SESIONES DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN XV

1993 - 1994

Juan Ignacio Gil - Sandra Burgues Roca
Fernando Mañé Garzón

EDITORES

MONTEVIDEO
1995

SOCIEDAD URUGUAYA
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA

FUNDADA EN 1970

COMISIÓN DIRECTIVA

1992 - 1993

Presidente: **Fernando Mañé Garzón**

Vicepresidente: **Ricardo Pou Ferrari**

Secretario: **Juan Ignacio Gil**

Tesorero: **Roberto Puig (h)**

Vocal: **Augusto Soiza Larrosa**

1994 - 1995

Presidente: **Fernando Mañé Garzón**

Vicepresidente: **Eduardo Wilson**

Secretario: **Juan Ignacio Gil**

Tesorero: **Roberto Puig (h)**

Vocal: **Ricardo Pou Ferrari**

Vocal: **Augusto Soiza Larrosa**

Carátula: Emblema de la Sociedad de Medicina Montevideana en el año 1853.
Reproducido y ampliado del Diploma otorgado al Dr. Henrique Muñoz.

ESTA PUBLICACIÓN SE HA REALIZADO EN GRAN PARTE GRACIAS A LA COLABORACIÓN DEL **SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY -SMU-.**

Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina
(Ses.Soc.Urug.Hist.Med.)

EDITORES RESPONSABLES

JUAN IGNACIO GIL
SANDRA BURGUES ROCA
FERNANDO MAÑE GARZON

CONSEJO EDITORIAL

AUGUSTO SOIZA LARROSA
MILTON RIZZI CASTRO
RICARDO POU FERRARI
RAUL C. PRADERI
EDUARDO WILSON

Correspondencia

Depto. Historia de la Medicina

Facultad de Medicina
Gral. Flores 2125
Subsuelo
11800 - Montevideo
URUGUAY

ISSN: 0797-6890

ÍNDICE

Pág.

SESIONES DEL AÑO 1993 I

SESIONES DEL AÑO 1994 VI

TRABAJOS

EL MAESTRO CLEMENTE ESTABLE (1894-1994) EN LA HISTORIA DE LA CIENCIA Y EL PENSAMIENTO NACIONAL
Fernando Mañé Garzón 1

CLEMENTE ESTABLE Y EL INSTITUTO DE NEUROLOGIA
Eduardo Wilson 26

LA MUERTE DEL MEDICO Y SENADOR FRANCISCO GHIGLIANI
Augusto Soiza Larrosa 30

NEUROCIRUGIA EN EL URUGUAY DE 1904 A 1930
Eduardo Wilson 35

SINGULAR PERITAJE MEDICOLEGAL EN MONTEVIDEO DURANTE LA GUERRA GRANDE (1847)
Augusto Soiza Larrosa 54

DE HEROES A ENCARGADOS - LA TRAQUEOTOMIA EN EL URUGUAY
Milton Rizzi Castro 58

JUAN CESAR MUSSIO FOURNIER (1890-1961) MIS RECUERDOS DEL GRAN CLINICO
Juan Jorge Ravera Cametti 66

APENDICE DOCUMENTAL

DISCURSO DEL DOCTOR ALBERTO BERTOLINI EN EL SEPELIO DEL DOCTOR JUAN C. MUSSIO FOURNIER..... 78

Pág.

LA MESA DEL COMEDOR
J.J. Ravera Cametti 91

JUAN CESAR MUSSIO FOURNIER
Dardo Vega 92

HISTORIA DE LA ENDOCRINOLOGIA
Juan C. Mussio Fournier 94

HONORARIOS MEDICOS TASADOS POR DECRETO DEL GENERAL JUAN ANTONIO LAVALLEJA EN 1825
Augusto Soiza Larrosa 114

A CIEN AÑOS DE LA MUERTE DE CHARCOT
Eduardo Wilson 117

EL DOCTOR DON ALFONSO ESPINOLA VEGA - MEDICO CANARIO DEL SIGLO PASADO EN EL URUGUAY
Enrique González González 124

APENDICE DOCUMENTAL

El DR. ESPINOLA
Vicente A. Salaverry 153

TANGO Y MEDICINA
Eduardo Wilson 154

100 AÑOS DE LOS ANALES DEL MUSEO NACIONAL DE MONTEVIDEO
Fernando Mañé Garzón 164

ALFREDO PERNIN
Dardo E. Vega 172

EVOCACION DEL DR. ALFONSO FERNANDEZ CABRELLI
Augusto Soiza Larrosa 177

DISTINCION DE DOS MEDICOS URUGUAYOS EN FRANCIA: ABELARDO SAENZ Y DIAMANTE BENNATI
Augusto Soiza Larrosa 183

Pág.

RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

PERITAJES MEDICOLEGALES EN COLONIA DEL SACRAMENTO SIGLO XIX
Augusto Soiza Larrosa 187

LA MORTALIDAD DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO
Augusto Soiza Larrosa 188

VIE D'ALPHONSE BERTILLON
Augusto Soiza Larrosa 192

EL CREPUSCULO DE UN DIOS
Augusto Soiza Larrosa 197

QUEEN SQUARE AND THE NATIONAL HOSPITAL 1860-1960
Eduardo Wilson 204

CONGRESOS

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE HISTORIA DE LAS NEUROCIENCIAS
Eduardo Wilson 205

DOCUMENTOS

1. REGLAMENTO PARA EL HOSPITAL MILITAR Y DE CARIDAD. Montevideo 1846 215

2. DIPLOMA OTORGADO AL DR. HENRIQUE MUÑOZ 221

3. EMBLEMA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA MONTEVIDEANA 223

4. DIPLOMA DE REVALIDA DEL DR. HENRIQUE MUÑOZ 224

5. DISCURSO INAUGURAL DEL DR. JOSE PUGNALIN EN LA CATEDRA DE CLINICA QUIRURGICA 226

6. AUTOBIOGRAFIA DEL DR. FRANCISCO D. MARTINEZ 243

7. MEDALLAS DE ORO Y PLATA DE LA FACULTAD DE MEDICINA 250

INFORME DE LA LABOR REALIZADA POR LA SECCION HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DURANTE LOS AÑOS 1993 - 1994 259

Indice de Sesiones 1993

Sesión del 2 de marzo

I. Presentación de libros y documentos

1. Burgues Roca, Sandra. Recuerdos del Terruño de Eusebio E. Giménez. Buenos Aires, 1913. Estudio Gráfico Robles. (Soiza: folleto original de Giménez).

2. Gil Pérez, Juan Ignacio y Mañé Garzón,Fernando. Opusculi di Chirurgia, París 1827 y Memoria sull Hidrocele. París 1823 di Antonio Scarpa.

3. Mañé Garzón, F. Fotografía del personal del Sanatorio de L.P. Lenguas y A. Mañé c. 1925, durante un almuerzo en el Club de Golf de Montevideo.

II. Rizzi Castro, Milton. Los honorarios médicos a través de la historia.

Sesión del 13 de abril

I. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando. Tomo XXVI del Archivo de Artigas conteniendo documentos sobre la Sanidad entre los años 1811 y 1818.

   Historia de la Atención de la Salud en Maldonado -1755-1991- de María A. Díaz de Guerra y Carlos E. Cholot.

2. Aportes documentales para el estudio de las demandas por honorarios médicos en el Uruguay.

   Soiza Larrosa, Augusto. Honorarios médicos tasados por decreto por el General Juan Antonio Lavalleja en 1825.

3. Pou Ferrari, Ricardo. Fotografías del Dr. Francisco Cortabarría en París y Montevideo y su título de médico de Barcelona.

II. Discusión preliminar sobre la historia del nomenclator de las Salas y Servicios del Hospital Maciel en referencia a un proyecto de racionalización del mismo.

III. Wilson, Eduardo.a Contribución de Alfredo Navarro (1868-1951) a la neurocirugía, con especial referencia a un capítulo escrito para el tratado de neurocirugía de A. Chipault: L'Etat Actuel de la Chirurgie Nerveuse, Paris, 1903.

Sesión del 4 de mayo

I. Presentación de libros y documentos

1. Soiza Larrosa, Augausto. Medicina en la "Colección de los autos generales y particulares de fe celebrados por el Tribunal de la Inquisición de Córdoba", del Lic. Gaspar Matuti y Luquin. Córdoba c. 1820.

2. Burgues Roca, Sandra. Los horrendos crímenes de Durazno. Montevideo. 1894.

3. Mañé Garzón, Fernando. Revista Uruguaya de Epilepsia. Año 1, Vol. 2. 1992.

Expiación. Imprenta Letras. Montevideo, 1952. Novela escrita por el médico Mauricio F. Langón, con prólogo de Rafael Schiaffino.

Sesión del 25 de mayo / 1 de junio

I. Homenaje recordatorio en memoria del Dr. Alfredo Pernin (1909-1993). Hacen uso de la palabra Dardo Vega, Jorge Lockhart, Roberto Puig (h) y Fernando Mañé Garzón.

II. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando y Duncan, Mendel. Fotografía de un homenaje a Miguel Becerro de Bengoa en el Hospital Pereira Rossell el 23 de octubre de 1951.

2. Mañé Garzón, F. y Pou Ferrari, Ricardo. Separador y Campos de Becerro de Bengoa.

3. Mañé Garzón, F. Relación oficial del Consejo de Higiene Pública de Profesores en el arte de curar con fecha del 5 de noviembre de 1830.

III. Mañé Garzón F. y Burgues Roca, Sandra. Lista de Medallas de Oro, entregadas entre 1914 y 1975 a graduados de la Facultad de Medicina de Montevideo.

Sesión del 6 de julio

I. Asuntos entrados

Donación del Departamento de Historia de la Medicina de libros de las bibliotecas de los doctores Enrique Figari Legrand, Benigno Varela Fuentes, Camilo López García, Eduardo Palma y Mario Naviliat.

II. Presentación de libros y documentos

Ravera, Juan Jorge. Anécdotas médicas con especial referencia al maestro de clínica médica Juan César Mussio Fournier.

Gil Pérez, Juan Ignacio. Documento iconográfico sobre la primer operación quirúrgica filmada en el mundo: Tratamiento del quiste hidático de pulmón por el método de Alejandro Posadas. Buenos Aires. 1899.

Pou Ferrari, Ricardo. Traité de l'experience en general et en particulier dans l'art de guerir por George Zimmermann, D.M. Traduit de l'Allemand por M. Le Febvre. Paris. MDCCLXXIV. Contiene ex libris de Juan Pou Orfila.

III. Rizzi Castro, Milton y Burgues Roca, Sandra. Historia de los honorarios médicos en el Uruguay con especial referencia a un pleito sobre honorarios, reclamado por los doctores Carlos María Querencio y Edunio Sosa en el año 1874.

Sesión del 7 de setiembre

I. Asuntos entrados

Aniversario de la Sociedad Uruguaya de Otorrinolaringología, primera Sociedad Científica de una especialidad médica fundada en el Uruguay (1918).

II. Presentación de libros y documentos

1. Wilson, Eduardo. Journal of the History of the Neurosciences. Vol 2(1):1993.

2. Soiza Larrosa, Augusto. El Crepúsculo de un Dios. Opereta Musical del Maestro Luis Dell'Argine. Letra de un estudiante de Medicina. Montevideo, Imprenta de la Rural, 1913.

3. Burgues Roca, Sandra y Gil Pérez, Juan Ignacio. Antecedentes latinoamericanos de enseñanza de la Historia de la Medicina. Cátedra de Filosofía Médica e Historia de la Medicina en Lima, 1877.

III. Mañé Garzón, Fernando. Comentarios sobre la obra de Johannes Georg Zimmermann (1728-1795).

IV. Vignolo Puglia, Washington. Medallas de oro y plata otorgadas a los egresados de la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1914 y 1975.

Sesión del 5 de octubre

I. Asuntos entrados

Propuestas para cambiar de local de reuniones ordinarias de la Sociedad para el año 1994.

II. Presentación de libros y documentos

1. Wilson, Eduardo. El lunfardo y en tango en la Medicina, de Luis Alposta. Buenos Aires. Ed. Torres Agüero, 1986. 125 págs.

2. Vanrell, Rafael. Salones de Biógrafo y Cines de Montevideo de 1901 a 1992. Montevideo. Ediciones de la Plaza. 1993.

3. Soiza Larrosa, Augusto. Peritajes médico legales en Colonia del Sacramento en el siglo XIX.

III. Solla Olivera, Horacio. Desarrollo histórico del estudio radiográfico de los senos frontales como método de identificación.

Sesión del 9 de noviembre

I. Presentacion de libros y documentos

1. Burgues Roca, Sandra y Mañé Garzón, Fernando. Informes del Rector de la Universidad a la Sala de Doctores a partir de 1877.

2. Soiza Larrosa, Augusto. La explosión del Cuartel de Artillería en 1877 (catástrofe montevideana). Regimiento 1º de Artillería. Revista quincenal científica, militar y literaria. Año 1º, 1855; primer revista militar uruguaya.

   La muerte del médico y senador Francisco Ghigliani (1883-1936). Pretendido enigma de un suicidio.

3. Gil Pérez, Juan Ignacio. La figura del Dr. Alfonso Espínola (1845-1905). Folleto de 4 págs. Montevideo, 1954 y colección iconografica-biográfica del mismo.

II. Gil Pérez, Juan Ignacio. Primera constribuciones originales de la Cirugía Uruguaya: los trabajos de Cayetano Garviso publicados en Montevideo y Buenos Aires entre 1838 y 1842.

Sesión del 7 de diciembre

I. Presentación de libros y documentos

1. Burgues Roca, Sandra. Biografía del doctor Francisco D. Martínez (1779-1859) publicada por Francisco Antonino Vidal, 1860.

2. Soiza Larrosa, Augusto. Vie d'Alphonse Bertillon (1853-1922). Inventeur de l'anthropometrie. París, Gallimard, 1941.

   Algunos aportes médicos uruguayos a la comunidad científica mundial, publicado en Hoy es Historia 10(55). Febrero 1993. Montevideo.

3. Mañé Garzón, Fernando. Emblema de la Sociedad de Medicina Montevideana, 1852.

4. Mañé Garzón, F. y Ayestarán, Angel. Aportes documentales sobre la vida y la obra de Henrique Muñoz (1820-1860).

5. Gil Pérez, Juan Ignacio. Tesis del médico anglo-argentino J.M. Kyle que ejerció en Conchillas, Depto. de Colonia, Uruguay. Sobre luxación congénita de la cadera y su tratamiento. Buenos Aires, 1898.

II. Puig (h), Roberto. Consideraciones históricas sobre la muerte de Florencio Varela.

III. Ravera, Juan Jorge. Epónimos clínicos de Juan César Mussio Fournier (1890-1961) y evocación del eminente clínico uruguayo.

IV. Asamblea anual ordinaria

1. Informe de la Comisión Directiva.

2. Informe de Tesorería.

3. Lugar de reunión para el año 1994.

4. Elecciones de Comisión Directiva.

Sesión extraordinaria del 10 de diciembre

Conjunta con la Comisión de Cultura del Sindicato Médico del Uruguay sobre: Tango y Medicina.

I. Mañé Garzón, Fernando. Introducción.

II. Seluja Cesin, Antonio. Tango y Medicina. Conferencia.

III. Wilson, Eduardo.

Indice de Sesiones 1994

Sesión del 1 de marzo

I. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando. Fotografía de una intervención quirúrgica (amputación de un miembro) en Montevideo en 1886 realizada por Pugnalin, Testaseca y Scosería publicada en El Aprendiz, de la Escuela Nacional de Artes y Oficios.

II. Puig (h) Roberto. Consideraciones históricas sobre la muerte de Florencio Varela.

Sesión del 5 de abril

I. Asuntos entrados

Informacion sobre los cursos de Historia de la Medicina e Historia de la ciencia en el Uruguay y del nuevo local docente del Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina.

II. Presentación de libros y documentos

1. Rizzi Castro, Milton. Hospital Ave Fenix San Roque de Córdoba por Jorge Bertola,a Córdoba, 1991. 197 págs. (Libro enviado por el Profesor Titular de ORL de la Facultad de Medicina de Córdoba, Dr. Aquiles O. Salinas).

2. Pou Ferrari, Ricardo; Mañé Garzón, Fernando. Elementos de Química aplicada a la medicina, farmacio y artes por M.B. Orfila. 2ª edición. Tomo 1. Madrid, 1822. 546 págs.

3. Fau Moreno, Agustín. Manual de Termometría Médica de Ramón Carafí, Montevideo 1882. Tipografía Renaud Reynaud. 191 págs.

4. Soiza Larrosa, Augusto. Distinción de dos médicos uruguayos en Francia en los años 1950 y 1962. Abelardo Saenz y Diamante Bennati.

5. Burgues Roca, Sandra y Mañé Garzón, Fernando. Revistas Médicas Uruguayas del siglo XX: La Tuberculosis. Organo de la LIga Contra la Tuberculosis en el Uruguay. 1902.

III. Ravera, Juan Jorge. Epónimos clínicos de Juan César Mussio Fournier (1890-1961) y evocación del eminente clínico uruguayo.

Sesión del 3 de mayo

I. Asuntos entrados

Se vota por unanimidad de los presentes (16) pasar a sesiones en la nueva sede del Sindicato Médico del Uruguay en Bvar. Artigas 1515.

Soiza Larrosa, Augusto. Mociona agradecer a la Dirección del Hospital Maciel la hsopitalidad recibida durante los años en que esta Sociedad se reunió en el Salón de Actos Joaquín de la Sagra y Periz (desde el mes de mayo de 1987).

II. Presentación de libros y documentos

1. Soiza Larrosa, Augusto. Recuerdo de Carola por Rafael Sienra. Montevideo, 1893. Con dedicatoria a Ramón Bergalli, médico del Lazareto de la Isla de Flores.

2. Mena Segarra, Enrique. Formulario de procesos arreglados para el uso de los Ejércitos de la República Oriental por el Coronel Don Salvador García, 1ª edición. Montevideo, 1867, imprenta tipográfica de Roseti. 230 páginas.

II. Vega, Dardo y Ravera, Juan Jorge. Evocación de la personalidad de Juan César Mussio Fournier.

Sesión del 7 de junio

I. Asuntos entrados

Se presenta y se pone a la venta a un precio de $ 100 el Volumen XIII de las Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, correspondiente a los trabajos presentados en el transcurso del año 1991.

II. Presentación de libros y documentos

1. Gil Pérez, Juan Ignacio. Curiosa observación de eczema aguda generalizada, tendiente a probar la naturaleza linfática del eczema por Joseph Auguste A. Fort en Montevideo, publicada en Gazzette des Hopitau de Paris. 58(130):1035-1036. 1885.

2. Mañé Garzón, Fernando. Nouveaux elements de medicine operatoire de A. Velpeau. Paris, 1832. 3 volúmenes, donados a la Biblioteca Pública del Ateneo de Montevideo por Ana Rosalía Artigas de Ferreira.

3. Burgues Roca, Sandra y Mañé Garzón, F. Higiene del aviador por el Dr. Francisco L. Sureda (graduado de médico en el año 1927). Montevideo, 1941. Talleres Gráficos Aeronáutica Militar. Primer impreso nacional sobre Medicina.

III. Mañé Garzón, F. A propósito del centenario del nacimiento de Clemente Estable (1894-1976) y su aporte a la Ciencia Nacional.

Sesión del 5 de julio

I. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando. Un naturalista vasco en el Uruguay: José Arechavaleta y Balparda (1838-1912) por José Goycoxea Marcaída. Bilbao, 1993.

2. Burgues Roca, Sandra. Crónicas del Hispital Pinilla. Paysandú, 1858 a 1927 por Washington Lanterna. Montevideo, 1994. 205 páginas.

3. Pou Ferrari, Ricardo. Cuentas de la Administración del Hospital de Caridad del 1-II-1855 al 31-V-1858 y Observaciones sobre el Hospital de Caridad y notas estadísticas ofrecidas a la Comisión de Caridad por Juan Ramón Gómez. Imprenta El Comercio. Montevideo, 1858

II. Pou Ferrari, R. Aspectos médicos de la vida de la Primer Beata Nacional, Sor María Francisca Rubato.

III. Soiza Larrosa, Augusto. Singular peritaje médico legal en Montevideo durante la Guerra Grande (1847).

Sesión extraordinaria del 8 de julio

Conjunta con la Comisión de Cultura del Sindicato Médico del Uruguay: TANGO y MEDICINA

I. Mañé Garzón, Fernando. Introducción.

II. Wilson, Eduardo. El Tango visto desde la Cirugía.

III. Seluja Cesin, Antonio. El Tango en la Medicina.

Sesión del 2 de agosto

I. Asuntos entrados

1. Mañé Garzón, Fernando y Wilson, Eduardo. Proyecto de reunión de Cultura Médica. Tango y Medicina II, con especial referencia a la producción literario-musical de tangos escritos por médicos uruguayos.

2. Wilson, Eduardo. Noticia y comentarios sobre su participación en el Primer Congreso Internacional sobre Historia de las Neurociencias realizado en Londres entre el 12 y 14 de mayo de 1994.

II. Presentación de libros y documentos

1. Gil Pérez, Juan Ignacio. Ciencias Forenses. Anales de la Sociedad Uruguaya de ciencias Forenses. Nº 1. 1994. Montevideo (sin pie de imprenta).

2. Mañé Garzón, F. Un libro que perteneció a Diego Pérez. Etude medico-legale sur la pendaison par Ambroise Tardieu. Paris, 1870.

3. Soiza Larrosa, Augusto. Retrato a carbonilla del Dr. Román Bergalli, facilitado por su descendiente el Dr. Luis Bergalli (reproducción por fotocopia laser).

   Historia de los proyectos y construcciones en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la R.O.U. por el Arq. Eq. Mayor Pedro Francisco Elzaurdía. Publicación de la Dirección Nacional de Sanidad de las FFAA y del Ministerio de Defensa Nacional. Montevideo, 1994. Imprenta del Ejército. 69 páginas.

4. Burgues Roca, Sandra y Mañé Garzón, Fernando. Extracción de una bala. Dificilísima operación practicada por el Dr. Gualberto Méndez. Tomado de El Ferrocarril: 6-VII-1873.

III. Rizzi Castro, Milton. Historias del estornudo.

Sesión del 6 de setiembre

I. Asuntos entrados

1. Curso de Bioética organizado por el Sindicato Médico del Uruguay, dictado por el Prof. Dr. Diego Gracia Guillén, Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense de Madrid. 12 al 16 de de setiembre. Socios del SMU - 40 U$. No socios - 60 U$.

2. Acto en homenaje a Hermógenes Alvarez (1908-1984), a realizarse el 28 de octubre en la Facultad de Medicina.

II. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando. Actos de Fisiología. Edición del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vol. 1 (1990), vol.2 (1993).

   Mozart ¿murió joven?, por Alfredo Román Guerra. Artículo publicado en el Semanario Relaciones de mayo, 1994.

2. Gil Pérez, Juan Ignacio. Las ciencias de aquí, Crónicas por Felipe S. Vázquez Varini. Edición bilingüe. Montevideo, 1994. Gráfica Industrial Uruguaya. 380 páginas.

3. Burgues Roca, Sandra. Los horrendos crímenes del Durazno. Un hombre sin cabeza y una mujer torturada por un comisario. Montevideo, Tipografía La Nueva Central. 1894. 32 páginas.

III. Rizzi Castro, Milton. Enfermedades y muertes otorinolaringológicas de Karl Marx y Friedrich Engels.

Sesión del 4 de octubre

I. Presentación de libros y documentos

1. Mañé Garzón, Fernando. Espacio e inteligencia por Arturo Ardao. Fundación de Cultura Universitaria y Biblioteca de Marcha. Montevideo, agosto de 1993. 233 páginas.

2. Gil Pérez, J.I. y Mañé Garzón, F. Album de las Bondas de Oro del Círculo Católico de Obreros, 1885-1935. Imprenta Latina. Montevideo, 1936. 175 págs. y Guía de Anuncios, 49.

II. Burgues Roca, Sandra, Mañé Garzón, F. y Rizzi Castro, M. Algunas consideraciones sobre la última enfermedad y muerte de Fructuoso Rivera.

III. Oreggia, Fernando. Sherlock Holmes en el diagnóstico otorinolaringológico.

Sesión del 1 de noviembre

I. Asuntos entrados

Donación por parte de la Biblioteca del Hospital Maciel al Departamento de Historia de la Medicina de libros, folletos y separatas que pertenecieron al Dr. Abel Chifflet (1904-1969).

II. Presentación de libros y documentos

1. Wilson, Eduardo. History of the Queen Square and the National Hospital. 1860-1960 con prólogo de Ernest Gowers. 112 págs.

2. Gil Pérez, Juan Ignacio. Los Perdedópatas y otros cuentos; escritos por el Dr. Alfredo Guidi (graduado de médico en el año 1959). Montevideo, 1994, 125 págs.

3. Puig, Roberto (h). Enfermos, médicos y sociedades en la Historia por Epifanio Palermo. Ediciones Cientec, Buenos Aires, 1989 - 285 págs.

