de sus líneas de investigación clínica preferida, fue un puntal inmovible de su moral médica la que, en los largos años que fuimos sus colaboradores, nunca vimos flaquear.

La vocación docente corría en perfecto paralelismo con su espíritu médico. Su presencia era permanente ense-

ñanza, en cualquier lugar y en cualquier momento, allí donde se produjera un hecho médico o deontológico: junto al lecho del paciente, en sala de operaciones, frente a una autopsia, observando una pieza operatoria tanto macro como microscópicamente, en las sesiones de cirugía experimental. No era, pues, un docente conferencista; en su clínica nunca le vimos dictar una conferencia de tipo magistral; rechazaba esa forma docente.

En su servicio hospitalario se practicaba la autopsia en el ochenta por ciento de los fallecidos. Larghero consideraba que la autopsia de un paciente fallecido en el postoperatorio, más que un medio de conocimiento científico era una acto de moral médica.

Mostraba hechos y más hechos, siempre incontrovertibles; como conocía la relatividad de las "explicaciones", no se afanaba en ellas, a pesar de que las perseguía en sus constantes estudios microscópicos y fisiopatológicos.

Mostraba su desdén hacia las "impresiones" y los "grandes conceptos", que no tuvieran una muy firme base de "hechos".

La profusa literatura científica de que fue autor mostró los mismos riesgos.

La labor asistencial estuvo siempre marcada por una rígida disciplina, de la que el propio Larghero era el primer exponente; en efecto, jamás exigió de un colaborador algo que antes no hubiera exigido de sí mismo. Especial importancia tenía allí el cumplimiento de las responsabilidades asumidas. Su inflexibilidad en tal sentido era proverbial y la razón para así proceder era irrefutable: el enfermo estaba por encima de todo y de todos, tanto dentro del ambiente hospitalario como fuera de él. Dentro del ambiente hospitalario, Larghero proveyó con sus propios recursos, una ingente cantidad de elementos con vistas al bienestar del enfermo, sin aguardar a que las siempre avaras arcas oficiales lo hicieran. Su generosidad en esta faceta, sólo tenía los límites del ser humano que Larghero era.

Fuera del ambiente del hospital, su preocupación no menguaba; es quizá poco conocido el hecho de que, en

muchas ocasiones, llegaba hasta el domicilio de los pacientes portando consuelo o ayuda material. El profundo respeto que sintió por el hombre enfermo, se constituyó en la causa del gran perdón que mereció su pecado de no reconocer, a veces, que la mediocridad de muchos de nosotros, impedía estar siempre a tono con sus exigencias. No es llamativo, entonces que el intenso ritmo de trabajo creara, en tales circunstancias, cierto grado de tensión, que él creía imprescindible para hacer frente a las obligaciones diarias de nuestro quehacer. Y esta fue, a nuestro juicio, otra de sus grandes lecciones: el ejercicio de la medicina es, por su propia naturaleza, muy exigente en lo que a responsabilidad se refiere, como lo es cualquier disciplina que tiene que ver con la salvaguarda de la vida del ser humano. Para el médico es mucho más importante el sentido de responsabilidad, que la profundidad o extensión de sus conocimientos técnicos; éstos pueden ser relativos; aquél debe ser absoluto. Esto, que parece obvio, no lo es tanto cuando observamos la atención al hombre enfermo provista tanto a nivel nacional como mundial. Aunque de carácter episódico pero de un profundo sentido médico y social, cabe señalar su fundamental contribución en la creación del primer Banco de Sangre y Plasma del Uruguay que hoy lleva su nombre, lo que quizá fue la culminación, de las preocupaciones que experimentó, acerca de la importancia de esos factores en la práctica quirúrgica.

No creemos equivocarnos, si señalamos que los dos pilares fundamentales de que una misma persona, compendiaría la definición de "médico" en su más amplia acepción fueron: por un lado, el sentir la medicina como una verdadera religión, a la que dedicó la enorme mayoría de sus fuerzas espirituales; por otro lado, el haber puesto a su servicio toda su excepcional capacidad de trabajo. Esa amalgama condicionó que, al ejercer la docencia, sus límites se extendieran más allá de la cirugía o hiciera de Larghero un verdadero maestro de médicos, en el más amplio sentido de la expresión.

Quien tuvo el privilegio de ser su alumno aprendió, sin duda, el significado de nuestra profesión.