III. Mañé Garzón, Fernando. Consideraciones acerca de la actuación del médico uruguayo Juan Carlos Neves (1822-c. 1860) graduado en Philadelphia en 1845.

IV. Puig (h), Robierto. Molière y los médicos.

Sesión del 6 de diciembre

I. Asuntos entrados

Soiza Larrosa, Augusto. Comunica el fallecimiento del Dr. Alfonso Fernández Cabrelli (1919-1994) fundador y editor de la revista Hoy es Historia.

II. Presentación de libros y documentos

1. Portillo, José. Pensamiento social en Salud en América Latina por Juan César García. Publicación de la OPS. México, 1994. Ed. Interamericana. 326 págs. Publicado en Rev. Méd. Uru.

2. Gil Pérez, Juan Ignacio. La salud de los uruguayos. Cambios y perspectivas por J.c. Veronelli, A. Nowinski, B. Roitman y A. Haritche. Publicación de la OPS. Montevideo, 1994, Ed. Nordan - Comunidad. 152 págs.

3. Scarsi, Roberto. Fotografía de Paul D. White (1886-1973), John Parkinson (1885 - c. 1960) y Charles Laubry (1890 - c. 1960) durante el 2º Congreso Mundial de Cardiología, 1954.

4. Mañé Garzón, Fernando. Epistolarium Anatomicum de Antonio Mañé Valsalva. Vol. II. Venetiis, 1740. Ejemplar donado al Depto. de Historia de la Medicina por el Dr. José Honorio Leborgne.

Noticia sobre la Tesis de Doctorado de París del año 1880, de Juan L. Heguy: Sur le lichen Planus.

III. Seluja Cesin, Antonio. Aspectos médicos de la muerte de Ruben Darío.

El maestro Clemente Estable (1894-1994) en la historia de la ciencia y el pensamiento nacional*

FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

I

El año pasado se cumplió el Centenario del nacimiento de Clemente Estable (1894-1986), creador de la investiación biológica en nuestro país y de su ámbito cultural. Merecidos y necesarios homenajes se le tributaron. Más necesarios hoy quizá que nunca cuando nuestra ciencia ya tiene su bien sazonada y lograda historia dentro de su caudal natural y de su indiscutible dignidad. Momento, el actual, en que luego de denodado esfuerzo original e integrativo a nuestra cultura, de esa ciencia que bregaba por ser independiente, tiende a volver a ser colonial y encontrar sus jueces, sus méritos, sus relieves en la promoción, aprobación e imposición en las metrópolis.

Fue sin duda Clemente Estable uno de los más eminentes fundamentalistas de nuestra ciencia en general y de la biología en particular, completando esta presencia por una tan sostenida como fecunda y original inquietud por el pensamiento filosófico y en especial orientado hacia la promoción de aprender que es vocación y es aptitud lejos de los cánones corrientes de las propuestas en uso. Ya somos pocos los que estuvimos, estrecha o laxamente unidos a él, que a todos estimuló con su ejemplo y su mensaje. No dejó nunca de ser una conversación con él, la invitación al entusiasmo

* Reproducido de: Revista Nacional Nº 240:99-124. Montevideo. Feb. 1995.

por ver, mirar y crear, surgiendo con natural intención tanta crítica pero siempre mostrando caminos.

Los países pequeños, que configuramos sociedades culturales a la medida del hombre, sin distinciones exitosas, frívolas o ocasionales, guardan como tesoro casi exclusivo, la concreción de personalidades paradigmáticas que secularmente las representan, las singularizan y las trascienden. No están en relación con logros positivos específicos, el Premio Nobel, un invento redituable, un éxito contundente. No, están en relación con un hombre cuyo ejemplo vale por sí mismo, por su inmanencia. Por ello no creamos que al trazar la gesta cultural, tanto biológica como pedagógica o filosófica de Estable estamos relevando por demasía una personalidad local reducida sin duda al ámbito de una cultura nacional sino la valoración de una integridad humana en la que convergieron valores justamente humanos que lo individualizan aquí, allá y siempre como un ejemplo de tenor humanista que aunque gustado por pocos no dejó de ser esencialmente univeral. En él y en el entorno por él creado toma origen la ciencia independiente en el Uruguay (1).

II

La ciencia uruguaya nace ya en el siglo XVIII con la impoluta figura de José Manuel Pérez Castellano (1742-1815), quien nos deja no sólo su valer de primer héroe civil, su singular personalidad de oriental a todo trance, diría de primer oriental universitario, doctor, humanista, científico, defensor de su terruño, concretada en una obra escrita que atestigua concretamente este juicio. La riqueza de sus escritos nos dejan bien claro el ínclito valor de este maestro, primer humanista científico. Sus *Observaciones sobre la Agricultura* escritas en 1813-1814, difundidas en parte en forma manuscrita y publicada por primera vez en 1848, nos permite captar la exigida formacion tanto literaria en el manejo sutil del latín como del francés y de la lengua castellana que sus páginas son de una prosa bien comparable a los clásicos del Siglo de Oro, su formación filosófica y despojada de la rígida escolástica y bien sazonada por la difusión de la *scientia nova* y de las ideas de la ilustración y el iluminismo que difundieron Feijóo y los científicos enciclopedistas como Buffon, viajeros como Cook, sus maestros en Córdoba como Thomas Flakner entre otros y sus lecturas de Linneo, Molina, etc. le permitieron adquirir la madurez de ideas propias de su tiempo. En gran parte de sus escritos aún inéditos podemos con particular frescura apreciar la solvencia y su ajustado y crítico persamiento empirista (2). Dámaso Antonio Larrañaga (1773-1848), también hijo de la Universidad, naturalista de resuelta vocación, culto y buen conocedor de la ciencia de su época, razonador con las situaciones. Con él cobra mayor concreción aún la preocupación por la cultura general, tanto científico como humanista. Si bien sus escritos, salvo la Oración inaugural de la Biblioteca Nacional en 1816, quedaron durante más de un siglo inéditos, su rica corresponden cia con sabios europeos de la época, muestran claramente el nivel, no solo de sus conocimientos en ciencias naturales y especialmente paleontológicos, sino su creatividad como incipiente investigador al punto de ser citado en las obras más renombradas de la época (3). Teodoro Miguel Vilardebó (1803-1857), primer científi-

co académico, médico, publicista y primer investigador original del país, en cuya vida atormentada y corta logró plasmar una inquietud por el saber y el hacer. Por fin, José Arechavaleta (1838-1912), sabio que recogió la semilla sembrada por los hombres de ciencia que concurrieron en forma insólita en Montevideo durante y después de la Guerra Grande y que supo plasmar en trabajos originales publicados en el Uruguay, sobre la flora nacional, aportes que aún hoy guardan todo su valor (5).

III

Sobre esta secuencia preliminar de formalidad científica, viene a concretarse el nacimiento de la biología uruguaya con tres figuras de singular valor: Enrique H. Cordero (1890-1951); Francisco A. Saez (1890-1976) y Clemente Estable (1894-1976).

Tres figuras complementarias, cuando no contrapuestas, pero al fin imposible de no integrar. El primero, académico, culto en lenguas vivas y muertas, formado en la rigurosa escuela alemana, fue discípulo de Hans Speemann, Premio Nobel de Medicina en 1928. Trajo al país la rigurosa disciplina del conocimiento sistemático, que tanto admiraba Darwin: *de minima scietia curat*. Hoy son clásicos sus trabajos de investigación sobre la sistemática filogenética de varios grupos zoológicos sudamericanos en los que dio a conocer numerosas formas nuevas de organismos que probaron relaciones evolutivas zoogeográficas (6). Sus discípulos continúan hoy sus enseñanzas en las ciencias zoológicas. Junto a Paul Schurmann, Rafael Schiaffino y Carlos Etchepare creó el primer núcleo de investigación en historia de la ciencia en el país. Francisco A. Sáez, temperamento fogoso, crea en el ámbito rioplatense la genética, considerada como base material de la herencia, introduce el neodarwinismo en el país. Formado junto a Clarence F. MacClung en los Estados Unidos, creó una verdadera escuela de citogenética, hoy genética molecular, Vinculó de una manera original y prioritaria las relaciones de las fórmulas cromosómicas con la individualidad específica de los organismos tanto vegetales como animales así como de los cromosomas sexuales. Cuenta con destacados discípulos tanto en el país como en el extranjero. Su libro *Biología Celular* publicado junto a De Roberts y Novinski, aparecido en 1947, marcó un cambio fundamental en la docencia universitaria y en la estimulación de la investigación en esta fecunda línea. Fue vertido a varios idiomas y conoció numerosas ediciones. Aunque unido al grupo de una forma más informal y menos prolongada, integró este prístino grupo el botánico Guillermo Herter (1844-1954). Alemán formado en la escuela sistemática germana, hizo sus estudios en la Universidad de Friburgo y Berlín, donde fue asistente del Instituto Agronómico. Viajó al país en 1907 donde se vinculó a la recién iniciada Escuela de Agronomía y desempeñó varias tareas hasta 1914, cuando regresa a Alemania para volver luego y emprender una amplia labor. Completó la obra básica que iniciara Arechavaleta en relevamiento florístico y en integración biogeográfica. Crea desde un laboratorio municipal instalado al efecto, la bromatología nacional. También formó a su lado varios discípulos que concretaron la investigación botánica en el país. Su obra ha quedado concretada en numerosas publicaciones. Entre ellas fue editor de la Revista Sudamericana de Botánica

(1943-1951) (7).

Pero fue Clemente Estable la figura más descollante. Lo fue por su dedicación, por el amor a lo que hacía, por su enorme talento y su pensamiento original y profundo.

IV

Clemente Estable nació el 23 de mayo de 1894 en las inmediaciones de la Estación de FFCC Margat, zona rural del Departamento de Canelones, a escasos kilómetros de Santa Lucía. Fue el noveno hijo de Guiseppe Stabile y Guiseppa Fallabella, emigrantes italianos nacidos en 1852, provenientes de San Ruffo, Provincia de Salerno. Llegaron al Uruguay en 1865 y se casaron en Santa Lucía en 1877. Agricultor, cultivó su chacra donde nacieron sus primeros hijos hasta que en 1897 se radica en Montevideo por temor a las levas que realizaba el gobierno para hacer frente al movimiento revolucionario de ese año. Con seguridad proclives al Partido Nacional se radicaron en la Unión donde atendieron un pequeño negocio. Ya los hijos mayores contribuyeron al sustento familiar entre los que se distingue el hermano mayor Nicolás, que aprendió el oficio de carpintero. Muy adicto a la lectura y al estudio estimuló en ello a sus hermanos menores entre los que se distinguieron varios y entre ellos Clemente: "fue mi primer maestro" solía decir así como él a su vez fue el primer maestro de su hermano menor Juan Francisco lamentablemente segado en plena juventud (8). A los 15 años ingresa en el Instituto de Enseñanza Primaria y Normal al amparo de una beca, egresando a los 20 años. Se desempeña como maestro en varias escuelas de la capital para ser luego nombrado para dictar cursos de vocaciones para maestros, mientras termina sus estudios de 2º grado. Es en este período concurrente libre a los cursos de la Facultad de Medicina. Ya en esos años iniciales publica ensayos tanto docentes como pedagógicos de divulgación. De madurez bien precoz publica en 1921 su principal obra pedagógica *El Reino de las Vocaciones* con el que inicia no sólo una prédica, sino una línea paralela de investigación, tan tenaz como original, que nunca abandonará y que forma uno de los rasgos más cálidos y humanos de su personalidad (9). En 1920 es nombrado Maestro de Conferencias del nombrado instituto. Partiendo de esta humilde formación académica de maestro normalista, integró con mantenido esfuerzo una sin duda vastísima base humanista, a un saber científico, esencialmente biológico, en un solidario y contraído afán autodidacta, en el que tuvo que luchar no solo con sus menguados conocimientos curriculares, sino con la azarosa comprensión de los textos en idiomas contra los cuales debía debatirse. Todo lo logró sin embargo. Ya poseedor de un microscopio que logró comparar con sus ahorros, entra en contacto con la obra de Ramón y Cajal sobre histología de la retina y teoría de la neurona que va a despertar en él su real vocación de investigador (10), al punto de publicar en 1921 un corto ensayo sobre la neurona (11). En ocasión de conocer a Juan Pou y Orfila, que era el médico de su madre, lo entusiasma éste, en su inquietud por la obra de Santiago Ramón y Cajal, de quien fuera alumno en uno de sus viajes Pou y Orfila y con quien mantenía correspondencia. Vistas sus excepcionales condiciones

así como su enorme contracción al estudio y al trabajo, solicita Pou y Orfila para Estable un lugar en el laboratorio de Cajal y fue aceptado, cursándose luego los trámites para que pudiera viajar, facilitados por Rafael Ruano Fournier, director de Enseñanza primaria y Rodolfo Mezzera, ministro de Instrucción Pública (12). Una beca del gobierno español contibuyó posteriormente a su permanencia en España. Ya en Madrid logró ocupar un lugar no sólo en el Laboratorio del renombrado sabio Santiago Ramón y Cajal(1851-19359 sino en su afecto, en su amistad y diremos sin ambaje, en su corazón. Con la perspicacia que le era tan propia supo sin duda reconocer el valer del joven alumno que pronto sería discípulo dilecto. Junto a este maestro que lo marcó para el resto de su vida (13), Estable se hizo, diremos se transformó, en un investigador formal maduro y completo (14).

Permanece en Europa durante casi tres años. Vuelto al país se reintegra a la enseñanza en el Instituto Normal y buscando lugar para instalarse en los estudios histológicos y experimentales obtiene un reducido laboratorio en el subsuelo de la Facultad de Medicina y posteriormente un cargo en el recientemente fundado Instituto de Neurología que le ofrece Américo Ricaldoni. Donó su sueldo para promover tres becas a jóvenes estudiantes en la investigación neurohistológica. En 1927 se crea a su influjo el Laboratorio de Ciencias Biológicas, institución que ha pasando por varias dependencias presupuestales culminará en la inauguración en 1950 del Instituto de Ciencias Biológicas, hoy Clemente Estable. Desde el Instituto promueve la investigación en el campo de la biología experimental, gravitando no sólo en el ámbito nacional sino internacional, donde se le ofrecieron honrosas distinciones entre las cuales el apoyo finaciero para el Instituto de la Fundación Rockefeller. El resto de su vida fue una consecuente y denodada dedicación a la investigación diversificada en varios campos que motivaron sus múltiples inquietudes así como en profundizar sus ideas sobre la enseñanza y en meditaciones filosóficas y estéticas, actividad que conservó hasta su muerte en la ancianidad a los 82 años (15).

V

Fruto de este contacto académico y de real maduración intelectual hacia la investigación, fueron sus primeras contribuciones originales. Ya al poco tiempo de estar en Madrid junto a Ramón y Cajal da a luz su primer trabajo, sugerido por ese maestro, sobre la estructura comparada de la corteza cerebrosa, creando conceptos aún vigentes (16); un estudio sobre la posible pluralidad de las energías olfativas (modificación y complemento a la ley de Johannes Müller), sobre detalles de inervación gustativa (17).

Una valiosa correspondencia ulterior entre ambos publicaremos próximamente. Pero no dejaremos de anticipar estos párrafos. Cajal a Estable: "por encima de toda esta fuerza de voluntad, es decir el espíritu resuelto inquebrantable a pesar del ambiente a *"creat ciencia original"*. Imaginamos a Estable en esos años iniciales, donde no habían antecedentes institucionales de investigación pura, no ligada a instituto profesionales, Estable a Cajal:

> "Algunos conceptos muy amables de su *carta-hormona*, me han hecho reflexionar mucho, no porque

CLEMENTE ESTABLE

EL REINO DE LAS VOCACIONES

FIN DE LA ENSEÑANZA

Comunicado a la Sociedad de Pedagogía en las sesiones de Junio, Julio y Agosto de 1921, con motivo de una conferencia del Dr. Dardo Regules

"Aun para abrirte camino en la selva virgen, aun para levantar un muro, aun para tender un puente, has de buscar, antes, en tí, el secreto.

Dentro de tí hay tendidos ya todos los puentes". - Amado Nervo.

CLAUDIO GARCÍA - Editor
Sarandí, 441
MONTEVIDEO
1923

yo crea ni sueñe justas sus apreciaciones sobre mis recaídas, pero sí por sus nobles deseos, que me obligan, con gran satisfacción mía, a superarme constantemente... Yo aprendí de Ud. que el optimismo es la salud de la voluntad, y el pesimismo una de sus enfermedades más graves" (18).

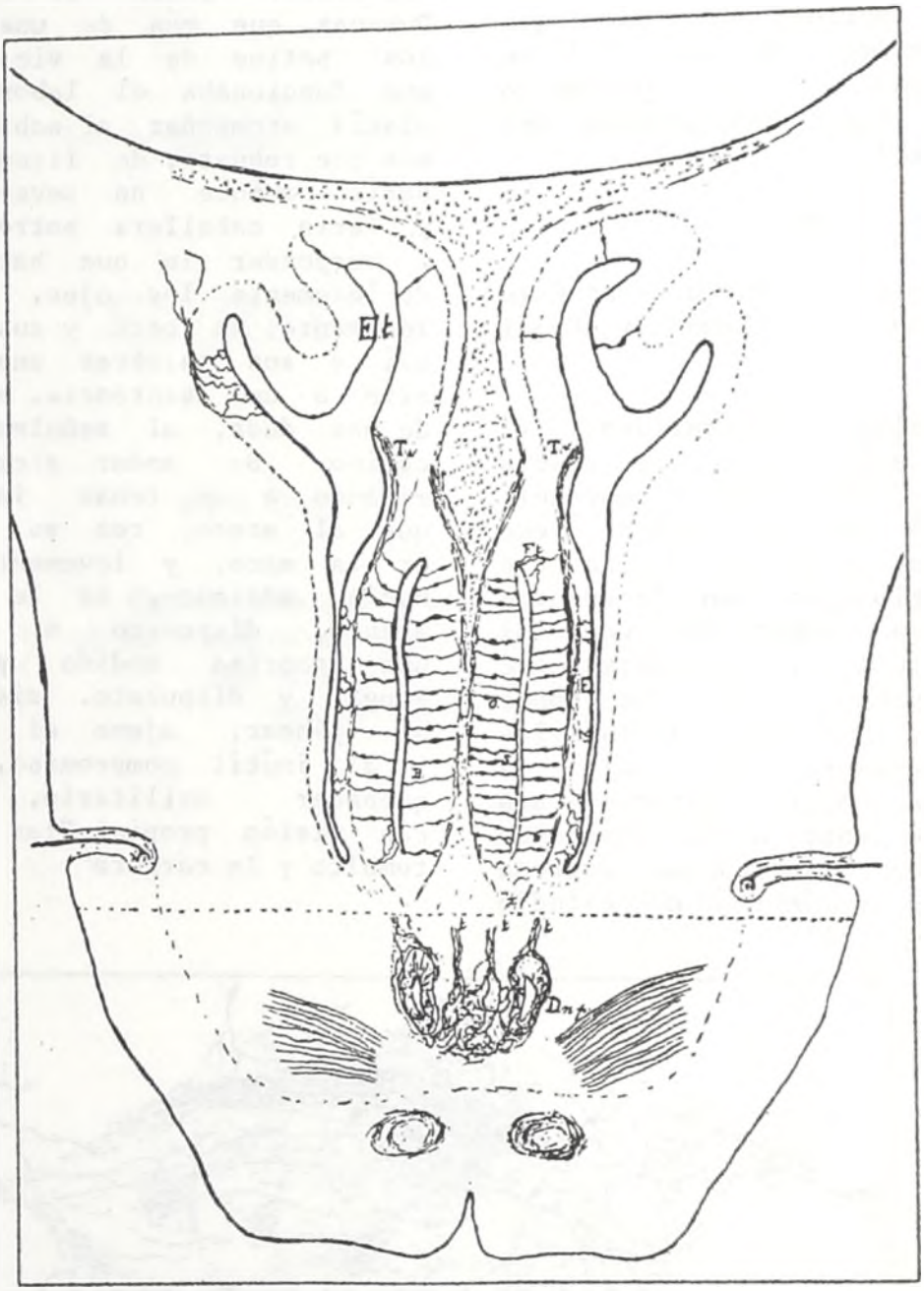
VI

Fue Estable el único discípulo latinoamericano de Ramón y Cajal (19).

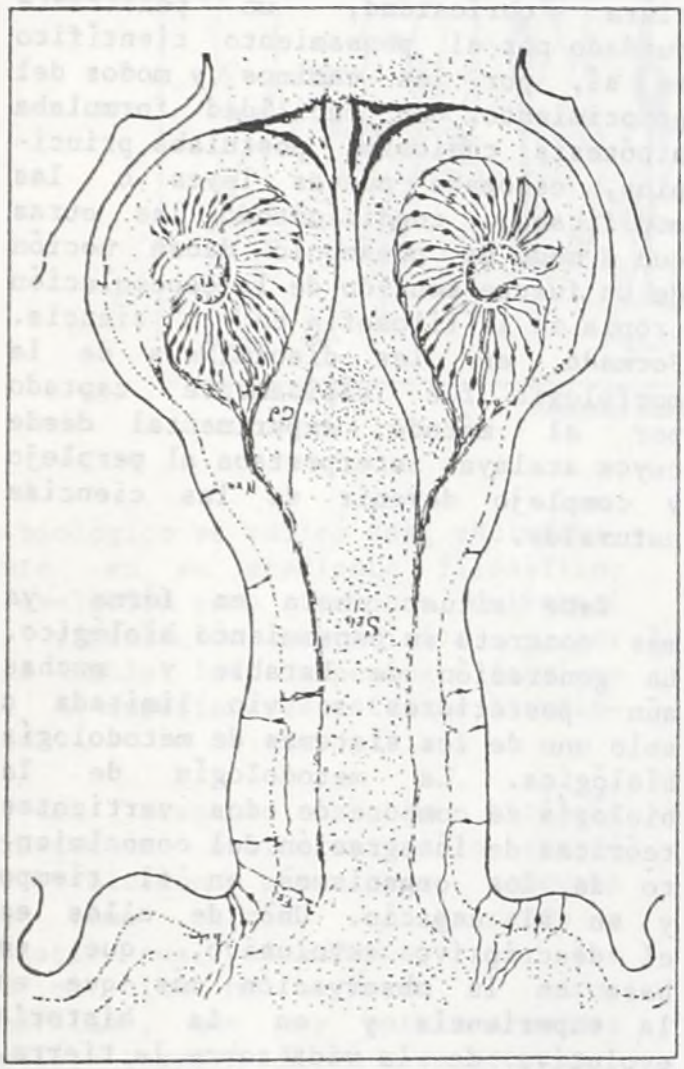
A su vuelta a Montevideo, ya colmado con aquel golpe de gracia del afamado Premio Nobel español, Estable logró que se creara, como ya hemos dicho, su primer Laboratorio de Ciencia Biológica en la avenida Millán, primera institución nacional destinada pura y exclusivamente a la investigación. Allí fue donde lo conocimos, lo vivimos, lo asimilamos, lo admiramos. Allí nació la biología nacional: Estable era su rector, que junto a ya nombrados compañeros en la azarosa empresa lograron crear ese ámbito de estudio e investigación (20).

Las mañanas, ya fueran soleadas o brumosas, las tardes que los lentos crepúsculos hacían purpúreos, en los confines del aún arrogante arroyo Miguelete, junto al Paso de las Duranas, que más de una vez inundó los patios de la vieja quinta en que funcionaba el laboratorio, nos placía acompañar al sabio. Corpulento más que robusto, de fisonomía adusta, sería aunque no severa, abundante y lacia cabellera entrecana, atento a responder lo que hacía entornando levemente los ojos, y contraídos levemente su boca y sus labios dando así a sus palabras una sazón más afín a una sentencia, a la expresión de una duda, al señalamiento de un camino. Su andar siempre resuelto mirando a su tenaz intención más que al acaso, con su negra cartera en la mano, y levemente inclinado hacia adelante, se le veía llegar atento, dispuesto a saludar con una sonrisa medida pero sincera. Frugal y dispuesto, siempre atento al pensar, ajeno al inmediatismo y al inútil compromiso, lejos del quehacer utilitario, contemplaba con visión propia "las formas, el tumulto y la carrera".

Neurona del bulbo olfativo (1924)



Estructura y vías olfativas (1924)



Neurona y organismo de Jacolesson (1924)

VII

Su inquietud superó muchas veces sus logros. Su brillante intelecto iba más allá de sus posibilidades para desarrollar las propuestas audaces y originales que ideaba. Es la suya una obra cuajada de esas originales propuestas que no pudo lamentablemente desarrollar. Puso el primero en el mundo, electrodos permanentes en el cerebro, creó la biomicroscopía endocardíaca pero la vida no le permitió seguir y recoger los frutos de esas fecundas sendas. Muchos ayudantes hubiera tenido que tener y apenas contó con uno: Dora Sosa de Sotelo, en quien debe reconocerse un deferente lugar a su lado. Muchos colaboradores tuvo, aunque estos fueron casi siempre temporarios o compartidos. Pero lo que logró basta para que ocupe un lugar tanto entre nosotros como entre los sabios más formales del mundo. Nos referiremos a cuatro de sus dedicaciones: La primera, la más prominente sin duda, puede concretarse en tres vertientes: la histopatología, la neurofisiología y la citología. La histopatología de la enfermedad de Friedrich ya estudiada en su aspecto clínico por Francisco Soca en su famosa tesis de París (1888), le debe su más perfecta descripción hasta hoy no superada (21). Es en ella que sienta el concepto de hipocitomorfosis (22). También son importantes sus aportes a la sirigomielia (23) así como a la estructura del resto neural de los acranios (24). Su hallazgo quizá más original fue la descripción en las sinapsis axoaxonales que unida a otros hallazgos modificaron la ley general de la transmisión nerviosa permitiéndole formular el concepto de "sinapsis de revesibilidad", hecho que primero se puso en duda, luego fue negado y es por fin hoy aceptado en base a pruebas irrefutables (25). Su otro hallazgo de singular importancia fue la descripción de la disposición en filamento del ARN del nuceolo: el nucleolonema, también discutido y hoy aceptado, descubrimiento que llevó a cabo con su dilecto colaborador Roberto J. Sotelo (26).

Otros temás más abordó la permanente inquietud en la investigación de Estable. Muchos de ellos los

dejó solo esbozados, pero todos marcados de su particular impronta, en los que vislumbramos muchas veces la ideal verdad, que es belleza y que hubiera merecido una culminación formal. Son de particular relevancia las que tratan sobre biomicroscopía del corazón (en colaboración con Alberto Vaz Ferreira), actualmente en pleno desarrollo, así como en la técnica de la implantación de los electrodos encefálicos permanentes en colaboración también con José M. Baldomir (27).

En 1928, aunando inquietudes, esfuerzos y opiniones, fue el creador y el primer presidente de la Sociedad de Biología de Montevideo, que editó la prestigiosa revista *Archivos de la Sociedad de Biología*; cuyos resúmenes a su vez fueron publicados en los Compte Rendus de la Societé de Biologie de Paris. Su vigencia terminó en 1969 y reflejó en sus *Archivos* durante esos cuarenta años de existencia casi la totalidad de la investigación en biología experimental del país, foro que no ha sido reemplazado y cuya ausencia se hace sentir hasta hoy (28).

VIII

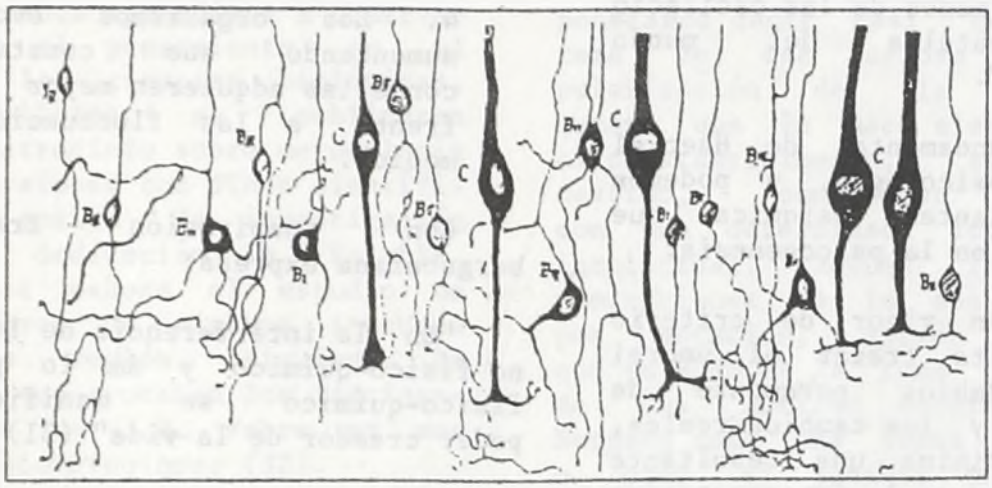
En la madurez de su actividad creadora, se vio el espectacular triunfo de la escuela argentina de fisiología que obtuvo en Bernardo H. Houssay el Premio Nobel de Medicina en 1947. No desmereció con ello su inclaudicable idealismo en lo que él creaba, cuya originalidad se imponía, menos académica, sin duda, pero dotado con mayor sentir personal e independiente. En sus visitas a Montevideo, que eran frecuentes por tener discípulos uruguayos, no dejaba Houssay de visitarlo, gustando enormemente de aquel modo de pensar tan sugerente, propio y espontáneo.

IX

Siempre guardó Estable una bien clara curiosidad, un penetrante cuidado por el pensamiento científico en sí, por los caminos y modos del conocimiento. Con facilidad formulaba hipótesis curiosas, postulaba principios, esbozaba nuevas leyes o las modificaba, condicionando las otras que a modo de preámbulo daban noción de un fuerte sentido de la especulación propia en la filosofía de la ciencia. Formado en las disciplinas de la morfología fue rápidamente captado por el método experimental desde cuyos atalayas interpretaba al perplejo y complejo devenir de las ciencias naturales.

Cabe situar ahora en forma ya más concreta su pensamiento biológico. La generación de Estable y muchas aún posteriores se vio limitada a solo uno de los sistemas de metodología biológica. La metodología de la biología se compone de dos vertientes teóricas de integración del conocimiento de los organismos en el tiempo y en el espacio. Uno de ellos es el descriptivo evolutivo, que se basa en la observación más que en la experiencia y en la historia evolutiva de la vida sobre la tierra. Este centrado en la evolución, en la integración filogenética de formas y funciones unida, así como lo es la astronomía por la gravitación universal desde Newton, por la selección natural desde Darwin. La otra vertiente ideológica de la biología la colma el conocimiento de la función, teniendo como eje operacional el método experimental, que se atiene a las causas actuales de forma y función (29). Estable se formó e investigó plenamente en esta segunda vertiente de investigación.

Acorde con su formación en la metodología experimental, su pensamien-



Estructura sobre la retina

to biológico se radicó casi exclusivamente en su gradiente filosófico, la evolución como fenómeno universal de vinculación metafísica y por otro hacia los aspectos teóricos que le sugerían sus estudios fisiológicos.

Con respecto a la biología descriptiva evolutiva sólo aceptó la evolución más como concepto que como teoría, no entrando a discutir sus mecanismos, en los que si bien no cayó en el error lamarkiano, que muy pertinentemente eludió, tampoco llevó a su preocupación el triunfante predominio darwinista con la concreción de la herencia a través de la selección natural, factor este último al que nunca se refirió. Es bien palmaria su prescindencia de ello en este párrafo en el que a propósito del concepto de herencia, así se expresa:

> "También diríamos de ello (de la herencia) lo que Nietzsche ha sostenido de la evolución: la herencia no acopia lo bueno y elimina lo malo, la herencia quiere la herencia y nada más".

Tomando una actitud francamente agnóstica frente a la genética, ya sentadas sobre las sólidas bases mendelianas neodarwinianas en 1947:

> "Pero la pregunta: ¿qué es la herencia? se abre golfo en nuestra ignorancia" (30).

Su pensamiento en biología teórica pues, fue influido por la filosofía de Bergson tomando su concepto de evolución en esa línea:

> "En la *Evolución creadora* de Bergson, obra magistral desde muchos puntos de vista, se toma al revés de todos los investigadores, la evolución como causa en sí, identificándola ya con el tiempo, en su acepción profundamente personal, ya con la conciencia, bien con la misma esencia de la vida".

La evolución es pues un proceso en sí, y de curso irreversible. Los seres vivos evolucionan aumentando indefinidamente sus constantes, lo que les permite independizarse del medio y:

van conquistando mayor libertad el ser que cuenta con más constante: depende menos de las oscilaciones accidentales del mundo en que vive".

La ley fundamental de Haeckel ha pasado a la psicología, y podemos proponer constantes psíquicas que van apareciendo en la psicogénesis:

Carecemos en rigor de criterio que nos permita trazar el umbral entre los cambios puramente de la percepción y los cambios reales, así como discrimina una resultante de una finalidad en la interpretación de los hechos naturales.

Vemos en este texto de elevada intelectualidad por un lado, la influencia y concreción neovitalista con la que culmina sin idealismo dentro de la filosofía de la vida, la influencia de la biología funcional, marcada por el pensamiento homeoestático inicial de Claude Bernard y finalmente su interpretación bergsoniana de la evolución, alejado en forma equidistante tanto de la promovida posición neolamarckiana como del triunfante ya neodarwinismo.

Concibe la vida como una interfase entre la materialidad físicoquímica que condiciona su organización y una presencia virtual inmaterial e investigable que lleva a concebir en su marcado esencial al plano metafísico, posición que lo vincula a un franco neovitalismo:

"a) un contenido, virtual irreductible a la fisicoquímica; b) factores físicoquímicos independientes para que aquel contenido potencial se realice. 2. En la interferencia de lo virtual no fisicoquímico y de lo puramente físicoquímico se manifiesta el poder creador de la vida. 3. La evolución es un proceso irreversible. 4. Los organismos evolucionan aumentando sus constantes y con ellas adquieren mayor libertad frente a las fluctuaciones del medio".

Con inspiración francamente bergsoniana expresa:

"En la interferencia de lo virtual no físico-químico y de lo puramente físico-químico se manifiesta el poder creador de la vida" (31).

X

Su contribución a las ciencias naturales propiamente dichas no fue sin embargo escasa. En 1930 fundó conjuntamente con un grupo de maestras y colaboradores que ya contaba el Laboratorio (Ergasto H. Cordero, Francisco A. Saez, Carl Walter, Guillermo Herter, Diego Legrand, Atilio Lombardo, Jorge Chebatarof y otros) la Sociedad Linneana orientada esta como en otras partes del mundo, al estudio de la gea, flora y fauna de la región. Se organizaron conferencias, de las que asistimos a varias, y que tenían lugar los domingos de mañana en la quinta donde estaba el laboratorio de Ciencias Biológicas. Se realizaban excursiones en la estación propicia, en primavera fundamentalmente, que tenían lugar también los domingos viajando en un ómnibus sumándose unas veinte o treinta personas. Así recordamos las realizadas a la sierra de Mahoma, arroyo Cufré, laguna del Diario, sierras de Minas, y algunas de mayor duración como las realizadas a la Isla de Juncal en el río Uruguay, cabo Polonio o La Paloma, actividad que se prolongó hasta 1945. En excursiones más informales acompañamos a

Estable y a Cordero a los "Charcos de la barra del río Santa Lucía" junto a quienes aprendimos a observar y a guiar el pensamiento en el campo de las ciencias biológicas. Algunos folletos se publicaron bajo este patrocinio sobre metodología de las excursiones con fines científicos. Un ensayo de investigación marca esta dedicación de Estable, en el que esboza el estudio de las costumbres de algunos insectos de nuestra región, siguiendo la inspiración que evocaban los fascinantes relatos de J.H. Fabre en sus *Souvenirs Entomologiques* (32).

XI

Hemos iniciado el título de este ensayo sobre la vida y obra de Estable, *El Maestro Clemente Estable,* pues el compromiso que tuvo con su más profunda vocación, la docencia inicial o primaria nunca dejó de ser uno de los centros mayores de su preocupación como pensador. Pese a sus triunfos y logros como investigador en vertientes biológicas muy especializadas, su inherente interés para las formas, modos y motivos del aprender siempre lo acompañaron en su incesante poder reflexivo.

Como muy bien lo señala Ardao, ya en los inicios de su quehacer intelectual nos brinda una obra que denota una innegable madurez, su libro *El Reino de las Vocaciones* que publica en 1921, a los 27 años de edad, el que conocerá una segunda edición en 1923, una tercera en 1947 y que complementará con estudios posteriores la que culminara una importante producción original pedagógica (33). El motivo o más bien el móvil que lleva a Estable a exponer sus ideas ante la Sociedad de Pedagogía de Montevideo, es contestar o contraponer su opinión ante una conferencia que dictara Dardo Regules, referente a la eclosión de la vocación del niño. Ello le da motivo a exponer, de una manera podríamos decir casi exhaustiva el tema de esa curiosa y misteriosa polarización de la personalidad humana que la hace elegir, no elegir circunstancialmente, sino elegir destino, compromiso existencial con una determinada forma de vida intelectual. Resume las diferentes concepciones de lo que se entiende por vocación, acción de llamar, que en Rodó es la toma de conciencia de una actitud determinada, y en Bergson como una forma de intuición o como él postula una particular aptitud, que condiciona críticamente:

> "toda vocación comprende una aptitud pero toda aptitud no implica vocación: la vocación es la aptitud más la pasión, es la aptitud con un halo de amor" (34).

Afirma Regules que al terminar el ciclo primario de la enseñanza, la escuela, entre los 13 y 14 años, la vocación está ya despierta y la enseñanza media no desempeña mayor rol en su determinación. Por otro lado Mercante, otro pedagogo de gran predicamento la hace tardía, entre los 14 y 17, e incluso más tarde para otro tratadista (35). Estable se sitúa en una posición tan analítica como crítica, y por fin ecléctica. Muchos son los factores que intervienen para formular una regla rígida y menos cronológica. Inicia su pormenorizado análisis por el estudio de los factores tanto en el despertar como en su progresiva eclosión: herencia, entorno familia, relación sociocultural y educacional, este último analizado muy especialmente. Se despliega luego en la crítica de estos factores, dándoles su innegable valor pero si relativo y condicionado. Entra fundamentalmente en su propuesta de la singularidad de la cristalización de la vocación

y que el fin de la enseñanza a todos niveles, pero particularmente en los iniciales, debe buscar que esa llama se encienda y crezca sin influencia de subjetividad del docente lo que expresa concretamente:

> "La obra magna de la enseñanza consiste en soltar el "élan" educativo que es como el movimiento continuo de la auto-cultura. He aquí la ley fundamental en *El Reino de las Vocaciones*"(36)

La ley que armoniza luego como el origen o disparador de ese *plan* el que define como principio de penetrabilidad, uno de los principios, dice, más trascendentales de la pedagogía y que así formula:

> (es) "La memorización de ideas parcialmente comprendidas y el ritmo interior que queda repitiendo un arte no del todo "a tono" con la sensibilidad, provocan ejercicios continuos de la inteligencia y del gusto en planos progresivamente superiores...
> "Memorizándose" suministra material para una gimnasia psíquica que en elevación progresiva va de lo inconciente a lo conciente" (37).

Así concreta finalmente su pensamiento pedagógico que es también una forma de filosofía de la ciencia, todo el pensamiento pedagógico de Estable; lo hemos vivido en sus actuaciones y en el diálogo informal y estuvo centrado en la investigación del misterioso proceso de la aparición, concreción, apasionamiento de la vocación. Su propuesta general se verá discutida:

> "quien señala nuestras faltas nos mejora, dándonos una verdad por un error... la indiferencia es la parálisis del alma".

Y volviendo a sus exigencias eclécticas expresa con bella claridad:

> "La Verdad es una armonía de verdades y religión de los libres" (38).

A su vuelta de Europa, reanuda Estable sus inquietudes pedagógicas que van a concretarse en el llamado *Plan Estable*, que viene a tomar un completo lineamiento desde 1933, que se inicia en la Escuela Nº 70 de 2º grado. Junto a él sus discípulos normalistas: Julia E. Miranda, Alfonsa Briganti, María Abbate, Amanda Cazet, María del Carmen Patteta Queirolo, entre otras.

Centrado dicho plan en la enseñanza de la lectura, mira ampliamente a través de ello el desarrollo de toda la enseñanza primaria, basada en los fines concretos de la observación, experimentación, integración reflexiva, llevando a la lectura y la escritura a una actividad en permanente renovación. Es un plan estructurado buscando centros integrativos del saber y su método es el de la investigación: la experimentación y la observación y la lectura. Todo ello condiciona al estudio de la naturaleza y de las diversas culturas. Algunas máximas de Estable marcan la inquietud:

> "el buen maestro es aquel que es capaz de entrar en la *"ruta"* no en la *"rutina"*. No se enseña del todo a leer si no se despierta la pasión por la lectura".

La acción vitalizadora del libro de las obras maestras de la cultura, que debía entrar en contacto directo del niño para que de ellos saque

lo que pueda, pero eso será siempre superior, el libro es un vehículo y así utilizado:

> "es muy acertado la compración de que el libro es capaz de realizar el mito bíblico de "la multiplicación de los peces y de los panes".

Se concreta luego el Plan en la distribución del aprendizaje potencializado en los diferentes años en los que se destaca bien claramente la metodología basada en los principios enunciados en amplio diálogo entre el maestro y sus alumnos (39). Años después vuelve, más que abordar el hecho de la vocación, a concretar sobre ello nuevas meditaciones, fruto de su permanente actitud inquisitiva, valoración de la experiencia (40). En este también nutrido ensayo, Estable vuelve a enfrentar génesis, epigénesis, ontogenia, variantes y profundidad a la vocación. Es la vocación expresión del hombre superior:

> "No podemos definir bien que es la vocación, pero en presencia de un músico, de un poeta, de un pintor, de un escultor, de un místico, de un matemático, de un investigador,... su realidad se nos impone con toda la fuerza de la vida... Y el hombre común ¿carece en absoluto de vocación? Entre él y el genio ¿no hay todos los grados?

En este párrafo está a nuestro juicio la médula del tema inquirente en Estable. Lo hemos experimentado en su conversación, en la que frente a los jóvenes parecía como que permanentemente les indagaba su vocación en esencia, en pasión, en capacidad, en voluntad y en sus preguntas, respuestas que eran sin proponérselo muchas veces consejos, hacía reflexionar sobre la valía y sinceridad de nuestros propósitos. Quien bien patenta su modo en esta frase:

> "En la apreciación de los hombres es sorprendente la falta de *puntería psicológica*... Estas comparaciones exigen una nítida distinción, no siempre inequívoca, de lo que hay de superior en el hombre vulgar y de lo que hay de vulgar en el hombre superior" (41).

La vocación pues implica especiales intereses que durarán la vida entera, intereses más intelectuales o racionales que lo intuitivo, en las artísticas más instintivas que intelectuales. Ligando luego esto es otro permanente leiv-motiv de su discurso, la unión podríamos decir, casi unímoda de vocación-investigación, es el desideralismo de la vocación, su punto omega:

> "En primer término el investigador es un buscador de límites, es decir un estudioso que busca donde la sabiduría de los hombres lo deja en la ignorancia".

Lo que le da lugar a reflexiones sobre la modalidad creativa del investigador, que a modo de comparación su creación es tan individual como lo es para el artista su obra de arte, y trae con particular refinamiento de su enorme poder reflexivo esta cita:

> "Prolongando la traducción francesa de la obra de Campbell "Les Principes de la Physique", Borel lo presenta así: "Campbell n'est pas seulement un physicien, mais un physicien anglais" (42).

Para establecer a continuación

relaciones de inducción, sentido común, lógica práctica, concluyendo con Globbet que el espíritu científico estaría estructurado de virtudes morales, en el amor a la verdad, y al rigor, robustez, precisión, penetración, exactitud y el inefable *"exprit de finesse"* que nos habla Pascal (43).

El investigador, tomando a éste en su particular concepto de vocación-creación, tiene según Ramón y Cajal el culto a la verdad y la pasión por la gloria:

> "Un *especial sentido de la verdad* distingue a los hombres de vocación científica y de vocación filosófica... En quien viva plenamente su vocación científica, la actitud mental es incohercible, no menos que en el filósofo y en el artista. Más allá de la gloria, Cajal nos dice: "en mí lo difícil no es pensar, sino cesar de pensar".
> Diferencia profesión y vocación: "la profesión está más en la obligación, la vocación está más en la decisión".

Por lo tanto vive en Estable desde su inquietud pedagógica, en su pensar epistemológico y filosófico, la prenda sublime de la vocación:

> "Realizar su vocación sería la más alta aspiración de la persona" (44).

Crear, a veces difícil de discernir en el que lo hace, lo que más valor tiene, le trae el recuerdo de cuando tuvo ocasión de conversar en París con Miguel de Unamuno, más de un punto en común tienen, y éste se le quejaba que no valoraba la crítica, a sus novelas y su poesía (45).

Vocación, intuición, aptitud. Esto último lo lleva a largas disgresiones, partiendo de su definición por Platón: "una feliz disposición del alma para aprender rápidamente". Descubre su aptitud, desligada de ataduras que la deforman o limita, su equivalencia o vocación propuesta por Gregorio Marañón, para llegar a Rodó, en quien ve el mejor estudioso de la vocación no en su vertiente psicológica, sino como factor de transfiguración de la personalidad. Aptitud donde se intrinca la herencia, con el estímulo precoz, la ocasión y la misteriosa "psicotropía".

Como corolario de la psicología de la vocación la define:

> "con el derecho de vivir del trabajo en el cual se ponen en ejercicio las aptitudes que se tengan, o sea, el derecho de vivir del ejercicio *de lo que más hombre hace al hombre*, como una *supraforma* o *supraestructura* del elemental y primario derecho a la vida".

Termina este medular ensayo con otro rasgo muy típico de su persona por un lado y de su prédica pedagógica:

> "Siento la necesidad de decir lo que todos sabeis: he estado profundizando en mi propia ignorancia... Es en mi vocación, ese es mi oficio,
> ...lo que importa fundamentalmente es que nuestra vida nunca pierda sus mejores motivos, que es espíritu no esté ausente de nuestro cotidiano vivir, que no se despueble de ideas, y llene de *cerrazon*, pues es la cerrazón, los ojos que hacen que las lámparas ya no son ojos" (46).

Vuelve nuevamente en otro trabajo a atender Estable sobre la misma temática, siempre en el cauce de sus ideas anteriores, pero dándoles mayor diríamos a la vez, profundidad y expresión prospectiva (47).

Analiza la tendencia de esos años, primeros de la postguerra, de una pedagogía de presión normativa, es decir de mayor exigencia curricular por disposición autoritaria frente a su postura, ahora más desligada, de pedagogía de la personalidad, siempre centrando su interés en el problema vocacional, que nunca deja de obsesionarlo. Cuatro preguntas son las esenciales del hombre que debe atender en el niño el maestro:

> "1º. ¿Quién soy? 2º ¿Qué quiero ser? 3º ¿Qué puedo ser? 4º ¿Qué debo ser?

La presión normativa no puede obsesionar, el debe ser,

> que sin embargo debe adecuarse "al fin primario de la vida que es vivirla" para lo cual: "los *efectos formativos de la presión normativa* suelen defraudarse con estados de ánimo adversos..."

Y debe esta sustitución por una derivación de los impulsos, adecuarse a la realidad pues:

> "no es del hombre la perfección pero si la perfectividad... el pedagogo con sus alumnos sin que su presencia apareje sumisión no provoque rebeldía".

Siempre surgiendo la vocación como imperativo, por lo que la pedagogía de la personalidad entra en lucha contra la depresión normativa.

En la vocación va implícita la herencia, pero ésta se ve potenciada por la mayor estimulación de esas cualidades innatas. En la pedagogía de la personalidad y la vocación:

> "1º. el sentido psicológico de ambas; 2º que es la que persiste y perdura y que manda y sobreviene; 3º que posibilidades de ulterior desarrollo hay y cuales son sus consecuencias individuales y sociales" (48).

Todo ello conservando el bien mayor de toda pedagogía, la libertad en contraposición, armonía si con la autoridad, tema de profunda reflexión (49).

Nada en la enseñanza de seducir las formas superiores de la vida, y toda docencia a todos los niveles implica:

> "la purificación de la realidad por vitalización de los ideales" (50).

En lo que la voluntad debe tener un rol preponderante, buscar las maneras superiores de aprender, en lo que confluyan todas las pedagogías:

> "Enseñar a observar bien, a pensar bien, a sentir bien, a expresarse bien, a obrar bien es a lo que, en suma se concreta toda la doctrina pedagógica nueva, vieja, revolucionaria, o conservadora, de ahora y de siempre".

Preservando el desarrollo de las aptitudes:

> "La originalidad de los niños es el mayor patrimonio de una nación que los maestros tienen bajo su custodia" (51).

De ello se desprende el ejemplo que debe asistir al maestro, el artífice siguiendo las entusiastas ideas de Estable de la eclosión de la vocación, lo que concluye con crítico entusiasmo.

> "Absolutamente todos estamos en deuda con la escuela, que es estar en deuda con el niño y con el pueblo en su elevación espiritual..." (52).

Si bien era Estable un expositor fascinante no era fácil la asimilación primaria de su discurso, sutil y tortuoso a veces, otras lúcido y penetrante cuando no teñido de dudas que entrelazaban las observaciones con las ideas que no permitían deslindar el frondoso torrente de su entusiasta exposición. Solía concretar ese pensar rico y a veces paradógico, con neologismos que fácilmente en apariencia improvisaba, al punto de balbucear en su dicción, tales, y sólo recogemos algunos, como frutescencia espiritual, psicotropía, repentización, taquipsíquia, hiperconciencia, cronolabilidad, autocontradicción, etc. No dejaba también, ya en círculo más íntimo, de cultivar fino sentido del humor, que también concretaba en neologismos cómicos, proponiendo al acaso disparatadas etimologías.

XI

La inquietud filosófica fue casi paralela o subsecuente En el pensamiento de Estable. Ella fue analizada y puesta en relieve para su valoración general y ubicación sistemática de su pensamiento por Arturo Ardao recientemente, de quien tomamos las líneas más generales de su valoración crítica (53). Las fuentes en que nutrió su afirmación filosófica fueron fundamentalmente el pensamiento vitalista y materialista francés por un lado, la filosofía de Henri Bergson que impregnaron en forma integral y luminosa todas las expresiones así como también en forma más reciente la filosofía alemana concretada en Husserl y Heidegger (54). Por otro lado como lo destaca Ardao fue fiel a la que ya podríamos llamar línea filosófica propia uruguaya, filosofía de la experiencia concretamente de Vaz Ferreira y Rodó. Si bien imbuído del psicologismo finalista francés de Goblot entre otros, supo también aplicar su versión ecléctica hacia el vitalismo que impregnó toda la biología experimental también francesa que desde la escuela de Claude Bernard se prolongó casi un siglo. Así delimitado su ámbito reflexivo, surge con el perfil de sabio en temprana madurez. Su filosofía surge ante sus dos grandes pasiones la investigación biológica y el desarrollo vocacional en el niño. La investigación de la personalidad que centra en la expansión de la vocación, permanente preocupación epistemológica. De ambas inquietudes nace una instancia filosófica pura, en la que pone de manifiesto autenticidad en su versación filosófica, usando de una amplia cultura filosófica básica y actualizada. Sobre la base de la psicología concreta aborda con solvencia su dinámica evolutiva que lo lleva a la reflexión metafísica, todo ello impregnado en un resuelto bergsonismo. No desprendido nunca de su metodología experimental, digamos empirista, lleva su reflexión al plano de la duda y el condicionamiento de ella que es en el fondo un condicionamiento de la verdad, incluído la verdad llamada científica y transcribimos con Ardao este párrafo:

"Debido a la imposibilidad de un pensamiento absolutamente justo, por nuestra ignoranacia, y no tanto, a una insuficiencia del lenguaje, todas las palabras con las cuales se intenta definir las nociones fundamentales, son empleadas y se seguirán usando en sentido muy diverso en Psicología y posteriori en Metafísica". (55)

Lucha que establece frente al dogmatismo al que opone tan bien un escepticismo crítico o bien un conformista o no, agnosticismo, que resuelve en forma penetrante Ardao en un pedagógico escepticismo creador, en pugna siempre por cobrar un triunfo siempre esquivo. A ello accede por un minucioso análisis de la razón y la intuición.

De estos análisis surge su inmanente metafísica en estrecha relación con la experiencia, centro de la metodología biológica que concreta en un ensayo más filosófico que científico sobre evolución, tomados en aquel sentido. Si bien dice nada más evidente que su evolución, no aborda este concepto crucial de la biología sino bajo su aspecto filosófico:

"El transformismo es una filosofía de las formas, inseparable de la ciencia. Pero el problema de la evolución que lo comprende y lo rebasa, se plantearía en tres grados descendentes: 1º Origen del ser, 2º Origen de la vida de los seres vivos concretos, 3º Origen de las especies. El primer planeamiento cae en la metafísica pura, y por lo tanto, formulado o no, estará siempre presente, el segundo es a la par científico y filosófico, y el tercero netamente científico" (56).

Tomando luego ya un camino estetisista y agnóstico frente a lo concreto de la evolución, ya en esa época ciencia experimental, en lo que luego de eminentes disgresiones metafísicas vuelve sobre la admiración por Bergson y en especial ahora sobre la obra *La Evolución Creadora*. Seleccionamos este párrafo final que demuestra como dice Ardao una bien entendida metafísica:

"Si no tuviera en sí el ritmo de la marcha, como mística inmortal de su destino, desapareciera el hombre al sorprender que las verdades que descubre dichas de las apariencias y que tanto ingenio, desasosiego, esfuerzo y premura le cuestan, son, o no está, seguro de que no sean, apariencias de segundo grado... La Metafísica tendría que moverse entre un ¿por qué? y un ¿por qué no? con molesto y melacólico, pero bien aprendido *peut-être*.

Como concluye Ardao:

"Se encerraba allí todo su característico agnosticismo hipotético, todo su escepticismo esperanzado al mismo tiempo que, en el sentido a la acción humana creadora" (57).

XII

Una consideración especial debería tenerse en cuenta en la valoración de la completa expresión del pensamiento de Estable, y es su relación con la poesía como estética y como abstracción. Con dos poetas y académicos tuvo particular relación con Carlos Sabat Ercasty (1884-1982) y con Emilio Oribe (1893-1975). Aquel en su larga vida cultivó en

forma muy especial su amistad y ella ha quedado explicada en varias poesías que le dedicó, relación que se hace estrecha en su obra *Sinfonía del Río Uruguay* (1937). La relación con Emilio Oribe, como hoy bien lo destaca Ardao, merecerá un detenido estudio al haber tratado especialmente Estable el aspecto filosófico de su poesía (58). Consta desde años atrás la dedicatoria que hace el poeta al biólogo en su singular obra *Teoría del Nous* (1934) (59).

XIII

Tres generaciones de discípulos e investigadores se acogieron a este indudable maestro de intenciones. La primera, en la inicial radiación de su mandato se formó en las disciplinas básicas que Estable había ya concretado: la citología y la histología, siempre guardando una vertiente fisiológica y hacia la patología particularmente neurológica. Ellos fueron Julio María Sosa (citología descriptiva y experimental), Washington Buño (histofisiopatología e histopatología endócrina), Alberto Vaz Ferreira (histoneurofisiología), quien hubiera sido su natural sucesor, desaparecido precozmente cuando aún tanto se esperaba de él, y Roberto J. Sotelo, sin duda su discípulo más exclusivo y leal (neumohistopatología, luego creador nacional de la microscopía electrónica, codescubridor del nuclelonema). Una segunda generación, quizá la más fecunda en discípulos, que marcó las ya diversificadas especialidades, recordamos a Heber Trenchi (anatomopatología), Miguel Angel Patetta, fruto de su plan de enseñanza primaria, biofísico y Juan E. Folle (neurohistopatología), José M. Baldomir (neurofisiología), y otros no menos destacados (59).

Una tercera generación de discípulos de Estable, pues guardó en su venerable ancianidad el culto al trabajo y a la investigación que en su mocedad se concreta ya en la especialidad quizá más medular del maestro, la neurofisiología. Entre ellos, se destacan, Oscar Trujillo Cenoz, continuador hasta hoy de su labor y que ha destacado en forma admirable en su excelente ensayo los aportes de Estable a esa disciplina (60); Oscar P. Vincent, en investigaciones neuromusculares, Héctor Laborde, microbiólogo, cuya labor se plasma en la gestión del Instituto; José Pedro Segundo que si bien su contacto con Estable fue de corta duración, su brillante trayectoria en la investigación de la U.C.L.A., lo sitúa también en un nivel de primaria jerarquía. Un grupo si bien no directamente vinculado pero que mucho significó para ellos como estímulo y ejemplo, como apoyo y como fecundo consejero, entre los que nos incluímos, fueron Héctor Mazzella (fisiólogo), Raúl Vaz Ferreira y Fernando Mañé Garzón (zoólogos), Carlos Carbonell (entomólogo), Walter Acosta Ferreira (anatomopatólogo), Nelso J. Ressenweber (anatomopatólogo), Máximo Drest (citogenetista), Héctor Cardoso (citogenetista), María Isabel Ardao (bioquímica), Héctor Laborde (microbiología), José J. Estable (farmacólogo). Cabría agregar también a los neurólogos clínicos que recibieron de Estable la disciplina de la investigación histopatológica como Román Arana y José B. Gomensoro (61).

No sin verdadera necesidad debemos adjuntar, que no agregar, a esta ya nutrida pléyade de cumplidos científicos, la de sus dos hijos varones, Clemente, a quien trasmitió su afán pedagógico que supo volcar la formación médica. Juan Francisco,

biólogo integral, que conquistó su posición junto a su esposa Rosita, en la investigación histopatológica con singular competencia y un culto de espontánea frescura hacia la pesonalidad de su padre que sabe conservar desde un alejamiento que hubieran podido dislocar otros parámetros.

XIV

Pero si hemos hablado de Estable biólogo, investigador, de maestro estímulo de vocaciones, no podemos dejar de destacar también y consustancialmente a ello su denodado esfuerzo por crear, cimentar y desarrollar un centro dedicado a la investigación com fin único, primordial y exclusivo. Exclusivos en la labor y en la dedicación en tiempo completo. Desde la creación, a su imponente influjo, casi religioso, que emanaba de su persona recia, firme y convincente, del laboratorio de Ciencias Biológicas, dependiendo primero de Enseñanza Primaria y luego del Ministerio de Salud Pública en la vieja quinta de Nery al que ya hemos hecho referencia, hasta la dotación primero del terreno luego de la construcción del Instituto de Investigaciones Biológicas hoy *"Clemente Estable"* su dedicación y entusiasmo no dejó de palpitar en ese perenne anhelo que en la actualidad representa sin duda al núcleo de mayor actividad y creatividad en ciencias biológicas experimentales del país. Su denodado esfuerzo por incentivar la investigación puede resumirse en esta frase suya "sin investigación científica una nación no puede llamarse independiente". Frase a la que complementaremos hoy: "sin investigación científica independiente una nación no puede llamarse independiente" (62).

XV

Toda esta modalidad, de exuberante riqueza en la adecuación del saber daban a su conversación, a sus comentarios, un interés creciente, nunca vano, siempre elevado en sus miras, optimista en las proposiciones. Una charla con él, por más informal que fuera, en su colmado escritorio al que año a año fue más difícil penetrar por la acumulación incontrolable de libros, folletos, revistas, carpetas, ya en su encuentro en el corredor, en la calle, o al regreso de una de sus conferencias y siempre abordaba las circunstancias con un sentido de la realidad de corte tan original como sugerente, lo que daba a su conversación, que siempre era diálogo pues sabía también y muy bien escuchar,un cariz fascinante.

Sobre sólidas bases se forja pues nuestra biología. Tres figuras fundadoras la establecieron con impecable formación curricular destacándose entre ellas por su brillo y talento por su vocación y laboriosidad, la figura de Clemente Estable.

NOTAS

1. Mañé Garzón, Fernando. Ciencia colonial, ciencia independiente. Cuad. Marcha, 3ª ed., 63:45-47, 1991.

2. Mañé Garzón, F. El glorioso montevideano, vida y obra del doctor José Manuel Pérez Castellano (1742-1815) 2 vols., (en prensa).

3. Algorta, R. El Padre D.A. Larrañaga (1922) y Méndez Alzola, R. Estudio sobre la obra científica de Larrañaga (1950).

4. Mañé Garzón, F.- Vilardebó Primer Médico uruguayo (1989).

5. Mañé Garzón, F.- 100 años de los Anales del Museo Nacional de Montevideo, 1894-1994. Cuad. Marcha, 3ª ed., 101:29-33, 1995.

6. Mañé Garzón, F. y Gründwaldt Ramasso, J. 1963. Ergasto H. Cordero (1892-1951) Ciencia e investigación. Buenos Aires, 8:188-190. Com Zool. Mus. Hist.

7. Schulkin, A.F.- Guillermo Herter un sabio botánico de fama universal Supl. Dom. El Día (2549): 29.VIII.1982 y Mañé Garzón Fernando. 1990. Un siglo de Darwinismo. Ensayo sobre la historia del pensamiento biológico en el Uruguay, p. 257-260.

8. Juan Francisco Estable Puig, com. pers. mayo, 1994.

9. Estable, C. Ver nota 33.

10. Queirolo, M. y Bayley, A. Clemente Estable, 1980. En este trabajo se encuentran los datos biográficos así como reseña de toda su bibliografía tanto científico como pedagógico y filosófica.

11. Estable, Clemente. 1919. doctrina de la neurona. An. Inst. Primaria, 18(a):937-989.

12. Comunicado por el Doctor Alejandro Pou de Santiago, Mayo 1994.

13. Estable, C. 1959. Bibliografía científica An.Fac. Med. Montevideo 44(3-4):169-176; Trinkle, Elsa, 1978, idem, 23 págs. y Bayley, A. y Queirolo, M. Op. cit: 1-124.

14. Buño, Washigton.- Clemente Estable An. Fac. Med. Montevideo, 44(3-4):165-169.

15. Queirolo, M. y Bayley, A. op. cit.: 5-8.

16. Estable, Clemente. 1923. Note sur la structure comparative de l'ecorce cerebelleuse et derrivés physiologiques possibles. Trav. Lab. Rech. Biol. Univ. Madrid, 21:169-256.

17. Estable, Clemente. 1924. Systèmes osmotique set cause histologique possible de la pluralité d'energies olfatives espécifiques. Trav. Lab. Rech. Biol. Univ. Madrid, 22:329-358.

18. Correspondencia entre Santiago Ramón y Cajal y Clemente Estable (1925-1932). En preparación por Juan F. Estable y F. Mañé Garzón.

19. Estable, C. Personalidad y obra de Santiago Ramón y Cajal. Acta Physiol. Lat. Amer., 2:125-128, 1952.

20. Estable, C. 1924. Discurso con motivo de la colocación de la piedra fundamental del Instituto de Ciencias Biológicas. An. Universidad, 155:5-16.

21. Estable, C. Contribución al estudio de la enfermedad de Friedreich y algunas observaciones sobre las vías de conducción de la médula. An. Inst. Neurol.; Montevideo, 1(2):234-327.

22. Estable, C. Hipocitomorfosis. Arch. Soc. Biol. Montevideo, 1:361-374.

23. Estable, C. y Arana Iñiguez, P. 1941. Sobre histopatología

de la siringomielia y causa de la disociación de la sensibilidad. An. Inst. Neurol. Montevideo, 3:39-134.

24. Estable, C. y Mourigan, H. 1931. Sistema nervioso central en anencefalia. Congr.Med. Cent. Montevideo, 7:792-825.

25. Estable, C. Espectro sináptico, constantes sinápticas y revisión del concepto de sinapsis. Reun. Cient. Asoc, Latinoamer. Cienc. Fisiol. Punta del Este (1957):75-76.

26. Estable, C. y Sotelo, R.J. Una nueva estructura celular: el núcleolonema. Rev. Fac. Hum. Cienc. Montevideo, 7: 47-68. Es del caso recordar aquí, merecerá un elocuente estudio de su labor de investigador en histofisiopatología y su correspondiente elogio como persona de incomparable calidad humana, Roberto J. Sotelo (1915-1985), el más consecuente colaborador de Estable, y por lo tanto su discípulo predilecto. Iniciado en la investigación histológica con las directivas del maestro realizó numerosos trabajos sobre inervación visceral investigando las técnicas de Cajal, de Castro, Gallego, Del Río Hortega, etc., con una rara destreza que le permitieron llegar a hallazgos de real relevancia. Volcado posteriormente a la microscopía electrónica que especializó en Suecia y en EE.UU., contribuyó eficazmente en varios temas en particular de morfología cromosómica y ultra-estructura del ovocito. Particular importancia cobró Sotelo en nuestra formación en la investigación junto a quien aprendimos técnica histológica en la que era admirable así como en una renovada inquietud cultural que prodigaba en su entusiasta y contagiante afección por la buena y reflexiva lectura.

27. Estable, C. y Vaz Ferreira, A. Bromicroscopia del corazón. Rev. Ph., 8:27-35, 1936; An. Scient. Congr. Washington, 6:147-150, 1942. Conjuntamente con Sotelo, Alberto Vaz Ferreira (1911-1961) otro de los más estrechos colaboradores de Estable, lamentablemente fallecido en plena madurez. Merecerá sin duda un consolidado estudio de sus trabajos. Brillantes estudios de médico que culminaron como profesor agregado de Neurología, pero precozmente se volcó a la investigación exclusivamente, al tiempo que colaboró en diferentes trabajos con Estable desarrolló investigación sobre neurohistología que perfeccionó y culminó en medulares trabajos en Friburgo, Alemania y en los EE.UU. Estable, C.; Vaz Ferreira, A. y Bustos, E. Exploración de centros nerviosos en perfusión. Congr. Méd. Centenario, 8:69-72; Estable C. y Baldomir, J.M. Exploración de los centros talámicos en su relación con el ojo y el oído, mediante electrodos permanentes, 1ª parte, An. ORL Uruguay, 3:37-52, 1933.

28. Archivos de la Sociedad de Biología de Montevideo, vol. 1 (1929) al vol. 27 (1969). La primera Comisión Directiva quedó integrada por C. Estable presidente, y vocales Benigno Varela Fuentes, Francisco A. Sáez, Guillermo Rodríguez Guerrero, Enrique Apolo, Ergasto H. Cordero y Washington Isola. Quedaba así

conjugadas los diferentes campos de investigación biológica.

29. Mayr, E. The Growth of Biological Thourgth. Diversity Evolution and Inheritance, London, 1982 y Mayr, E. Toward a New Philosophy of Biology. Observations of an Evolutionist. Cambridge, 1988.

30. Estable, C. Pedagogía de presión normativa y pedagogía de la personalidad y de la vocación, An. Ateneo, 1:48.

31. Estable, C. Constantes biológicas y evolucionismo. Conclusiones Congr. Med. Centenario, 8:32-33, 1932. No ha dejado rastro en la producción de Estable el claro sentido filogenético que se nota en la obra neurofisiológica de su maestro Ramón y Cajal muy particularmente en su **Textura del sistema nervioso del hombre y los animales** (1897-1904).

32. Estable, C. El Reino de las Vocaciones. Fin de la enseñanza. Comunicado a la Sociedad de Pedagogía en las sesiones de junio, julio y agosto de 1921, con motivo de una conferencia del Dr. Dardo Regules. Montevideo, 1921, 2ª ed. 1923.

34. Estable, C. op. cit. (1921):15-16.

35. Estable, C. op. cit. (1921):88.

36. Estable, C. op. cit. (1921): 117.

37. Estable, C. op. cit. (1921): 118.

38. Estable, C. op. cit. (1921): 141.

39. Miranda, J.M. La enseñanza de la lectura en el Plan Estable, 1960 y Encil. Educ. DEP y N, 2(1):323-372, 1947.

40. Estable, C. Biología de las vocaciones (1942).

41. Estable, C. op. cit. (1942): 12.

42. Estable, C. op. cit. (1942): 14.

43. Estable, C. op. cit. (1942):15.

44. Estable, C. op. cit. (1942):17.

45. Estable, C. op. cit. (1942):21.

46. Estable, C. op. cit. (1942):50.

47. Estable, C. Pedagogía de presión normativa y pedagogía de la personalidad y de la vocación. An. Ateneo Urug., 2ª ed., 1:41-56, y 2:147-165, 1947.

48. Estable, C. op. cit. (1947), 1:48.

49. Estable, C. op. cit. (1947):56.

50. Estable, C. op. cit. (1947):56.

51. Estable, C. op. cit. (1947), 2:156.

52. Estable, C. op. cit. (1947), 2:163.

53. Ardao, A. Clemente Estable, filósofo. Cuad. Marcha, 3ª ed. 9(95):5-11, 1994.

54. Recordamos con su discípulo el fisiólogo Héctor Mazzella, que en aquellos domingos de mañana algunos se destinaban a la lectura de *Sein und Zeit* (1917) de Martin Heidegger, traducido directamente del alemán por la señora de Karl Walter, el destacado geólogo profesor en la Facultad de Agronomía e integrante activo de la sociedad Lineana.

55. Ardao, A. op. cit. (1994): 7

56. Estable, C.

57. Ardao, A. op. cit. (1994): 11.

58. Estable, C. Raíces filosóficas de la poesía de Emilio Oribe. Rev. Nacional, 2ª ed. 3(196):163-187, 1958.

59. Mañé Garzón, F. 1990. W. Buño: un ejemplo universitario e investigador. Rev. MIDU, 2(7):21-23. Patteta, M.A. 1994. Curriculum y biografía científica. Ses. Soc. Urug. Hist. Med., 13:221-282, 1993.

60. Trujillo Cénoz, Oscar, 1976. Clemente Estable su perfil como neurofisiólogo, 17 págs.

61. Wilson, Eduardo. 1994. Neurología en el Uruguay. Ses. Soc. Urug. Hist. Med., 12:347-348.

62. Mañé Garzón, F. op. cit. (1991): 45-47.

—o—

Clemente Estable y el Instituto de Neurología

EDUARDO WILSON*

I

Un 21 de mayo, hace exactamente 67 años, se dictaba en el recién inaugurado Instituto de Neurología una de las primeras clases de su ahora larga historia. Su título era "Organización nerviosa en general" Su autor "el Sr. Clemente Estable".

Sin duda que ante el anuncio pudo aparecer algún asombrado a preguntar quién era este señor, sin título universitario, de apenzas 32 años, a quien se le adjudicaba una clase sobre un tema tan importnte como genérico, en el novel instituto, proa científica en ese momento de la Facultad de Medicina. Pero para los más, y en especial para el Director, Américo Ricaldoni, no había sorpresa. Era el joven Estable un ya maduro científico, reconocido internacionalmente, para quien se había creado un laboratorio, el de Técnicas e Investigaciones Histológicas, dentro del Instituto.

Era ese el lugar apropiado para que Clemente Estable pudiera proseguir sus investigaciones científicas. Graduado maestro en 1914, profesor de Historia Natural del Instituto Normal y de Enseñanza Secundaria, había obtenido en 1922 una beca otorgada por el gobierno español para trabajar en el Instituto de Investigaciones Biológicas de Madrid, dirigido por Santiago Ramón y Cajal, ya en la cumbre de su carrera como hombre de ciencia. Durante los 3 años pasados junto a Cajal, admirando su obra y su personalidad, Estable sedimentó su vocación y adquirió un estilo de trabajo que sería definitivo. Pasó a ser un alumno predilecto del sabio español y durante su estadía en España publicó tres trabajos de importancia sobre los siguientes temas: estructura de la corteza cerebelosa, sistemas olfatorios y sobre la inervación gustatoria. Estos trabajos ya marcaban una metodología que fue constante desde entonces: junto al trabajo de observación y descripción, incluía estudios a distintos niveles de la escala zoológica y hacía obrar su creativa imaginación en generalizaciones e interpretaciones. De los tres, el que obtuvo mayor repercusión fue el referido a la estructura de la corteza cerebelosa. Ha señalado su discípulo Omar Trujillo Cenoz, que este trabajo presenta cuatro conceptos trascendentes. Uno de ellos se refiere a la concepción de Estable, coincidente con la de otros autores, sobre las aferencias de la corteza cerebelosa, concepción que permanece incambiada, diferenciando dos sistemas no estratificados, el sistema de las fibras trepadoras que alcanzan las células de Purkinje, y el sistema de fibras musgosas que terminan a nivel de las dendritas

* Presentado en el homenaje a Clemente Estable en el centenario de su nacimiento organizado por la Sociedad de Neurología y Neurocirugía y el Instituto de Neurología. 21- V 94. Sala de Actos Joaquín de la Sagra y Periz. Hospital Maciel.

de las granulosas. Otro es su identificación de la terminación de las fibras vestibulares en las musgosas y no en las trepadoras como había insinuado Cajal. El tercer concepto es el de la convergencia, entendiendo por tal las similitudes de las estructuras del cerebelo en especies distintas y alejadas, como los murciélagos y las aves, pero que tienen en común el vuelo. Por último, Trujillo hace notar que en este trabajo Estable marca un hecho que lo convierte en adelantado en la descripción de las luego conocidas y aceptadas sinapsis axo-axónicas. En efecto, dice Estable refiriéndose a las fibras en cesta, descriptas por Cajal y que rodean el cuerpo de las células de Purkinje y su cono axónico, que: "...en caso de conflicto, ellas, las fibras en cesta, se deciden a favor del cono axónico, aun sin bordear el cuerpo celular". Esta descripción precisa de una conexión axo-axónica no tiene precedentes.

II

Llegado a Montevideo, ingresado al Instituto de Neurología como miembro fundador, con un equipo de colaboradores que integraban José F. Estable y Julio María Sosa, inició su segunda etapa de creación que se prolongaría hasta su renuncia para dedicarse en forma exclusiva al trabajo de su Instituto de Ciencias Biológicas que ahora lleva su nombre, y que cubriría el período más largo de su actuación científica.

Son numerosos los aspectos que durante su trayectoria por el Instituto de Neurología importan destacar, en este ambiente actual del Instituto, predominantemente clínico.

Uno de ellos es su labor de investigación. Dejando de lado la histología normal, pasó a estudiar la histopatología de una enfermedad ya incorporada a la mejor historia de la neurología uruguaya: la enfermedad de Friedreich, que había motivado una brillante tesis de doctorado en Francia por parte de Francisco Soca (1888). Hizo Estable un pormenorizado estudio de las alteraciones del cerebelo y sus vías en esta enfermedad, revisando toda la literatura universal al respecto. Fue publicado en el primer tomo de los Anales del Instituto de Neurología, ocupando casi 100 páginas. Concluye Estable con las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad: La histo-patología de Friedreich es una lesión primaria de la neurona, y sobre todo del axón sistemática y difusa a la vez, seguida de una gliosis no específica. La lesión cerebelosa es difusa y puramente neuronal. Muchas neuronas de Purkinje se transforman en neuronas de axón corto, o mejor en neuronas de asociación solamente. Domina la histopatología de la médula, la lesión de las fibras largas del cordón posterior. Si bien en la médula prevalece la lesión de las vías centrípetas, en el cerebelo es sobre todo difusa y más intensa en las vías centrífugas. Estos hallazgos de Estable no aportaron nuevos elementos a la anatomía patológica de la enfermedad; pero corroboraron las descripciones previamente existentes. Agrega sí un concepto original sobre una forma de degeneración neuronal que denomina hipocitomorfosis.

En 1941, en colaboración con Pedro Arana Iñiguez, escribió otro extenso y profundo trabajo, también publicado en los Anales del Instituto, sobre histopatología de la siringomielia y la causa de la disociación de la sensibilidad.

Colaboró con otros integrantes

del Instituto en otras líneas de trabajo: Sobre histopatología de los trastornos del lenguaje, con Román Arana y José B. Gomensoro, sobre epilepsia con Román Arana y María Rebollo, con José B. Gomensoro sobre histopatología de enfermedades cerebro-vasculares, con Héctor Mourigan sobre casos de anencefalia.

III

Como docente brindó numerosas clases en la época de Ricaldoni, al grupo clínico. Pero su docencia más importante fue la que ofreció en el laboratorio, ya sea el del Instituto de Neurología o el de los laboratorios por él creados, el antiguo de la calle Millán, y los modernos del Instituto de Ciencias Biológicas en Avenida Italia. Prácticamente no ha habido científico nacional que se destacara en ciencias básicas que no hubiera pasado en algún momento por los laboratorios de Estable, oído sus consejos y trabajado bajo su orientación. Y entre los integrantes del Instituto de Neurología que en distintas épocas trabajaron bajo la guía del Maestro Estable figuraron Alberto Vaz Ferreira, Pedro y Román Arana, José B. Gomensoro, Julio M. Sosa, María A. Rebollo, Euclides Silva Gaudín, José P. Segundo, Luis P. Arias, Juan Francisco Estable Puig, Oscar Vincent, Daniel Cibils. Junto con ellos fueron docenas los que, dedicados a otras ramas de la medicina o la biología, usufructuaron sus enseñanzas. En 1934, como reconocimiento de su tarea docente, fue nombrado Profesor ad Honorem de la Facultad de Medicina y en 1959 Profesor al Honorem de la Universidad de la República, máximo galardón universitario. En 1958 el laboratorio que dirigió por tantos años en el Instituto, pasó a llevar su nombre, nombre que hoy perdura en una placa de bronce, único vestigio del laboratorio.

IV

La personalidad desinteresada y generosa del maestro también se puso en evidencia durante su integración al Instituto de Neurología. Por iniciativa de Ricaldoni no sólo se lo nombró Jefe de Laboratorio sino que su remuneración fue fijada en el doble de la de los restantes jefes de laboratorio, para compensar su, en ese entonces, alta dedicación horaria. Estable voluntariamente renunció a esa duplicación y donó ese monto para la financiación de tres becas para estudiantes que demostraran su interés en la investigación científica y cuyos primeros beneficiados fueron Mourigan, Ledesma y Zaballa.

V

Su condición de hombre de ciencia, de pionero en la investigación experimental, de pedagogo, de filósofo, de escritor y de hombre de concordia en los avatares del quehacer nacional, todo lo cual ha sido reconocido unánimemente y lo ha transformado en vivo ejemplo del intelectual en acción, que piensa y trabaja, también se trasmitió como enseñanza dentro del Instituto de Neurología durante su permanencia. Su opinión y sus consejos sirvieron como refugio y remanso a las jerarquías del Instituto en distintas épocas. Su defensa de la investigación y de la dedicación total del docente universitario, su persistencia en abrir nuevas sendas e interrogantes, de alguna manera formaron parte importante de la clave que permitió al Instituto vivir su período de mayor brillo.

VI

Luego de su retiro del Instituto, retiro que fue sólo de su cargo, pues permanentemente acudía a sus reuniones incluso luego de la mudanza al Hospital de Clínicas, sus temas de investigación se volvieron sobre la patología neurológica. Su inquietud lo llevó a transitar distintos, innumerables caminos, que van desde el estudio del comportamiento de ciertos insectos, pasando por la descripción de una técnica de biomicroscopía cardíaca, allá por 1931, hasta su permanente retorno a aspectos neurobiológicos como los estudios sobre inervación vascular, el nervio frénico, la implantación de electrodos permanentes para estimular centros nerviosos en el conejo, en 1933 y con aparatos absolutamente rudimentarios, o su reiterado entusiasmo por la sinapsis, con sus aportes sobre las sinapsis axo-axónicas, la sinapsis de reversibilidad y la función trófica de la sinapsis.

VII

Termino este recuerdo del pasaje de Clemente Estable por el Instituto repitiendo algunos conceptos del Maestro expresados en 1958: "Este Instituto fundado por el superior espíritu de Ricaldoni, tiene que cumplir tres de las más importantes misiones del hombre: 1º) Investigar la obra maestra de la vida, el sistema nervioso, que no es infinito, pero nunca se acaba. 2º) Tender a la restauración de sus mecanismos perturbados, promover el renacimiento del hombre mismo, que es como participar en su creación. 3º) Enseñar a los futuros galenos a interpretar a los enfermos no sólo como cuerpo, sino también como espíritu, en la unidad vibrante sistema nervioso y psiquis. ¡Qué elevado ministerio es el del neurólogo! Misión tan alta no se cumple con solo talento ni con solo devoción: necesario es talento y devoción... Ese fue el signo inicial de este Instituto de Neurología: talento y devoción".

Bibliografía

1. Instituto de Neurología. Ley de creación y reglamento. Facultad de Medicina. Montevideo, 1927. 73 págs.

2. Instituto de Neurología "Prof. Américo Ricaldoni" 1927-1967. Facultad de Medicina. Edición de la Fundación Neurológica Nacional, Montevideo, 1967. 111 págs.

3. Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo. Homenaje a Clemente Estable. 44(3-4): 492 págs. 1959.

4. Wilson, Eduardo. Neurología en el Uruguay. Ses. Soc. Uru. Hist. Med. XIII (1991):335-382. Montevideo, 1994.

5. Cajal, S.R. y. 1929 Etudes sur la Neurogenise de quelques vertebres. Madrid.

Nota de los Editores

Edición de la Facultad de Medicina de Montevideo en homenaje al Maestro, organizado por una Comisión presidida por su discípulo Clemente Estable. Ver: Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 3:68-69. 1987.

La muerte del Médico y Senador Francisco Ghigliani

Pretendido enigma de un suicidio

AUGUSTO SOIZA LARROSA

I

Francisco Ghigliani Calcagno (1883-1936) nació en Buenos Aires, pero vivió desde niño en nuestro país. Cursó estudios en la Facultad de Medicina de Montevideo, obteniendo el título de doctor en medicina y cirugía en 1908. Fue interno de los hospitales; Jefe de Laboratorio de la Clínica Semiológica; y Jefe de Clínica Semiológica (1).

Su actividad más destacada no fue en la medicina, sino en la política, el periodismo y la administración pública. Batllista nato, integró sus cuadros dirigentes partidarios; fue legislador; redactor o director de los periódicos "El Día"; "El Ideal" y "El Pueblo". Designado por su partido, integró el directorio de numerosos organismos públicos (Asistencia Pública Nacional; Liga Antituberculosa; Caja de Jubilaciones y Pensiones).

El 31 de marzo de 1933, el Presidente de la República Dr. Gabriel Terra disolvió el Parlamento e instauró un gobierno de facto. El Dr. Ghigliani formó parte del mismo: integró su Junta de Gobierno, organismo asesor de nueve miembros donde curiosamente formaron parte los médicos como mayoría (Andrés Puyol; Roberto Berro; Alfredo Navarro); reemplazó al Dr. Alberto Demicheli como Ministro del Interior; y desde 1934 hasta su muerte, ocupó una banca en el Senado de la República (2-3).

II

El 10 de noviembre de 1936, el Dr. Ghigliani, se suicidó disparándose un balazo en el pecho, en su dormitorio, luego de una conversación de una hora con su esposa. Había regresado, ya caída la tarde del Palacio Legislativo, algo extraño, aunque no había formulado intenciones suicidas. El suicidio, nunca tuvo motivaciones claras, pero fue objeto de un estudio par parte del Dr. Ricardo Paseyro, blanco radical, a través de una serie de notas periodísticas aparecidas en el diario "El País" en 1938. Al año siguiente, las recogió en folleto que motiva esta comunicación*.

La presentación de este folleto respode, no sólo a la conmoción pública que despertó en la sociedad uruguaya la muerte del médico-senador; sino a las implicancias medicolegales que destaca el folleto del Dr. Paseyro, y que nos ha parecido interesante comentar. En efecto, el autor impugnó la forma de cerrarse el expediente judicial, con un "archívese", tratando de demostrar que la hipótesis de un suicidio no era tan nítida como aparentaba, y planteando una causa homicida.

III

Comprobada la violencia por la esposa de Ghigliani, llamó de inmediato

* "El enigma de un suicidio. ¿Se mató Ghigliani o lo mataron? Montevideo. L.U.R.A. 1939, 48 pp.

De Ricardo Paseyro

EL ENIGMA DE UN SUICIDIO

SE MATÓ GHIGLIANI O LO MATARON?

☆

L.U.R.A

MONTEVIDEO 1939

Portada de un ejemplar de la Biblioteca del autor

por teléfono a la Presidencia de la República. El primer médico que asistió a la víctima fue el Dr. Gabriel Barnadá Durán, de la Asistencia Pública. En el expediente judicial, declaró que había encontrado a su colega tendido en su cama, con sus ropas desprendidas dejando el pecho a la vista. Obviamente, mostraba una herida de bala a nivel de la tetilla izquierda.

Cuando llegaron la Policía y el Juez de Instrucción, el arma, un revólver marca Colt calibre 38, estaba al lado del cadáver, y albergaba una vaina vacía, recién disparada. La bala había atravesado el tórax, y se había incrustado en el colchón, por debajo de una almohada que curiosamente no estaba perforada. Es de hacer notar que el cuerpo había sido movido durante la inspección en el lugar del hecho.

No se encontraron notas suicidas; las impresiones dactilares que se encontraron en el arma fueron las del Juez, pero no de la víctima. No hubo peritaje balístico, y la bala tampoco fue extraída del colchón.

IV

La discusión con la esposa previa a la muerte; la almohada intacta; la ausencia de impresiones de los dedos del Dr. Ghigliani en el arma; y la inexcusable omisión del peritaje balístico, fueron algunos de los argumentos que esgrimió Paseyro para dudar de un suicidio.

La autopsia se realizó el 12 de noviembre, dos días de producida la muerte. El informe, de fecha 23 de febrero de 1937 (3 meses y 10 días), llevó la firma del médico forense José Rossemblat, y dos médicos más, Alfredo Méndez y Julio E. Morean. Dice:

"Consideraciones.- De lo anteriormente expuesto, resulta la constacion en el cadaver de una herida con orificio de entrada y salida, de localizacion toracica, penetrante y con lesiones poliviscerales.

Ahora bien, el orificio de entrada por sus caracteres corresponde a un disparo efectuado a corta distancia; y los caracteres del trayecto revelan que este mismo disparo ha seguido hacia atras, abajo y a la derecha.

Frente a esta herida se plantean de inmediato los clasicos problemas del homicidio y del suicidio.

Desde el punto de vista estrictamente medicolegal, vale decir frente al cadaver, en un disparo a corta distancia, el perito no puede determinar con absoluta certeza si se trata de una herida suicida u homicida, ya que la experiencia ha enseñando que los suicidas son capaces de inferirse heridas de situacion de lo mas bizarra que es posible concebirse.

Si el médico debe decidirse frente a un cadaver, de si es lo uno o lo otro, el hecho cierto es que no hay herida por arma de fuego, con todos los caracteres que uno quiera de distancia, de tamaño y de direccion, que permita por ella misma afirmar el suicidio o el homicidio.

Quien recuerde los tratados clasicos de medicina legal, asi como la casuistica publicada, llegara indudablmente a la constatacion de que las heridas mas presumibles del suicidio han resultado homicidas y viceversa; pero existe un hecho innegable y es que los caracteres

de la herida permiten inclinarse, en la mayoría de los casos, hacia una u otra hipotesis sin que por ello pueda arribarse a una afirmación categorica; y se está proximo de tal verdad cuando se conocen elementos circunstanciales y antecedentes de la victima.

Y ahora bien: ¿qué podemos decir en nuestro caso? En una herida con los caracteres ya descritos, a corta distancia, alega a favor del suicidio; no asi la dirección del trayecto; en la mayoría de las heridas suicidas y en los diestros el trayecto es hacia atrás, abajo y a la izquierda; pero el trayecto que estudiamos puede realizarse en un ambidiestro o empuñando el arma con la mano izquierda y apretando el disparador con el pulgar derecho. Pero de cualquier manera no deja de llamar la atención de que la victima haya buscado una posición difícil, teniendo otras más sencillas a su alcance.

Sin entrar a profundizar cual es el estado psicológico del suicida, podemos asegurar que salvo excepciones, no es normal, y entonces como fruto de esa anormalidad, la herida bizarra es también una de sus consecuencias; además no debemos olvidar que la victima era médico y que sabía muy bien que en una herida precordial la dirección corriente podría fallar, resbalando el proyectil sobre una costilla o provocando aún lesiones penetrantes toracicas pleuropulmonares muchas veces curables, lo que no puede satisfacer a quien tiene el propósito firme y decidido de quitarse la vida, y sabía por tanto, que la otra era fatalmente mortal por los órganos que tenía que atravesar.

Por consiguiente y admitiendo por los factores circunstanciales que son resorte de la instrucción sumarial, que se trata de un suicidio, la pieza medicolegal lo admite perfectamente, sin poderlo afirmar en absoluto, ya que frente a ninguna herida por arma de fuego, pueda discutirse dentro del rigorismo científico, la intervención de una persona extraña a la victima, vale decir, un homicidio.

Lo anteriormente expuesto nos permite arribar a las siguientes

Conclusiones:

1º.- La muerte se produjo a raíz del disparo recibido.

2º.- Si bien los elementos circunstanciales hacen presumir el suicidio, admisible por los caracteres del disparo, en la ciencia medicolegal no es posible afirmarlo en absoluto con los elementos suministrados por la misma ciencia.

Es cuanto tenemos que informar al señor Juez en cumplimiento de la misión que se dignó encomendarnos" (4).

V

Pese a las vacilaciones del informe médico, todo es compatible con una firme hipótesis de suicidio. El enigma que planteó el Dr. Ricardo Paseyro en su folleto fue basado en una disección fantasiosa del sumario judicial, aunada a una interpretación reñida con la pragmática medicolegal. Tampoco aportó hechos concretos para sostener su teoría del homicidio, salvo la increíble omisión del peritaje balístico, que por cierto no habla muy bien de la indagatoria judicial ni policial.

La discusión y las conclusiones medicolegales son en cambio atinadas y correctas, excepción hecha del mencionado subjetivismo para mantener la hipótesis suicida. todo en la muerte del Dr. Ghigliano, está a favor de un suicidio.

Notas bibliográficas

1. Arturo Scarone (1937). Uruguayos contemporáneos. Mvdeo., Barreiro y Ramos: 565.

2. Luis A. Musso (1971). Senado del Uruguay 1830-1968. Mvdeo. Centro de Estudios del Pasado Uruguayo: 34.

3. Raúl Jacob (1983). El Uruguay de Terra 1931-1938. Mvdeo., Banda Oriental: 56.

4. Ricardo Paseyro (1939). El enigma de un suicidio. Citado: 36-38.

—o—

Neurocirugía en el Uruguay de 1904 a 1930

EDUARDO WILSON

I

Introducción

Pasada la etapa de los precursores que arbitrariamente prolongamos hasta 1904 (1), comienza otra etapa en que la cirugía del sistema nervioso central, con las mismas dificultades de diagnóstico y de técnica instrumental que en los años previos, no tendrá como contrapartida similares alicientes. Al haber dejado de ser novedad, al reiterarse obstinadamente los fracasos, fuera quien fuera el cirujano actuanto, al obtenerse resultados cada vez mejores en otros terrenos quirúrgicos, el interés neuroquirúrgico fue quedando limitado a los más jóvenes, y en general por poco tiempo, así como a los de ánimo especialmente sufrido y estoico.

No hubo, pues, en este período cirujanos que mantuvieran en forma permanente o predominante un interés por la cirugía neurológica. Incluso los precursores que seguían actuando profesionalmente, como Navarro, Lamas, Mondino o Canessa, se fueron alejando de la práctica de esta cirugía. Hubo una excepción, digna de destaque no por su preferencia por esta cirugía, que no existía, sino por su persistente afán por realizarla, a pesar de los resultados decepcionantes y de estar dedicado a otros aspectos de la cirugía. Este cirujano fue Prudencio de Pena. Pediatra de formación, cirujano por vocación, cristalizador de la cirugía de niños como especialidad, cumplió una extensa labor quirúrgica, desde 1902 hasta su fallecimiento en 1937. Desarrolló su actividad en la Clínica de Niños del profesor Morquio y en su sanatorio particular. Durante su actuación médica, intervino casos con patología tumoral intracraneana, patología traumática craneana y patología de columna, en cantidad mucho mayor que cualquier otro cirujano del momento (2).

Esta etapa se prolonga hasta 1930. En ese año se realiza una trascendente operación: la exéresis de un gran meningioma craneano con restitución integral de las funciones neurológicas, primera operación de estas características en el país. Esta intervención y ese año marcan el nacimiento de la neurocirugía uruguaya como especialidad. Su autor, Alejandro Schroeder, surge así al primer plano, desde el cual conducirá la neurocirugía nacional durante un largo período.

Así como en la primera etapa basamos nuestro estudio en cirujanos y sus respectivas aventuras neuroquirúgicas, en esta segunda etapa analizaremos la evolucion del encare de los distintos temas vinculados con la cirugía neurológica, temas que fueron abordados por la mayoría de los cirujanos.

II

Procedimientos diagnósticos

En todo este período el diagnóstico que conducía a la indicación quirúrgica era casi exclusivamente clínico. La radiología, que existía desde fines de siglo, no pasaba de ofrecer radiografías simples. En patología traumática de cráneo y columna, se fue revelando de importan

cia creciente a partir de la segunda década del siglo. Para los procesos patológicos intracraneanos, a pesar de los múltiples conocimientos que observadores detallistas fueron aportando a estos estudios, su utilidad era muy limitada.

La utilidad de medios de contraste radiológico en neurocirugía comenzó con Walter Dandy cuando describió la ventriculografía por inyección de aire en los ventrículos cerebrales en 1918 (3) la neumoencefalografía por inyección de aire por vía lumbar en 1919 (4) y la neumomielografía poco después. La mielografía con contraste positivo fue impuesta por Jean Anasthase Sicard luego de 1921 (5), cuando comenzó a sacar provecho diagnóstico de las inyecciones de lipiodol intra-raquídeo dadas por él para calmar dolores ciáticos. La arteriografía cerebral surgió en 1927, desarrollada por Antonio Egas Moniz (6), pero tardó varios años en difundirse.

En Uruguay, la primera mielografía con contraste positivo fue realizada por Pedro Hormaeche en 1924 (7), no mucho después del primer trabajo de Sicard y Forestier. En setiembre de 1927 (8) y en enero de 1928 (9) se hicieron los primeros estudios mielográficos del flamante Instituto de Neurología dirigido por Américo Ricaldoni, seguramente en manos de Juan Cunha. Del año 1929 es el primer estudio radiológico craneano con contraste aéreo publicado en el país (10). Se trataba de un caso de tumor cerebral, observado por Mussio Fournier y Malet, que fue estudiado con la inyección de 80 cc de aire en el espacio subaracnoideo por vía lumbar previo a las radiografías. Luego del procedimiento el paciente entró en coma. Fue operado por Juan Carlos Del Campo y falleció 3 semanas después. El mismo año, el 21 de marzo, Juan Cunha realizaba la primer encefalografía gaseosa del Instituto de Neurología (11), en un paciente que días después fue operado por Francisco Ruvertoni, asistido por Pedro Larghero, en la Sala de Operaciones de Navarro, operación que luego será comentada. La primera arteriografía fue practicada por Eduardo Palma, mucho después, en 1936, con descubierta de la arteria (12).

La electroencefalografía no apareció en la práctica neurológica hasta pasado el período analizado.

Es decir que durante las primeras 3 décadas del siglo, el diagnóstico clínico era el factor más importante para determinar la indicación quirúrgica. Colaboraban parcialmente la radiología simple en patología craneana y los estudios citoquímicos y manométricos del LCR en la patología raquimedular. Recién a fines del período empezaron a utilizarse los estudios radiológicos contrastados como la mielografía con lipiodol y la encefalografía con aire.

III

Traumatismos de cráneo

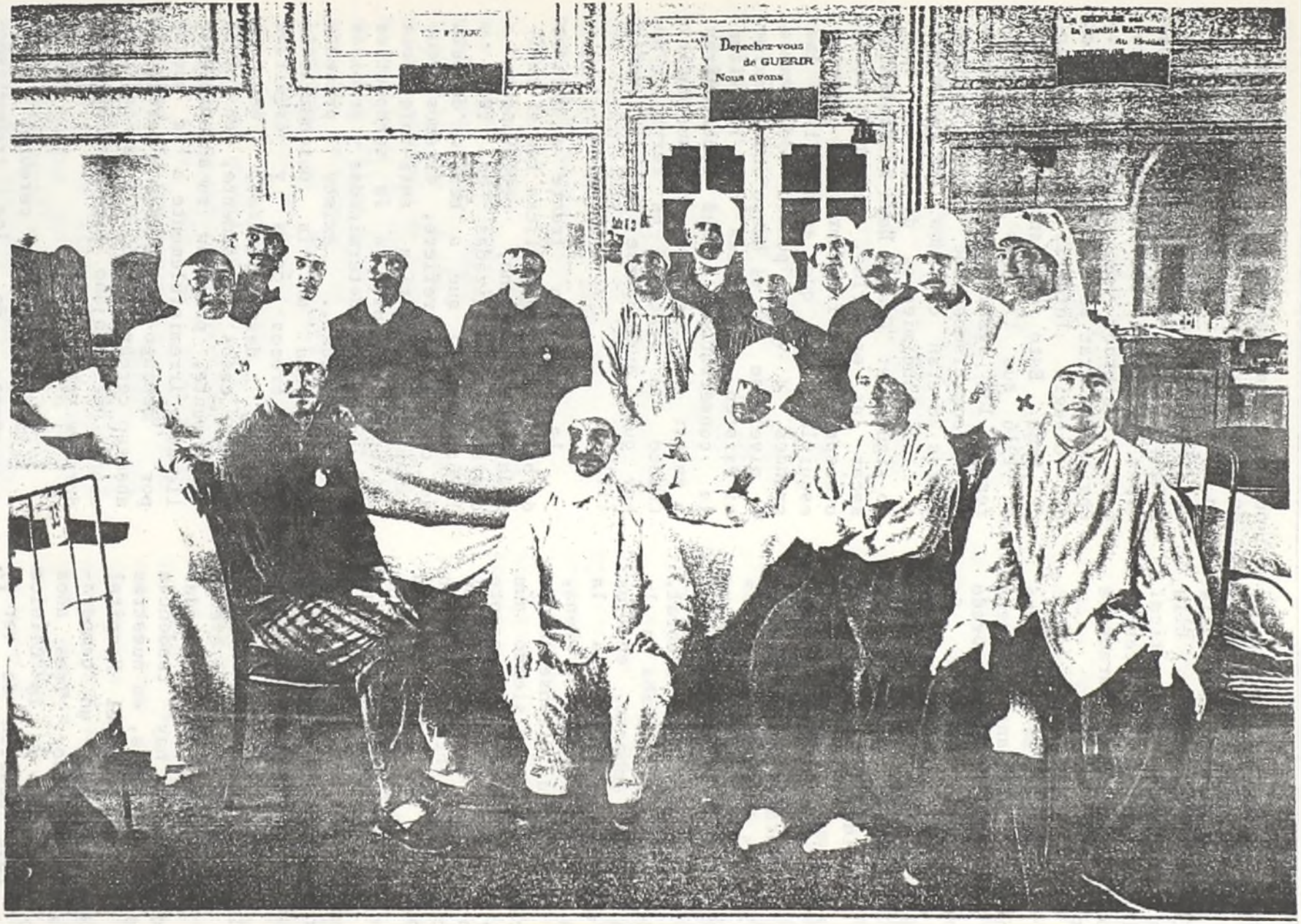
El manejo y tratamiento de los traumatismos de cráneo estaban determinados conceptualmente por dos entidades clínico-patológicas: la fractura de cráneo y la compresión cerebral. Por la primera se entendía no sólo la lesión ósea de bóveda o base, sino también otros elementos lesionales intracraneanos. Por compresión crebral se entendía todo proceso que actuara como expansivo dentro del cráneo, a lo que se agregaban manifestaciones de compromiso cerebral local, procesos que ahora designamos como hematomas intracraneanos o

contusión cerebral en sus distintas formas. La entidad más diagnosticada y a la cual se daba mayor importancia era la fractura de cráneo. Ella definía la conducta terapeútica. La posibilidad de la existencia de un hematoma intracraneano raramente era considerada.

Cuando la fractura se acompañaba de hundimiento craneano, fuera expuesto o cerrado, lo acostumbrado era la trepanación craneana. Se realizaba un orificio de trépano próximo al hundimiento y en general desde el mismo se resecaban los fragmentos hundidos, salvo que éstos fueron muy grandes, caso en que se intentaba reducir el hundimiento levantándolo con pinzas de hueso (13). Las fracturas expuestas eran exploradas quirúrgicamente con anestesia local buscando hundimientos o salida de sustancia cerebral, lo que, de suceder, llevaba a la trepanación. Sin embargo, en los niños, a medida que aumentaba la experiencia de Prudencio de Pena, éste se hacía más conservador. Domingo Prat, en 1908, siendo aún estudiante, publicó un interesante trabajo con motivo de un caso de un niño con hundimiento de cráneo cerrado operado por Canessa con resección de fragmento hundido (14). En este trabajo Prat resume las costumbres de la época: "En las fracturas expuestas, la indicación es igual que en el adulto: conviene explorar, examinar bien el foco y hacer lo que fuere necesario, tratando de abrir la menor brecha posible. Las fracturas cerradas sin hundimiento, hay tandencia a operarlas en su mayoría, en nuestras clínicas, no así en el Hospital de Niños, donde se sigue un temperamento más conservador. Tres años ha, cuando fui interno de la Clínica de Niños, tuve ocasión de ver y seguir la evolución de varios casos de fractura del cráneo, con curación completa sin intervención; actualmente en el Hispital Pereira Rossell, en la generalidad de las fracturas no se interviene y los resultados parecen ser excelentes. En pocos días los niños son dados de alta sin trastornos de ningún género". Obviamente Prat se refiere al Servicio de Cirugía Infantil de Prudencio de Pena. Este cirujano, resumiendo en 1916 sus 17 años de actividad, resumió los resultados de 119 casos de traumatismos de cráneo de los cuales 28 eran operados. En relación a los hundimientos de cráneo dice lo siguiente: "Cuando haya hundimiento, sacar las esquirlas, levantar aquel o desprender el fragmento. Las pequeñas esquirlas hay que extirparlas; las grandes, a veces pueden conservarse y nivelarse con el hueso sano, máxime si existen adherencias que faciliten la conservación, pues contribuirán a evitar las pérdidas de sustancia. Cuando la fractura es cerrada, no hay que apresurarse a intervenir (15)".

La conducta frente a heridas de bala cráneo-encefálicas fue sintetizada por Stajano, refiriéndose a operaciones realizadas en 1920 y 1926: "En lo que a heridos de bala de cráneo se refiere, diremos que ninguna terapéutica anti-infecciosa es capaz de suplir a la terapéutica quirúrgica en determinadas y precisas circunstancias... existe presente el fantasma de la osteomielitis de los trozos óseos y esquirlas sueltas, desvitalizadas, que en algunos casos precozmente, en otros tardíamente, preparan su advenimiento llevando irremisiblemente a la muerte por meningo-encefalitis tardía o absceso cerebral" (16). Estas afirmaciones de Stajano siguieron vigentes durante varios años.

La compresión cerebral como acompañante de los traumatismos de cráneo era atribuída en la época



1914 – Heridos de la batalla del Marne trepanados por el Doctor Blanco Acevedo

Fig. 1: Reproducido de: "Cinco años de cirugía en Francia durante la Guerra 1914-1919."E. Blanco Acevedo p. 24. Montevideo, "El Siglo Ilustrado".

a los hundimientos de cráneo y a las extravasaciones de sangre de los vasos meníngeos. El diagnóstico de estas lesiones era clínico: por la existencia de fracturas en el primer caso y por la aparición de signos focales en el segundo. Clásicamente la terapéutica de ambas situaciones era la trepanación; para levantar el hundimiento o para evacuar la sangre colectada. Hemos visto que la correción quirúrgica del hundimiento era la regla en nuestro medio. Pero no era tan frecuente la trepanación para tratar hematomas intracraneanos, ya que se jerarquizaban, para diagnosticarlos, los síntomas de foco por sobre los estados comatosos, atribuídos éstos a disfunción encefálica vinculada a las fractuas. Prat, en el trabajo mencionado (17), describe el espacio extradural decolable de Marchand y se refiere a la "rareza de las compresiones hemáticas del cerebro en el niño, cosa bastante frecuente en el adulto", lo que parecería dar por conocido el hematoma extradural. De Pena, a su vez, afirmaba: "Si los fenómenos de compresión directa o indirecta progresan, está indicado intervenir (18)". Sin embargo, no hemos encontrado documentación sobre trepanaciones por presunción de compresión cerebral sin fractura hasta 1917, en un caso de Garibaldi Devincenzi (19). El paciente, luego de un traumatismo de cráneo, instaló cefaleas, desasosiego y hemiparesia. Fue operado a los 13 días de evolución evacuándose lo que, por la escueta descripción operatoria, resultó ser un gran hematoma extradural, llamativamente bien tolerado. La evolución postoperatoria de este caso, el primer hematoma extradural operado publicado en el país, fue excelente.

Nuestros cirujanos no eran muy adictos a la trepanación como tratamiento de los traumatismos de cráneo con hipertensión intracraneana y recurrían a ella excepcionalmente. Con más asiduidad recurrían a otro método terapéutico, la punción lumbar. De Pena en 1916 decía "la punción raquídea será útil cunado existe hipertensión intracraneana como medio terapéutico (20)". Francisco Ruvertoni, en 1924, publicó un trabajo, "Tratamiento de las fracturas de la base del cráneo por las punciones lumbares en serie (21)" en el cual afirma: "Hablo de las punciones lumbares en los fracturados de la base sin síntomas de localización; cuando éstos existen, sean primitivos o secundarios, la trepanación se impone por sí sola". Pero ninguno de sus 11 casos fue operado y en la introducción se refiere escépticamente a la decompresiva primitiva temporal aconsejada por Cushing. El análisis de sus casos muestras que los 9 sobrevivientes presentaban todos hemorragia meníngea traumática con contusión encefálica leve o moderada, y los 2 muertos estuvieron siempre en coma, uno de ellos, que presentaba una midriasis unilateral, falleción poco después de la punción. En la discusión de este trabajo participaron García Lagos, Navarro, Prat y Nario, máximos exponentes de la cirugía del momento, quienes se manifestaron partidarios de las punciones en serie y todos ellos afirmaron no haber realizado nunca la decompresiva de Cushing, aceptada por la escuela norteamericana como superior a las punciones. Incluso llegó a decir Navarro: "La trepanación de Cushing yo no la he practicado nunca, porque he leído trabajos que demuestran una mortalidad que no se puede comparar a la mortalidad que tienen las fracturas de la base tratadas por la punción lumbar (22). Estos conceptos explican que fuera excepcional la cirugía decompresiva

c exploratoria en el traumatizado grave o comatoso. Al enfermo grave se le diagnosticaba "fractura de base" y prácticamente se le consideraba perdido; la existencia de lesiones intracraneanas solucionables quirúrgicamente en la práctica no se admitían en incluso el valor de la midriasis unilateral como traduccion de compresión cerebral, ya señalada por Salterain años antes (23) era menospreciado.

Pcr estos años, había otro cirujano uruguayo que acumulaba experiencia en cirugía de heridas craneanas. Era Eduardo Blanco Acevedo, que como cirujano en diversos hospitales franceses durante la guera del 14, tuvo oportunidad de realizar varias trepanaciones en heridas craneanas de guerra, operaciones de las cuales no tenemos más documentación que una interesante fotografía de 14 heridos en la primera batalla del Marne (1914) (Fig. 1), todos trepanado por Blanco Acevedo, publicada en su libro "Cinco años de cirugía en Francia durante la Guerra 1914-1919" (24).

IV

Tumores encefálicos

Universalmente, la neurocirugía comenzó a ser reconocida como especialidad cuando fue capaz de realizar exitosamente la exéresis de los tumores cerebrales. Es cierto que desde 1743 existen publicaciones médicas referentes a reseciones de tumores cerebrales (25), pero se trataba sólo de atrevidas, y exitosas, aventuras quirúrgicas. Recién a partir de la extirpación con buen reusltado de un meningioma por parte de Cushing en 1910, luego de varios años de fracasos o logros paliativos con operaciones decompresivas, se puede decir que fue real el avance en cirugía tumoral (26). Ello fue así porque Cushing no sólo aportó, como sus antecesores, su habilidad personal, sino que agregó una meditada, prolongada y experimentada metodología quirúrgica que le permitió, aparte de obtener ese resultado favorable, superar la centena de exéresis exitosas en poco tiempo y transmitir a sus discípulos la técnica necesaria para repetir estos resultados.

En nuestro paí, la primera operación seguida de curación de un tumor cerebral fue realizada por Alejandro Schroeder en junio de 1930 (27). Es posible decir que ella marca el nacimiento de nuestra neurocirugía como especialidad. No tanto por el resultado en sí, sino porque Schroeder, como mucho antes Cushing, llegaba a ese resultado luego de una extensa trayectoria científica y médica, en el país y en el exterior, adquiriendo el gusto y la metodología necesarios para encarar quirúrgicamente los problemas neurológicos.

Previo a este acontecimiento, hubieron muchos episodios en nuestra medicina de tratamientos quirúrgicos de tumores cerebrales, con o sin diagnóstico previo, que fueron constituyendo el indispensable cimiento para el desarrollo futuro. En 1918 Lorenzo Mérola, asistido por Carlos Stajano, operó un enfermo cuyo diagnóstico quirúrgico fue de quiste seroso simple, evacuado por punción, y con buena evolución inicial (28). Sin embargo, poco después reingresó agravado, por lo que fue reintervenido por Mérola, evacuando 200 cc de líquido. Esta vez el resultado no fue favorable, el paciente falleció a los 4 días por meningoencefalisis y la autopsia demostró un tumor: "hemangiosarcoma de cerebro" (29). Los intentos, y los fracasos, se

sucedieron en los años siguientes. En 1924 Escuder Núñez analiza en Anales de la Facultad de Medicina los tumores frontales, aportando casos personales. Dice que en los últimos 2 años hizo operar 5 casos de tumores cerebrales, de los cuales 2 frontales son incluídos en su análisis, junto con sus operaciones, llevadas a cabo por Nieto una y Blanco Acevedo la otra, ambas con idéntico resultado: muerte en el post-operatorio. A pesar de estos desalentadores desenlaces Escuder Núñez, en una admirable lección de cómo avanzar en medicina, termina diciendo: "Dice Cushing que cuando él operó su primer tumor, su estadística de mortalidad era de 100%; cuando había operado 50, ya no era tan alta, y cuando llegó a operar 800, era una estadística presentable. Es el camino que debe recorrer todo técnico en cualquier técnica; pero si los médicos no damos ocasión a los cirujanos para que recorran ese camino enviándoles nuestros enfermos, no resolveremos jamás este importante problema de cirugía práctica, que tan a menudo se presenta en nuestras clínicas. Ahora bien, este problema tenemos que resolverlo con nuestros cirujanos, con los que tenemos a nuestro lado. No podemos esperar a Cushing ni a Krause, Schaldemose, Eiselbert, Smigelow, etc., para salvar a muchos o, si se quiere, a uno de nuestros enfermos. Por nuestra parte, nos rebelamos a adoptar esta actitud pasiva, que no va ni con nuestra disciplina clínica, ni con nuestro carácter, ni con nuestras convicciones, ni con el elevado concepto que nos merecen nuestros cirujanos. Dejar morir, por inercia, es más condenable que matar por la acción, cuando ésta está justificada por un margen, así sea discreto, de probabilidad de éxito, aún relativo, en afecciones que, como los tumores cerebrales, no dejan al médico más disyuntiva que actuar o dejar morir. La acción salva o mata, la inercia mata siempre. No es muy difícil acertar con lo mejor" (30).

En 1929 Mussio Fournier y Malet describieron una paciente con un tumor cerebral a la que se le hizo una encefalografía por inyección de 80 cc de aire, luego de lo cual entró en coma. Fue operada por Juan Carlos Del Campo, con un gran colgajo, encontrando al abrir duramadre una cavidad líquido amarillento y una sustancia gelatinosa. La paciente sobrevivió 3 semanas. La autopsia mostró un "sarcoma a predominancia de células redondas" (31).

No sólo se operaron tumores hemisféricos. En 1926 Raggio y Acosta y Lara publicaron un caso de gliosarcoma del cuarto ventrículo en un niño de 3 años operado por De Pena y fallecido a las pocas horas de haberse realizado una trepanación decomprensiva de fosa posterior como primer tiempo quirúrgico (32). En 1929 Brito Foresti y Cozzolino describieron un caso de metástasis de punta de peñasco, operada por Mérola ante la existencia de un estado de mal convulsivo, realizando un gran colgajo témporo-parietal decompresivo. La paciente falleció poco después (33).

Mejor suerte tuvieron 2 pacientes portadores de tumores de hipófisis operados por Justo Alonso en 1920 y 1926 (34). No sólo sobrevivieron sino que ambos mejoraron su déficit visual. Ambos fueron operados por vía transesfenoidal, trepanación de base de silla turca, apertura de duramadre y curetaje de la silla turca. Increiblemente, ambas operaciones fueron realizadas con anestesia local

en el propio consultorio del Dr. Alonso. La vía transesfenoidal para abordaje de tumores hipofisarios había sido introducida al país por el médico argentino Eliseo Segura, amigo personal de Manuel Quintela, quien en 1919 había dictado una conferencia sobre el tema en el transcurso de unas jornadas de confraternidad argentino-uruguayas (35). Otro tumor hipofisario, éste operado por vía subfrontal por Velarde Pérez Fontana en 1930, y que resultó un "peritelioma", también tuvo una evolución favorable. (36)

V

Quiste Hidático Cerebral

La primera publicacion nacional sobre quiste hidático cerebral fue realizada por Luis Morquio en 1901 (37). Se trataba de un niño de 6 años, con historia de epilepsia, hemiparesia izquierda y deformacion craneana. A los 3 días de haberse puncionado el tumor y extraído 200 cc de líquido, fue operado por Luis P. Mondino el 26 de abril de 1901. La operación duró tres cuartos de hora y se evacuó un quiste único, roto, del tamaño de una naranja, junto con 100 cc de líquido quístico. A los 6 días falleció por meningitis supurada confirmada por autopsia.

No fue esta de Morquio la primera observación de quiste hidático cerebral del país. Hubieron 2 casos previos, uno de 1895 y otro de 1898, no diagnosticados en vida ni operados, y que fueron hallazgos autópsicos. Su observador fue un médico italiano, graduado en Nápoles, Francisco Giampietro, quien luego de revalidar su título en 1888 se radicó en San José. Ambos casos fueron reunidos para una publicación en 1902 (38).

Luego de su primer caso, Morquio publicó varios más en los años siguientes. La segunda operación, también realizada por Mondino, fue en 1902 y el niño falleció a las 17 horas por shock atribuído a la decompresión brusca, aunque en la autopsia se encontró una importante hemorragia ventricular (39). En 1903 Prudencio de Pena pasó a ser el responsable de la Sección Quirúrgica de la Clínica de Niños de Morquio. En junio de 1913 operó sus dos primeros casos de quiste hidático cerebral (40). Un caso fue operado por vaciamiento del quiste, el otro por marsupialización y drenaje de la cavidad. Ambos fueron operados en un tiempo y ambos fallecieron. En 1914 operó con éxito otro caso (41), al que en 1917 se da por "curado". En 1916 fueron 2 los casos operados y dados por curados. Uno fue un adulto de 20 años, operado por Lorenzo Mérola mediante craniectomía, punción del quiste, extracción de las membranas y colocación de drenaje (41). El otro fue otro niño operado por De Pena en 2 tiempos: en el primero se realizó colgajo y en el segundo, a los 7 días, se puncionó, extrajo la membrana y se realizó masupialización de la cavidad suturando sus bordes a la duramadre (43).

En lo que constituye la primer serie quirúrgica de quistes hidáticos cerebrales, De Pena afirma en 1922 que de 30 craniectomías realizadas por él, 11 lo fueron por quiste hidático. De estas, sobrevivieron 3 pacientes (los casos de 1914, 1916 y uno reciente de 1922) y fallecieron 8 (44). Alfredo Navarro en 1921 aporta otro el primero personal, a la lista de quistes hidáticos operados. Se trataba de un niño

de 8 años que falleció en el post-operatorio (45).

Después de 1922 hay referencias esporádicas a esta patología. Algunas tratan aspectos poco comunes, como la publicación de Morquio de 1927 (46), que relata 2 casos con sintomatología cerebelosa. Entre todas estas, sobresale la excelente revisión efectuada también por Moruio, con motivo de su viaje en 1928 a París (47). Esta situación se mantiene hasta 1935, en que Alejandro Schroeder publica su primer trabajo sobre su nueva técnica quirúrgica para el tratamiento del quiste hidático de cerebro (48).

Hasta ese momento, 1935, las técnicas utilizadas por Mondino, De Pena y Mérola, que son las conocidas, eran la aplicación al cerebro de las utilizadas en otros órganos, particularmente el pulmón. Esencialmente el procedimiento implicaba la punción del quiste para disminuir su volumen y la resección de las membranas, habitualmente con rotura de las mismas y derrame del líquido hidático en la cavidad. Esto producía una siembra secundaria que se reflejaba en la recidiva de la hidatidosis en los pocos casos de sobrevida, tal cual se observó en el segundo como "curado" de De Pena. A veces se intentaba la marsupialización, es decir la unión de los bordes de la cavidad dejada por el quiste con la duramadre. Esta cirugía se hacía en un tiempo (Mondino, Mérola, primeros casos de De Pena) o en 2 tiempos, en craneotomía inicial y luego de una semana resección del quiste. La operación en 2 tiempos era defendida por Morquio y se hacía para disminuir los riesgos del acto único, al que se atribuía mayor posibilidad de shock post-operatorio por disminución brusca de la hipertensión intracraneana y de la comprensión cerebral. Los resultados, sin embargo, no mostraron gran diferencia entre una técnica y otra.

VI

Cirugía de columna

Después de las laminectomías realizadas por Lamas en 1898 por fractura de columna cervical y por Navarro en 1904 por herida de bala de raquis (49), no hay referencias publicadas de otra operación sobre columna hasta 1918. Ese año Prudencio de Pena realizó una laminectomía T5 y T6 en un paciente de 12 años que era asistido por Mussio Fournier por paraparesis progresiva. Comprobó una compresión extradural por numerosas vesículas hidáticas provenientes de una lesión vertebral y costal (50). Mejoró en el post-operatorio pero a los 8 meses reingresó por reaparición de la paraparesia. Se reoperó, hallándose nuevas vesículas, y falleció en los días siguientes (57).

Scremini y Montes Pareja publicaron en la Revista Médica del Uruguay de 1924 3 casos con compresiones medulares por tumores de lenta evolución (52). Uno de ellos fue operado por Navarro en 1922, realizando una laminectomía, comprobando un tumor de 9 x 14 mm informado por Lasnier como fibroma o conjuntivoma, hoy día probablemente fuera informado como meningioma. Los otros dos casos no fueron operados.

En 1927 Manuel Albo realizó una interesante operación: la colocación de un auto-injerto óseo de tibia entre apófisis espinosas de L2 a L5, desdoblados quirúrgicamente para recibir el implante, en un paciente de 10 años portador del

mal de Pott a nivel de L4 y L5. A los 2 años comprobó que el injerto había dado lugar a una considerable masa ósea, pero 2 meses después apareció un abceso osifluente en fosa ilíaca derecha y un nuevo estudio radiológico mostró desaparición del cuerpo de L4. El comentario decepcionado de Albo fue: "Por lo que se ve, la lesión se ha reagravado luego de practicado el injerto, sin que éste haya sido capaz de detener el proceso" (53). Sin embargo, esta fijación posterior parece haber logrado uno de los objetivos que hoy se buscan con técnicas similares: mantener o restablecer la estabilidad de la columna.

Finalizando este repaso a la cirugía de columna en este período, comentaremos 4 casos de Schroeder, publicados en 1930 y 1931 en los Anales de la Facultad de Medicina (54-55) que tienen como característica común haber sido estudiados clínicamente por él pero que en ninguno actuó como cirujano. Los casos posteriores a éstos ya lo tienen a Schroeder como operador responsable. Estas intervenciones fueron realizadas una en 1928 y las otras en 1929. Los cirujanos actuantes fueron Ernesto Quintela, Horacio García Lagos, Alberto Mañé y Manuel Albo. Los 4 casos se hicieron bajo anestesia local, aunque en 2 de ellos ésta se completó con éter. La posición fue decúbito lateral en 2 casos, decúbito ventral una vez y sentada la otra. Los hallazgos fueron: meningioma, encondroma, malformación arterio-venosa y meningitis quística serosa. Sólo uno de los operados mejoró.

VII

Cirugía en otras patologías

Aparte de las espinas bífidas operadas por Navarro y Mondino a fines del siglo pasado (56-57), no hay referencias de casos similares operados en este período extendido hasta 1930. Existen, sí, 2 casos de encefalocele, uno de 1905 operado por Manuel Nieto (58), fallecido un mes después con hidrocefalia pero del cual desconocemos la evolución ulterior. Las hidrocefalias no se operaban, algunas eran puncionadas en forma seriada, sin resultado satisfactorio. Hay un caso, que seguramente correspondió a una hidrocefalia comunicante secundaria, que fue operado, relatado por Hernán Artucio bajo el título de "Pseudo absceso cerebral de origen otítico en un niño". El niño, portador de otitis media supurada y drenada, con LCR normal y con persistente cefalea y paresia del motor ocular externo, finalmente fue intervenido en 1916 por Manuel y Ernesto Quintela, a través de un abordaje mixto: mastoideo y luego craneotomía temporal, observando meninges sanas pero de las cuales salió abundante cantidad de LCR. Por varios días persistió una fístula de líquido, que luego cerró y el niño curó. En la discusión, el autor dice: "Tal vez haya casos en los que predomine la hidropesía ventricular, en los que hay hidrocefalia interna según la expresión de Oppenheim, y en éstos estaría indicada la punción de los ventrículos laterales. En otros casos, como el nuestro, habría únicamente hidrocefalia externa y entonces bastaría la sola trepanación discongestiva" (60).

En 1929 Justo Alonso efectuó la primera neurotomía retrogasseriana, siguiendo la técnica de Frazier, en un paciente con severa neuralgia facial que curó luego de la cirugía, sin complicaciones (61).

Meningitis serosa fue el diagnósti-

co quirúrgico que hicieron Lorenzo Mérola y Velarde Pérez Fontana en 1928, en un paciente de 21 años portador de una hemiplejia que no se modificó luego del acto quirúrgico (62). Otros casos operados en forma exploradora, en especial niños operados por De Pena, y fallecidos, tuvieron diversos diagnósticos autópsicos (tuberculomas, seudotumores) o quedaron sin diagnóstico (63).

Es posible que a principios de este período, Juan F. Canessa haya repetido su "operación del tétanos", o sea, trepanaciones frontales para inyecciones intracerebrales de suero antitetánico en pacientes afectados por tétanos. En efecto, en 1909, en una publicación sobre la seroterapia del tétanos (64), decía, refiriéndose a trabajos del Instititu Pasteur y a la inyección intracerebral: "Yo mismo, a raíz de estos trabajos, tuve oportunidad de ensayar el método y aún cuando llegué a tener un éxito en un caso sumamente grave, hube de abandonarlo después de tres fracasos consecutivos". Es decir que aparte del casi exitoso, cuya observación fue recogida por F. Ferrería en esa misma publicación por J. Bianchi en su tesis (65)y que corresponde a 1901, hay otro caso también de 1901 también recogido por Bianchi y habría 2 casos más, posteriores, de los cuales ignoramos las fechas.

Otra interesante operación fue llevada a cabo en 1924 por Alfredo Navarro en un paciente de José María Estapé (66). Se trataba de un hombre de 24 años con epilepsia bravais-jacksoniana con crisis muy frecuentes a pesar del tratamiento médico con luminal, lo que llevó a la indicación de cirugía por su epilepsia. Se realizó una cirugía exploratoria en 2 tiempos, con anestesia local, y el único hallazgo anormal fue una zona de cerebro reblandecida, con aherencias a la duramadre. Se liberaron las adherencias y se resecó un fragmento de la corteza anormal, cuyo examen histológico mostró una meningitis crónica banal. El paciente mejoró la frecuencia de las crisis convulsivas y agregó una hemiparesia trasitoria.

No hay ninguna operación realizada por patología vascular encefálica. La hemorragia cerebral era considerada de tratamiento exclusivamente médico. Las hemorragias subaracnoideas eran atribuidas a procesos inflamatorios (meningitis o encefalitis hermorrágicas) y su diagnóstico no iba más allá de la comprobación de la hemorragia. Los aneurismas no eran conocidos ni diagnosticados, salvo los de carótida infraclinoidea con compromisos de la pared lateral del seno cavernoso.

VIII

Las operaciones

¿Dónde se operaba en esta época? Los lugares de mayor actividad quirúrgica y en consecuencia de mayor actividad en cirugía neurológica, eran el Hospital de Caridad, llamado Maciel a partir de 1911, donde asentaban las clínicas quirúrgicas, y el Hospital Pereyra Rossell, donde se ubicaba la Clínica de Niños, a partir de su inauguración en 1908. Otros lugares eran el Hospital Militar, los Sanatorios Británico, Italiano y Español, y los sanatorios privados de distinguidos cirujanos, como Navarro, Lamas y Mondino, De Pena, Nieto, etc.

En el Instituto de Neurología, que sería luego de este período el centro de la actividad y del

⊗ Agregar cirugía de epilepsia de Prat (An Fac Med 5: 660-675, 1920

progreso en neurocirugía, la actividad quirúrgica fue incipiente. Merece, sin embargo, destacarse, pues esta actividad sería el preámbulo de futuros éxitos. Inaugurado en mayo de 1927 dentro del Hospital Maciel, y bajo la dirección de Américo Ricaldoni, contó entre sus integrantes iniciales, un cirujano titular, Francisco Ruvertoni, discípulo de Navarro, y 3 cirujanos asesores: Alfredo Navarro, Manuel Quintela y Lorenzo Mérola. Durante el corto período que duró la dirección de Ricaldoni, fallecido en junio de 1928, no se hicieron operaciones. No fue así por la falta de interés del maestro, quien, por el contrario, era un ferviente partidario de agregar la neurocirugía al Instituto, sino por el tipo de pacientes que poblaban las salas del novel Servicio. La mitad era portadora de patología neurológica y la otra mitad de las diversas patologías médicas. Los traumatizados, fuente hasta ese momento casi absoluta de la cirugía craneana, ingresaban a los servicios de cirugía. Sólo algún caso con diagnóstico de tumor cerebral podría haber sido de sanción quirúrgica entre los enfermos del Instituto, y esa situación no se dio en ese corto período. El interés de Ricaldoni por la neurocirugía se demostraría en el proyecto por él elaborado del futuro Instituto de Neurología a instalarse en el también proyectado Hospital de Clínicas, en el que se planificó una sala de operaciones para neurocirugía, internación para operados y hasta una sala de cirugía experimental en animales. La primera operación craneana de un paciente del Instituto fue realizada en setiembre de 1928, ya fallecido Ricaldoni. El paciente J.J. Alaniz, cuyo diagnóstico clínico era de tumor cerebral, fue sometido a cirugía. En su historia clínica (Nº 98 del Instituto) no hay descripción operatoria, pero figura la siguiente anotacion, manuscrita por Bernardino Rodríguez, recientemente ingresado al Instituto y celoso custodio del espíritu del Instituto que Ricaldoni había creado: "Setiembre. Trepanación. El cerebro no late. No se percibe ninguna formación patológica. Las funciones cerebrales fueron negativas" (67). Al año siguiente la historia Nº 101, correspondiente a Manuel Pérez, testimonia otro caso de tumor cerebral. Diagnosticado clínicamente por Bernardino Rodríguez, estudiado con ventriculografía por Juan Cunha, pasó a la clínica de Navarro en abril y el 3 de ese mes fue operado por Francisco Ruvertoni asistido por Pedro Larghero, operación de la cual se conserva descripción (Fig. 2). Se realizó colgajo osteoplástico pero no se encontró tumor sino una zona patológica cortical. El paciente permaneció incambiado en el post-operatorio y un mes después falleció (68). El acto quirúrgico fue realizado en la Sala de Operaciones de Navarro, ya que el Instituto carecía de una propia.

No sólo en Montevideo se hizo neurocirugía. En el Hospital de Rocha, el Dr. Antonio Lladó, nacido en España, graduado en la Facultad de Medicina de Montevideo en 1908 y radicado en Rocha desde entonces, realizó 2 intervenciones neuroquirúrgicas asistido por el Dr. Florencio Martínez Rodríguez. Se trataba de hundimientos de cráneo, el primero operado en setiembre de 1915 y el segundo en junio de 1920, completado éste con una plastia de cráneo con lámina de plata. Ambos casos evolucionaron favorablemente (69-70).

Las anestesias eran generales

Informe Manuel Seco.

Operación 3ª de la Cl. Gpf.
Dª Encarnación J. Sánchez.
Cuero cabelludo local - marcada adherencias a 1/2 D.
Cráneo colgajo osteoplástico temporo parietal.
Descubierta la dura madre - se constata que el cerebro no late - La dura madre en parte centro-parietal aparece muy vascularizada - con arterias y venas muy dilatadas, sobretodo el sistema venoso.
Seria lesión de vasos venosos - se incide la dura madre en cruz - El cerebro late bien - no aparecen las pulsaciones cerebrales - La vascularización - con mucha vascularización - presenta a la inspección un aspecto de coloración uniforme - a la palpación no permite encontrar masa tumoral - pues la consistencia cerebral es pareja - se insiste en las circunvoluciones rolandicas y un examen atento, del respeto - Gfa cerebelosa muy abundante y apesar de la exploración muy prudente el cerebro se rompe en la 1ª circunvolución parietal - Aparecen pocas venas en superficie pudiendo observarse cerebral en vértice - con el fin de examen anatomo-patológico - del final de la operación - aparecen latidos cerebrales - Cierre de la dura madre con mucha dificultad, lo que se comprende.

Extirpando lesión de gran dificultad absoluta - y suturas en capas del colgajo osteoplástico.

Rouvière.

Historia clínica Nº 101. Archivo de la Biblioteca del Instituto de Neurologia. Reducida

Enferno Manuel Pérez

Operación - 3 de abril de 1929

Dres. Ruvertoni y Larghero.

Anestesia local novocaina adrenalina al 12%.

Amplio colgajo osteoplástico témporo parietal.

Descubierta la duramadre se constata que el cerebro no late. La duramadre en fuerte tensión aparece muy vascularizada, con arterias y venas muy dilatadas sobre todo el sistema venoso.

Previa ligadura de muchos vasos. Se incide la duramadre en cruz. El cerebro hace hernia - no aparecen las pulsaciones cerebrales. La masa encefálica con mucha vascularización presenta a la inspección un aspecto de coloración uniforme. La palpación no permite encontrar masa tumoral, pues la cosistencia cerebral es pareja. Se insiste en las circunvoluciones rolándica y un examen atento es negativo. Masa encefálica muy deslicente y a pesar de una exploración muy prudente el cerebro se rompe en la 1ª circunvolución parietal. Aprovechamos para sacar un pequeño pedazo de sustancia cerebral en cortex con el fin de examen antomomo patológico. Al final de la operación aparecen latidos cerebrales. cierre de la dura madre con mucha dificultad lo que se consigue extrayendo líquido cefaloraquídeo del ventrículo.

Suturas con crin de los bordes del colgajo osteo-perióstico.

Ruvertoni

casi siempre, salvo en columna o la cirugía de epilepsia que hiciera Navarro. El procedimiento quirúrgico seguido y el instrumental no variaron mucho de los ya analizados en la primera etapa. Se practicaba, sin embargo, con mayor frecuencia el colgajo osteoplástico. Al trépano, la corona de trefina y el escoplo iniciales, se fueron agregando protectores de duramadre de Marion, sierras de Gigli y pasasierras de De Martel para las craneotomías. No se agregaron instrumentos específicos para las maniobras intradurales.

Como ejemplo de las técnicas en uso, transcribimos la operación de epilepsia de Navarro de 1924: "Julio 11. Primer tiempo. Anestesia local a la novocaína al 1 por 100. Colgajo a la Krause. Instrumental del Doctor De Martel. Una vez quitado el colgajo se observa que la duramadre late bien y al tacto no presenta ninguna induración ni fluctuación. La tabla interna ósea está completamente sana, de acuerdo con lo que se había previsto. Se deja para un segundo acto la exploración del cerebro y se cierra la piel con crin". "Agosto 4. Segundo tiempo. Anestesia local. Se levanta el colgajo y se constata que la duramadre está deprimida y recubierta por una regular cantidad de fibrina. No se perciben latidos y al tacto de la impresión de una zona reblandecida. Después de seccionar la duramadre se ve el cerebro deprimido y casi sin latidos. Al tacto parece existir la zona de reblandecimiento que se adivinaba a través de las meninges y constituye una zona difusa, mal delimitada, que corresponde más o menos a la parietal ascendente. La exploración digital muestra que hacia el borde superior de este hemisferio cerebral derecho, existen adherencias que fijan este borde desde su parte media hasta cerca del lóbulo frontal y extendidas del lado de la cara interna hasta el lóbulo paracentral. Despegamiento de las adherencias que nos permiten exteriorizar la porción del cerebro que está enferma. En este momento se constata una zona cruenta que sangra al romper las adherencias. Al romper las adherencias del lóbulo paracentral, el enfermo presenta una crisis típica de epilepsia parcial izquierda del tipo braquio-facio-crural, idéntica a las anteriores, sin pérdida de conocimiento. Se extirpan las adherencias y una pequeña porción de corteza adherida a ellas. Hemostasis cuidadosa del foco operatorio: drenaje con crin. Se punciona el cerebro con resultado negativo. Se cierra la duramadre y el colgajo" (71).

La formación del cirujano uruguayo en lo que tiene que ver con la cirugía neurológica era precaria. La detallada semiología, indispensable para el correcto diagnóstico, era patrimonio de algunos médicos, pero no era precisamente el fuerte de los cirujanos, quienes necesariamente debían confiar en el diagnóstico de los clínicos. El instrumental y las maniobras quirúrgicas eran apropiados para cirugía abdominal, torácica o de miembros, pero no para el cerebro. El aprendizaje de esta cirugía se hacía sobre la base de lecturas, en especial textos franceses de cirugía, y de la escasa experiencia personal que se iba acumulando. La litertura científica de EEUU, que en neurocirugía era la más adelantada, no era muy conocida. Cushing era más conocido por los médicos que por los cirujanos, y salvo De Pena, éstos no hacen mención al neurocirujano estadounidense en sus escritos. Los componentes neurológicos de la biblioteca del primer cirujano del Instituto de Neurología,

Ruvertoni, cuyos ejemplares pasaron a través de su sobrino, Sr. Folfo Rosa Ruvertoni, a la biblioteca de Román Arana Iñiguez, son casi exclusivamente libros franceses, Esa realidad era reflejo de la personalidad dominante del gran maestro de los cirujanos de la época, Alfredo Navarro, francófilo confeso.

En este cuarto de siglo analizado no se puede afirmar que haya habido un gran progreso en neurocirugía en Uruguay. A pesar de la variedad de operaciones efectuadas, que van de las compresiones medulares a la cirugía de la epilepsia, pasando por operaciones neurotraumatológicas, de tumores y de quistes hidáticos, por neurotomías retrogasserianas y por abordajes transesfenoidales de hipófisis, no se acompasaba esta evolución quirúgica con la evolución a nivel de los centros más avanzados del mundo, en particular en EEUU, donde Harvey Cushing y su escuela avanzaban año a año en organización y métodos. No es de extrañar, ya que tampoco en Francia, de cuya medicina era reflejo la medicina uruguaya, se avanzaba mayormente. Se estaba a la espera de la figura que demostrara vocación especial por la cirugía neurológica y dejara de considerarla como un apéndice de la cirugía en general. Cuando llegó esa figura, Alejandro Schroeder, cambió dramáticamente el desarrollo de la cirugía del sistema nervioso central en nuestro país.

Referencias

1) Wilson, E.- **La neurocirugía en el Uruguay antes de 1904.** Rev. Med. Uru. 8:161-173. 1992. Reprod. Ses.Soc.Uru.Hist.Med. 13:177-212. 1994.

2) Wilson, E.- **El aporte de Prudencio de Pena a la neurocirugía uruguaya.** Ses.Soc.Urug.Hist.Med.14:1-21. 1995.

3) Dandy, W.- **Ventriculography following the injection of air into the cerebral ventricles.** Ann. Surg. 68:5-11, 1918.

4) Dandy, W.- **Roentgenography of the brain after the injection of air into the spinal canal.** Ann Surg70:397-403, 1919.

5) Sicard, J.A.; Forestier, J.- **Méthode radiographique d'exploration de la cavité épidurale par le lipiodol.** Rev Neurol 37:1264-1266, 1921.

6) Moniz, E.- **L'encephalographie artérielle, son importance dans la localisation des tumeurs cérébrales.** Rev. Neurol 2:72-90, 1927.

7) Scremini, P.; Montes Pareja, J.- **Consideraciones anátomo-clínicas sobre algunos casos de compresión lenta de la médula por tumor.** Rev. Med. Uruguay 27:529-544, 1924.

8) **Historia clínica Nº 38.** Archivo Biblioteca Instituto de Neurología.

9) **Historia clínica Nº 76.** Archivo Biblioteca Instituto de Neurología.

10) Mussio Fournier, J.; Malet, J.C.- **Sarcoma del lóbulo frontal izquierdo a evolución lenta.** An. Fac. Med. Montevideo 14:207-225, 1929.

11) **Historia clínica Nº 101.** Archivo Biblioteca Instituto de Neurología.

12) Palma, E.; Zerboni, V.- **Angiografía cerebral.** Arch. Urug. Med. Cir. Esp. 9:613-617, 1936.

13) Nieto, M.- **Un caso de fractura expuesta del cráneo.** Revista de los Hospitales (Montevideo) 1(1):19-21, 1908.

14) Prat, D.- **Consideraciones clínicas sobre la fractura del cráneo en los niños.** Revista de los Hospitales (Montevideo) 1(6): 191-199, 1908.

15) De Pena, P.- **Traumatismos de cráneo en el niño.** Rev. Med. Uruguay 19:668-671, 1916.

16) **Stajano, C.- Tres casos de heridas de bala cráneo-cerebrales. Conducta terapéutica.** Bol. Soc. Cir. Uruguay 16:41-44. 1945.

17) Prat, D.- Op. cit.

18) De Pena, P.- Op. cit.

19) Devincenzi, G.- **Dos casos de cirugía craneana.** An. Fac. Med. Montevideo 6:766-771, 1921.

20) De Pena P.- Op. cit.

21) Ruvertoni, F.- **Tratamiento de las fracturas de la base del cráneo por las punciones lumbares en serie.** An. Fac. Med. Montevideo 9:955-970, 980-983, 1924.

22) Ruvertoni, F.- Op. cit.

23) Lamas, A.- **Absceso cerebral.** Rev. Med. Uruguay 3:245-248, 1900.

24) Blanco Acevedo, E.- **Cinco años de cirugía en Francia durante la Guerra 1914-1919.** Montevideo, El Siglo Ilustrado, P. 24, 1920.

25) Al-Rodhan, N., Laws, E.- **Meningioma: A historical study of the tumor and its surgical management.** Neurosurgery 26:832-847, 1990.

26) Fulton,J.- **Harvey Cushing, a biography.** Springfield, Charles C. Thomas, 1946.

27) Schroeder, A.- **Tumor cerebral.** Bol. Soc. Cir. Uruguay 1:254, 1930.

28) Stajano, C.- **Pseudojaqueca por tumor cerebral en un niño. Quiste seroso del cerebro.** Rev. Med. Uruguay 21:282-289, 1918.

29) Stajano, C.- **Pseudojaqueca por tumor cerebral en un niño. Naturaleza angiosarcomatosa del proceso.** Rev. Med. Uruguay 22:407-408, 1919.

30) Escuder Núñez, P.- **Los tumores del lóbulo frontal.** An. Fac. Med. Montevideo, 9:913-929, 1924.

31) Mussio Fournier, J.C.; Malet, J.C.- **Sarcoma del lóbulo frontal izquierdo a evolución lenta.** An. Fac. Med. Montevideo 14:207-225, 1929.

32) Raggio, V.; Acosta y Lara, V.- **Gliosarcoma del 4º ventrículo con sindrome cerebeloso.** An. Fac. Med. Montevideo 12:483, 1926.

33) Brito Foresti, C.; Cozzolino, J.- **Metástasis ósea craneana secundaria a un neoplasma de seno operado.** An. Fac. Med. Montevideo 14:134-141, 1929.

34) Alonso, J.M.- **Sobre dos casos de tumores de la hipófisis.** An. Fac. Med. Montevideo 14:1149-1153, 1929.

35) Rizzi, M.- **Manuel Quintela (1865-1928).** En: Gutiérrez Blanco, H.: Médicos uruguayos ejemplares, Buenos Aires, Prensa Médica Argenti-

na, 1988, pp. 29-35.

36) Pérez Fontana, V.; Pla, J.C.; Fulquet, E.- **Acromegalia por tumor quístico de la hipófisis.** An. Fac. Med. Montevideo, 19:303-312, 1934.

37) Morquio, L.- **Quiste hidático intracraneano en un niño.** Rev. Med. uruguay 4:343-355, 1901.

38) Giampetro, F.- **Dos casos de quistes hidáticos del cerebro.** Rev. Méd. Uruguay 5:334-338, 1902.

39) Morquio, L.- **Sobre quistes hidáticos del cerebro.** Rev. Méd. Uruguay 5:192-200, 1902.

40) De Pena, P.- **Sobre quistes hidáticos observados en la Clínica de Niños (Hospital Pereyra Rossell) en el quinquenio 1908-1913. Tratamiento de los quistes hidáticos.** Rev. Méd. Uruguay 16:561-655, 1913.

41) De Pena, P.- **Quiste hidático del cerebro.** Rev. Méd. Uruguay 17:518-529, 1914.

42) Mérola, L.- **Quiste hidático del lóbulo frontal del cerebro. Operación, curación.** Rev. Méd. Uruguay 19:634-637, 1916.

43) De Pena, P.- **Quiste hidático cerebral operado y curado.** Rev. Méd. Uruguay 20:231-327, 1917.

44) De Pena, P.- **Quiste hidático cerebral operado.** Rev. Méd. Uruguay 25:908-909, 1922.

45) Pérez Fontana, V.- **Epidemiología de la hidatidosis en el Uruguay.** Arch. Int. Hidat. 3:183-264, 1938.

46) Morquio, L.- **Quistes hidáticos del cerebro con sindrome cerebeloso.** An. Fac. Med. Montevideo 13:179-180, 1927.

47) Morquio, L.- **El quiste hidático del cerebro en el niño.** Bol. Soc. Pediatr. (Montevideo) 3:193-210 y 241-255, 1929.

48) Schroeder, A.- **Quistes hidáticos del cerebro. Nueva técnica quirúrgica.** Bol. Soc. Cir. Uruguay 6:141-151, 1935.

49) Wilson, E.- Op. cit.

50) Mussio Fournier, J.C.- **Paraplejia por quiste hidático intra-raquídeo.** Rev. Méd. Uruguay 21:523-533, 1918.

51) De Pena, P.- **Quiste hidático intra-raquídeo y mediastinal.** Rev. Méd. Uruguay 24:222-223, 1921.

52) Scremini, P.; Montes Pareja, J.- Op. cit., 1924.

53) Albo, M.- **Un caso de injerto de Albee por Mal de Pott en el niño.** Bol. Soc. Cir. Uruguay 1:76-78, 1930.

54) Schroeder, A.- **Consideraciones anátomo clínicas sobre algunos casos de neoformaciones extramedulres.** An. Fac. Med. Montevideo 15:750-775, 1930.

55) Schroeder, A.- **Consideraciones anátomo-clínicas sobre algunos casos de neoformaciones extramedulares (2ª parte).** An. Fac. Med. Montevideo 16:219-246, 1931.

56) Navarro, A.- **Dos casos de spina-**

bifida. Rev. Med. Uruguay 2:246-247. 1899.

57) Mondino, L.- **Espina bífida.** Rev. Med. Uruguay 3:315-317, 1900.

58) Nieto, M.- **Encefalocele en un feto.** Rev. Med. Uruguay 8:212-216, 1905.

59) Garzón, F.- **Meningocele cefálico operado y curado.** Rev. Méd. Uruguay 18:216-217, 1915.

60) Artucio, H.- **Un caso de pseudo-absceso cerebral de origen otítico en un niño.** Rev. Méd. Uruguay 21:255-267, 1918.

61) Alonso, J.M.; Oreggia, J.C.- **Gran neuralgia facial. Neurotomía retrogasseriana.** An. Fac. Med. Montevideo 14:241-252, 1929.

62) Mussio Fournier, J.C.; Pérez Fontana, V.; Malet, J.- **Meningitis serosa enquistada de la zona rolándica derecha traduciéndose por una hemiplejia izquierda.** An. Fac. Med. Montevideo 14:987-1007, 1929.

63) Morquio, L.- **Pseudo-tumor cerebral.** Rev. Méd. Uruguay 22:349-380, 1919.

64) Canessa, J.F.- **La seroterapia del tétano.** Revista de los Hospitales (Montevideo) 2(7): 213-223, 1909.

65) Bianchi, J.- **Contribución al estudio del tratamiento del tétanos. Tesis para optar al grado de doctor en medicina y cirugía.** Facultad de Medicina, Montevideo, 1901. (Original manuscrito).

66) Estapé, J.M.; Laca, H.- **Un caso de epilepsia Bravais-Jackson.** Rev. Méd. Uruguay 27:557-562, 1924.

67) **Historia clínica Nº 98.** Archivo Biblioteca Instituto de Neurología.

68) **Historia clínica Nº 101.** Archivo Biblioteca Instituto de Neurología.

69) **Historia Clínica,** Montevideo, 5-12-1915.

70) "La Mañana", 27-11-1982, p. 18.

71) Estapé, J.M.; Laca, H.- Op. cit.

Singular peritaje medicolegal en Montevideo durante la Guerra Grande (1847)

AUGUSTO SOIZA LARROSA

Introducción

En la mañana del 2 de octubre de 1847, en pleno Sitio de Montevideo (Guerra Grande, 1843-1851) **RAMONA PEREZ,** joven esposa de **JOSE DOMINGO CORTES,** fue encontrada por éste en su lecho matrimonial, muerta a consecuencia de un disparo de arma de fuego en el cráneo.

Enterada la justicia del crimen, surgió de inmediato la duda sobre el móvil de la muerte. ¿Suicidio? ¿Homicidio? El esposo fue el indicado por esa muerte, y se le sometió a juicio criminal. Durante la instrucción judicial se desarrollaron peritajes médico-legales diversos, alguno de ellos de carácter insólito.

El proceso (hasta la sentencia), fue divulgado por el periódico montevideano "El Comercio del Plata", ediciones Nro. 630 a 633, del 23, 24, 25 y 26 de noviembre de 1847, página 1, bajo el título **"Causa criminal seguida para la averiguación de la muerte de la Sra. D. Ramona Pérez de Cortés ocurrida en la noche del 1º al 2 de octubre del año corriente".** El conocimiento de tan interesante caso, lo debo al Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón, a cuya biblioteca pertenece la colección de aquel periódico.

I

Reconocimiento del lugar del hecho

En presencia del juez, se consignó que el cadáver de la joven mujer se encontraba en su lecho matrimonial, en posición decúbito dorsal, con los miembros en extensión, vistiendo ropas de dormir. No había desorden de la habitación ni signos de lucha. Presentaba una herida de bala en su cabeza, a nivel de la "sien derecha", y la pistola, que había sido retirada por el esposo, había sido depositada en la mesa de noche.

II

La herida mortal

Se realizó una autopsia parcial, muy somera, de la región craneal, sin llegar a la apertura de la cavidad, sobre una mesa del dormitorio. Intervinieron los doctores **JUAN GUTIERREZ MORENO (Médico de Policía), HENRIQUE MUÑOZ** Y **PATRICIO RAMOS,** a pocas horas del hallazgo.

Se inspeccionó externamente la herida, y luego se rebatió la piel y plano muscular en ambas regiones temporales, disecándolas a bisturí. La occisa presentaba una herida de bala en la "sien derecha", con un orificio de forma circular y 6 mm de diámetro. Rodeando el orificio aparecía el "cutis algo quemado por la pólvora" (mezcla de tatuaje y

humo) y "ligeramente equimosado" (sic), hemorrágico. No se describió quemadura o chamuscamiento de cabellos o ropa, hecho habitual en disparos muy cercanos; tampoco signos explosivos por "boca tocante". No había orificio de salida.

Presumiendo, con bastante seguridad, un trayecto asfixiante cerebral, los médicos abordaron el hueso temporal izquierdo, encontrándolo astillado, pero con la piel y músculo de recubrimiento sin perforar, aunque hemorrágicos.

Observando más detenidamente el lado izquierdo del cráneo, vieron que la porción escamosa del temporal estaba fracturada en varios trozos; retirados los mismos, se encontró la bala. Esta había perforado la duramadre, rebotado contra la cara interna del temporal, astillándolo, y retrocedido a la cavidad craneana. La pérdida de energía cinética del proyectil puede explicar este fenómeno, hecho por demás frecuente en heridas por arma de fuego, cuya bala agota su fuerza contra el hueso.

El resto del reconocimiento cadavérico, no señala violencias. La equimosis del párpado superior izquierdo que se describe, corresponde a la fractura del techo de la órbita, la que se encuentra formando parte de la base del cráneo, y por tanto en el trayecto de la bala. Los peritos consignaron con certeza, como "fenómenos que se presentan en heridas de esta especie".

III

El arma y la bala

Se trataba de una pistola de un caño, cuya longitud total de 12 pulgadas (30 cm), ya impresiona como bastante llamativa para ser fácilmente abocada a la región temporal por un suicida. Esta arma era de cargar por la boca, depositando en su ánima un cartucho de pólvora "inglesa" (negra, pues era la única existente), y luego una bala esférica de plomo macizo, que se hacía entrar a presión mediante baqueta y maceta.

La bala, fue descrita como era habitual en la nomenclatura de época, como de un calibre de "media onza". Es decir, una esfera de plomo, cuyo diámetro era similar al del ánima del arma, pesando media onza (14g 5). Hoy sería "calibre en libra 32", ya que media onza equivale a 1/32 de libra, siendo su diámetro de 12 mm 75 a 13 mm 05.

No era fácil disparar un arma de este tipo. Se debía colocar un "cebo" (fulminato de mercurio encerrado en una pequeña cápsula de metal) en la cazoleta; rebatir la "llave"; oprimir el disparador. La pistola era, según el "Maestro Armero" de potentes muelles, por lo que es posible deducir que se necesitaba destreza y fuerza para poner el arma en funcionamiento. Al oprimir el disparador, se liberaba la "llave", golpeaba contra la cazoleta, desprendiendo una chispa del cebo, e incendiando la carga de pólvora.

Arma pesada, voluminosa, de fuertes muelles, requería fuerza digital y buen puño, ya que el disparo le imprimía movimiento de retroceso, siendo poco precisa. Humo y fuego eran despedidos junto con la bala. El Maestro Armero revisó la pistola, y otra similar, determinando que difícilmente podía dañar a distancia "mayor de 1 vara" (0m85) por la poca carga de pólvora que estimó en "1 adarme" (1g79).

IV

Examen de las ropas del indiciado

Nada de interés reveló. Se examinaron 2 camisas y pantalón del Sr. CORTES, con la colaboración de JOSE MARIA CANTILO, diplomado como farmacéutico en Buenos Aires, y llamado como perito químico.

V

Disparo experimental sobre un cadáver

Interrogados los médicos sobre la posibilidad de un suicidio, o de un homicidio, respondieron no poder discriminar entre una u otra violencia.

Fue entonces que el **fiscal**, doctor VICENTE FIDEL LOPEZ, solicitó que se nombraran nuevos facultativos para expedirse sobre tan crucial asunto. Los doctores **FERMIN FERREIRA (Cirujano Mayor del Ejéricto), ADOLFO BRUNEL** y **BARTOLOME ODICINI (Cirujano Mayor de la Legión Italiana)**, pidieron "venia al Sr. Juez a efectos de colocar un cadáver traído del hospital, y que el Juzgado le hiciera colocar por D. DOMINGO CORTES en la cama, en la forma en que se encontró muerta la señora, para hacer un **simulacro** del caso sucedido".

Autorizado el sorprendente cuanto macabro peritaje, sin antecedentes en los anales medicolegales conocidos, se consiguió el cadáver de un fallecido en el Hospital de Caridad y se le colocó en la cama de la occisa. Se cargó la pistola con **algo más** de 1 adarme de pólvora (2 g. como mínimo), se introdujo una bala similar, y se le efectuó un disparo en la sien derecha. No está consignada la distancia del disparo.

La bala penetró por la escama del temporal derecho; labró un orificio circular; transfixió el cerebro, y chocó contra el temporal opuesto, sin atravesarlo. Es decir, hubieron resultados similares a los verificados en la autopsia anterior.

Nada dijeron los peritos acerca de tatuaje, humo o chamuscamiento. No hay referencias sobre distancias. Divagaron acerca de una muerte fulminante o precedida de etapa convulsiva, para explicar el hallazgo de la pistola al lado del cadáver. El arma podía efectivamente ser empuñada por la vícitma y ser abocada a su sien, de acuerdo a la maniobra verificada haciendo tomar con la mano del cadáver, la empuñadura de la pistola, ("maniobra de TAYLOR"). La posibilidad de suicidio era cierta.

VI

Conclusiones

Podemos extraer las siguientes:

1. La lesión transfixiante cerebral fue la **causa** de la muerte.

2. La **dirección** del disparo fue de derecha a izquierda; sobre el plano horizontal, rasante al piso anterior de la base del cráneo (estallido del techo orbitario izquierdo); y sobre el plano frontal.

3. La **distancia** del disparo fue próximo al cráneo, por la existencia del tatuaje y ahumamiento. **Pero no muy próxima** porque no se observó chamuscamiento del cabello, ni se descibió la típica "herida en boca de mina" explosiva, cuando el cañón del arma está en íntimo contacto

con la piel. ¿Cuánta distancia entonces?

Las armas antiguas, cargadas con pólvora gruesa de escaso poder expansivo y mucho humo, de lenta combustión, podían dejar tatuaje y depósito negruzco **a más de un metro.** El "affaire PEYTEL", año 1839 (VIBERT: 247), disparo con "un pistolet d'arçon" (pistola que se llevaba en la silla de montar por militares y caballeros), mostró: a 0m 16, quemadura de cejas, pestañas y cabellos; a 0m 32, persistía la quemadura de cabellos; **a 1m, persitía el tatuaje.**

Con precaución, pueden considerarse distancias similares para la pistola involucrada en la muerte de la Sra. PEREZ DE CORTES, lo que alejaría la hipótesis del suicidio por la distancia a la cual tendría que haber sido empuñada la pistola, imposible de ser sostenida por la propia mano de la víctima. Y haría factible un homicidio, ejecutado tal vez durante la indefensión propia del sueño.

4. El disparo experimental en el cadáver logró aclarar el dilema? Este tipo de peritaje, si bien era conocido y aún recomendado: **"Háganse ensayos en cadáveres disparando contra ellos a quemarropa y a cierta distancia, y obsérvense los efectos"** ("MATA: III, 200), no tiene antecedentes que hayan llegado a mi. Fue mal aprovechado, ya que debió relacionarse la huella dejada por el disparo con la distancia del mismo, como lo expresé en el numeral anterior. Con ello se podría dilucidar entre una y otra hipótesis. Es verdad que el conocimiento de la balística externa era poco o escaso a mediados del siglo XIX; los avances en esa área corresponden al comienzo del presente (VIBERT; BALTHAZARD).

5. **"Nada es imposible, siempre que haya posibilidad o compatibilidad".** Este principio, fundamental en Medicina Legal, aplicado al presente caso permite sostener con mayor énfasis, la hipótesis de homicidio, simulado bajo forma de un suicidio. Las limitaciones parciales, naturales para aquella época, impidieron librar un dictamen concluyente.

Referencias bibliográficas

1. Balthazard, Víctor (1911). **Precis de Medicine Legale.** 2ème ed., París, Bailliere et Fils.

2. Fernández, Gonzalo (1962). **Los proyectiles y sus efectos.** Mvdeo., Centro Militar, I.

3. Mañé Garzón, Fernando y Ayestarán, Angel (1995). **¡No es para tanto mi tío! El Doctor Henrique Muñoz y su época (1820-1860).** Montevideo 544 pp.

4. Mata, Pedro (1875). **Tratado de Medicina y Cirugía Legal.** 5ª ed., Madrid, Bailly-Bailliere, 3ro.

5. Vibert, Charles (1903). **Precis de Medecine Legale.** 6ème ed., Paris, Bailliere et Fils. Marzo de 1994.

—o—

De héroes a encargados

La traqueotomía en el Uruguay*

MILTON RIZZI CASTRO

I

Los pioneros

La traqueotomía es una antigua operación que consiste en la abertura de la tráquea y ulterior colocación de una sonda o cánula para que la respiración se haga directa hacia los pulmones. Se trata de una intervención de la época de oro de la cirugía hindú datada alrededor del Siglo VII a.C.

Realizada escasamente por los médicos de la antigua Roma (1), **Asclepíades de Bitinia (Siglo I a.C.)** y **Antillus de Roma (Siglo III d.C.)**, fue olvidada por mil años y sólo descrita por los árables, que es muy probable que no la hayan hecho nunca.

El Renacimiento, con su empuje, cultural y su atrevimiento quirúrgico, redescubre la traqueotomía y **Antonio Brasavola (1490-1554)** recibe el título de semidios por una de extrema urgencia que realiza, pero los casos en que resulta exitosa son muy pocos y apenas unas cuarenta operaciones (4) se contabilizan al comienzo del siglo XIX con estas únicas indicaciones: anginas sofocantes, cuerpos extraños obstructivos y tumores supraglóticos.

Es hacia **1815** que **Sir Charles Bell,** en Edimburgo, practica la primera traqueotomía por tuberculosis laríngea y es recién en 1835 que se hace la primera por un cáncer de laringe. El que la realiza es el terrible **Armand Trousseau (1801-1867)** que cambia todo el panorama referente a esta operación. La temible difteria que con sus falsas menbranas ocluía la laringe y mataba por asfixia había sido identificada por el maestro de Trousseau, **Pierre Fidel Bretoneau (1778-1862).** Hasta esta época había poco que hacer por estos enfermos;vomitos, estimulantes respiratorios, vesicatorios y sangrías. La mayoría de los niños moría. Como decíamos, Armand Trousseau sistematiza la traqueotomía con operaciones en cadáver y al precio de una alta mortalidad. En 1851 publica su famoso libro "Recherches sur la Tracheotomie" en el cual sobre 215 casos anota 47 sobrevivientes. Es posible, por lo tanto, salvar algunos niños del terrible **"garrotillo".** Hacia 1858

* Trabajo presentado en el VIº Encuentro Regional de Historia y 1º de Arqueología Montevideo, 1991.

Reproducido de Hoy es Historia 10(58):71-76. 1993.

rousseau amplía su estadística n otro libro; 466 casos con 126 uraciones.

Exactamente en ese año **Eugene ouchut (1819-1891)** presenta a a Academia Francesa su tubo para ntubación laríngea pero éste fracasa rente a la traqueotomía. Es necesario sperar a los tubos más perfeccionados le **Jospeh O'Dwyer (1841-1898)** hacia 1885 para asistir al triunfo del método más incruento de la intubación laríngea sobre la traqueotomía en muchos casos. Para finalizar esta introducción referiremos que A. Trousseau realizaba la apertura traqueal en el 3er. y 4º anillos, por debajo del istmo si fuera posible. La traqueotomía que se popularizó años después por el mundo fue la **cricotiroidotomía**, que muchos conocieron como **"de Saint Germain"**, más fácil aunque más sujeto a lesiones laringo-traqueales permanentes y que no debe realizarse nunca como procedimiento de elección. Esta es hoy la técnica que se enseña a los comisarios de abordo de líneas aéreas para casos desesperados a miles de metros de altura.

II

Los héroes

Terminada la Guerra Grande los médicos de Montevideo participan del auge económico de la ciudad puerto y en **1853** fundan la **Sociedad de Medicina de Montevideo**, la primera exitosa conjunción de profesionales de la salud en la historia del país.

Sus miembros son casi todos extranjeros, la Facultad de Medicina se fundará recién en 1875. Apenas unos pocos uruguayos figuran en los anales que registran las sesiones.

El **Dr. Henrique Muñoz**, un uruguyo nacido en 1820 y graduado en Edimburgo, la ciudad de los Bell y de los Monro, informa en la sesión de fecha 19 de setiembre de 1854 (2):

"El Sr. Muñoz pone en conocimiento de la Sociedad que ha practicado con buen éxito la operación de la traqueotomía en un caso de phtisis laríngea, reservándose para despues presentar la historia del caso con lo que termino la sesion".

Según refiere el Dr. Augusto Soiza Larrosa, actual Presidente de la Sociedad Uruguaya de la Historia de la Medicina y autor de este hallazgo no aparecen más informaciones referentes al caso en los números siguientes de anales. Es muy probable por el tipo de afección que motivó la operación que el paciente haya fallecido al poco tiempo en medio de los terribles dolores deglutorios que llevaban a estos pobres enfermos a la afagia y no hubo interés en seguir comentando el caso.

Distinta fue la suerte de la cronológicamente segunda traqueotomía efectuada en el país. En este caso el autor fue el Dr. **Gualberto Méndez (1824-1883)** enviado por el Gobierno del Cerrito a estudiar a París, donde fue alumno de Trousseau (3).

En noviembre de **1859** el niño **Carlos Acevedo Díaz**, hermano menor de **Eduardo Acevedo Díaz**, enfermó gravemente de crup diftérico. Examinado en una multiconsulta propia de la época por los **Dres. Vidal, Michelson, Capdehourat y Méndez** se propone la traqueotomía que realiza Méndez con total éxito, ya que el enfermito se restablece a los doce días. El hecho es un

acontecimiento nacional, se publican numerosos artículos en la prensa, hasta uno en verso, donde se afirma que es la primera hecha en el país. Este hecho se explicaría por el rápido fracaso que en términos vitales debió significar la hech por el Dr. Henrique Muñoz. En ese período de nuestra historia sólo habían ejercido en Montevideo como médicos los uruguayos: **Teodoro Miguel Vilardebó** desde 1833, muerto en la epidemia de fiebre amarilla de 1857, el citado Henrique Muñoz que había revalidado en Montevideo en 1846, **Francisco Antonino Vidal** recibido en París, que revalidó su título en 1854, **Félix de Castro** que revalidó su título obtenido en Italia en 1857 y Gualberto Méndez, con reválidad de 1858 (5).

Como podemos apreciar dos de estos poquísimos uruguayos se atrevieron a hacer las primeras traqueotomías en el país.

El período uruguayo 1859-1883 está poco estudiado con respecto a esta operación; en Europa se incrementaron las indicaciones y se crearon las cánulas que aún hoy utilizamos, pero siguió siendo una operación azarosa y difícil de realizar. Es por eso que cuando apareció la cricotiroidotomía, que es de realización más sencilla, muchos se animaron a ejecutarla aunque no fuesen cirujanos. Es la época del "Saint Germain", un pediatra francés y su operación de diez segundos, del portacánulas de **Jules Pean (1830-1898)** y del tenáculo de **Azzio Caselli (1847-1898)** (8).

En Uruguay, **Eugenio Stressino Cassanello,** un intaliano nacido en Túnez y graduado en la Universidad de Nápoles en 1877 que revalidó en Montevideo en 1879, es el que resucita la traqueotomía como operación salvadora en muchas patologías, sobre todo en el crup diftérico (6-7-8).

En las 199 operaciones relatadas en su libro, Cassanello nos cuenta que **Emilio,** un niños de tres años es su primer caso realizando una traqueotomía, intervención quirúrgica casi olvidada en el Uruguay. Este niño llevó cánula 15 días y curó. En 10 años realiza 146 traqueotomías por crup primitivo de los que curan 77, y por crup secundario 35, de los que cura sólo uno. En total sobrevive un 43,2% de los enfermos algunos con un post operatorio muy prolongado, hasta dos años y medio canulados.

Pero no sólo opera en diftéricos, hay otras traqueotomías que practica por epiteliomas laríngeos, incluso **un caso de 1886 previa a la primera laringectomía en Sudamérica** y otra preoperatoria de carcinoma de lengua donde quizás se hicieron las primeras anestesias endotrqueales con **cánula inflable de Trendelemburg.** Hay más traqueotomías en casos de papilomas laríngeos, pólipos nasofaríngeos, lupus laríngeo, gomas y cicatrices sifilíticas laríngeas, linfosarcoma de cuello y adenitis supuradas cervicales. A partir de 1888 la intubación laríngea desarrollada a partir de los nuevos tubos de O'Dwyer compite con la traqueotomía sobre todo en el crup secundario. La **primera intubación hecha en el Uruguay es en Aída Celsi de 2 años de edad el 31 de julio de 1888.**

Las traqueotomías por crup diftérico están permanentemente cargadas de emoción y a menudo se hacen de

noche. Avisado el Dr. Cassanello, éste pasa a buscar a sus ayudantes, a menudo los **hermanos Cubiló** y si es posible a los 4 **hombres candelabro**; cuando llega la iluminación eléctrica a Montevideo y la casa donde se hará la traqueotomía cuenta con ella, se utilizará una lamparilla, si no es así, en la cama del niño o en una mesa de cocina el enfermito es momificado, es decir envuelto en sábana y sujeto por los ayudantes que extienden su cuello; los hombres candelabro con largas velas a los costados de la cama o la mesa, uno en cada ángulo y el cirujano con el instrumental dispuesto a su mano hace la traqueotomía en 10 segundos o menos y coloca la cánula adecuada con el portacánulas. Sonda de alimentación y niño atado hasta que se acostumbra a su cánula. Eran necesarias frecuentes limpiezas y a menudo se dejaba un Practicante a domicilio. Para los que se interesen en los cuidados y complicaciones que tenía esta técnica les recomendamos la lectura del original de Cassanello o el resumen hecho por el autor en "Nacimiento de la ORL en Uruguay". Cassanello era muy hábil, de eso hay numerosas informaciones periódísticas donde se agradecen sus servicios y se le alaba como un héroe o como un semidios*. En estos periódicos se informa de la primera traqueotomía hecha para extraer un cuerpo extraño de la vía aérea superior, una caravana de vidrio el 26 de abril de 1881. Curiosamente el caso no era de Montevideo sino de Paysandú, la paciente se llamaba **María Luisa Chermano** y tenía tres años de edad. El cirujano que practicó la operación fue el **Dr. Gilberto Jaime French**, un inglés **graduado en Filadelfia** que fue **de los primeros en hacer operaciones de quiste de ovario en el Uruguay.**

Otro cirujano de la época que realizó traqueotomías fue el **Dr. Wladimiro Zawerthal**, un médico **graduado en Nápoles** y con muy buenos antecedentes O.R.L., que era un itinerante entre Europa, Río, Montevideo y Buenos Aires, donde periódicamente daba consulta en hoteles.

También hay traqueotomías referidas en los períodicos de la época del **Dr. Nicolás Tiedemand**, un noruego que revalidó en 1885 y **en marzo de 1886 operó al Sr. Fernández de Salto**, que padecía obstrucción respiratoria crónica; del **Dr. Pedro Blanes**, un **español** que fue el padre del gran pintor Pedro Blanes Viale; el **Dr. Alberto Greene**, un irlandés diplomado en Dublín que revalidó en Montevideo en 1881; del **Dr. José A.Fort**, un francés polemmista, gran cirujano y que también **realizó la primera transfusión sanguínea exitosa en el Uruguay el 28 de diciembre de 1884** y del **Dr. Manuel Espinosa**, un **uruguayo** graduado en la Argentina que fue el **primer Director de un Hospital de Diftéricos en 1887**, ubicado en Camino Suárez esquina Rivera.

En 1888, **Antonio Formica Corsi** un **español** solicita revalidar su título en Montevideo y presenta una tesis **"Tumores Cancerosos de la Laringe"** copiada en largos capítulos del libro de Morell Mac-Kenzie "Enfermedades de la Laringe y la Tráquea" y donde se hace la primera descripción conocida

* Ver: Traqueotomía. Polémica a propósito de esta operación entre los doctores E.S. Cassanello y L.C. Maglioni, en la prensa diaria de Montevideo, 1886. 40 pp. (7).

en publicación nacional de la técnica de la traqueotomía (7).

En referencia al interior de la República, la primera traqueotomía por crup que tenemos documentada se refiere a la realizada "a domicilio" por el **Dr. Luis Bonasso** a una **hija de Santiago Zapatta en 1887 en la ciudad de Tacuarembó** con final feliz.

La década del '90 registra la actuación de **Manuel Quintela (1865-1928),** graduado en diciembre de 1889, que será el primer ORL docente del país y médico de consulta en todo caso difícil de nuestra especialidad por casi 40 años.

Es justamente Quintela que en su actividad de enseñanza promueve tesis de doctorado (que fueron obligatorias en el Uruguay de 1881 a 1902) sobre temas ORL y que son excelente fuente de información de la medicina de la época.

En la **tesis de Manuel Ferrería** (10) se relatan extensamente las intubaciones laríngeas y algún caso dramático como la observación número 13 con muerte en un intento de traqueotomizar al paciente por parte del Dr. N.

En la **tesis de Pedro Rivero** (11) en la referencia Nº 3 se describe la laringopatía sifilítica y la **traqueotomía realizada en 1893 por el excelente cirujano Dr. José Pugnalín,** ayudado por el **Dr. Zamarán** y la ulterior dilatación laríngea por parte del Dr. Manuel Quintela.

En la **tesis de Francisco Vidal Cuervo** (12) se describe la dramática peripecia del **Dr. Amargos,** que al fracasar en la intubación de **Lucía Gutiérrez, niña de 6 años** con laringitis sarampionosa, se ve obligado a traqueotomizarla in extremis con final feliz. Por fin, la **tesis de 1808 de Juan José Cóppola, "La Seroterapia en la Difteria"** (7) nos introduce en el tema del *suero anti-diftérico aplicado por primera vez en el Uruguay por Luis Morquio (1867-1935) y Enrique Estrazulas el 19 de diciembre de 1894,* que provoca un notorio cambio en la condición de los cruposos. Luis Morquio es autor (13) en 1898 de un importante trabajo publicado en la recientemente fundada **Revista Médica del Uruguay: "Tubaje y Traqueotomía",** que refleja la actitud de un colega inteligente y pesimista frente a un problema que 50 años después de Trousseau seguía matando cerca del 25% de los casos de crup y aún más si no se actuaba rápidamente.

El **Dr. Pedro Martino** introduce en Uruguay en los primeros años del siglo XIX las técnicas endoscópicas que después de muchos intentos habían tenido éxito en las primeras esofagoscopías de **Adolf Kussmaul** de 1868 y con las broncoscopías de **Gustav Killian** de marzo de 1897.

Pedro Martino (14) **fue el primer endoscopista y el primer ORL pediátrico uruguayo** igualmente el primer ORL que publicó en una revista internacional, los Archivos Latinoamericanos de Pediatría. En ocasión del Tercer Congreso Latinoamericano, Pedro Martino, único ORL que presentó trabajos lo hace con uno sobre endoscopía por cuerpos extraños que tiene relevancia para este estudio. En la observación Nº 4 relata sobre un niño de 9 años con un haba aspirada en la carina, que se le muere 3 días después haciendo una broncoscopía porque no había previsto traqueotomi-

* Ver: Tesis de Doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902. W. Buño y H. Bollini Folchi. Rev. Hist. 52(154-156).

zarlos antes. Martino sigue insistiendo sobre el tema con otros relatos dramáticos publicados conjuntamente con los pediatras en la Revista Rioplatense de ORL de 1920.

Esta revista, verdadero lujo de edición científica de la época, con más de 270 páginas que cubrieron estas primeras jornadas rioplatenses refiere numerosos detalles e informaciones. Encontramos así a **Juan Carlos Brito del Pino, Juan Carlos Munyo, Manuel Quintela, Ernesto Quintela, Justo Marcelo Alonso** y numerosos colegas argentinos realizando aportes a la traqueotomía.

III

La madurez

Hacia 1920 el Uruguay, que ha alcanzado un millón y medio de habitantes, cuenta con 18 orls y la traqueotomía ha dejado de ser una operación heroica llamada a ser publicada en los periódicos. Las indicaciones se han precisado y son los numerosos alumnos de Manuel Quintela que con alguna excepción reinarán en paz los siguientes 40 años. Justo M. Alonso, según tradición oral impone la incisión horizontal, más estética para toda traqueotomía que no sea de extrema urgencia y **Juan José Leunda, el Gaucho** Leunda, recibido en 1923 organiza un célebre Centro Anti-Diftéricos en la década del treinta en el Hospital Pedro Visca y desde allí señorea el diagnóstico y tratamiento de la obstrucción laríngea hasta la aparición de la vacunación anti-diftérica en 1935. La mortalidad en los primeros años de la década 1930-1932, para 6.500 casos de difteria se había mantenido alrededor del 10%.

IV

La apoteosis (16)

Mientras tanto hacia las décadas del '40 y '50 las indicaciones de la traqueotomía se han extendido de las clásicas de los años anteriores a las (a) **faringes paralíticas** por poliomielitis, Guillain-Barre, intoxicaciones botulínicas o mielitis ascendentes; (b) las **acidosis respiratorias** que acompañan las grandes resecaciones pulmonares, los comas por hemorragia cerebral o traumatismos craneanos o comas barbitúricos o anestésicos, las graves contusiones torácicas y (c) las **vías aéreas inundadas de secreciones** en el tétanos, la miastenia, las encefalitis y la esclerosis lateral amiotrófica.

Julio César Barani, recientemente fallecido, el primer ORL que se dedicó únicamente a la endoscopía en el Uruguay fue el compatriota que vivió la gran apoteosis de la traqueotomía.

Desde 1950 publica 15 trabajos científicos sobre el tema en las más diversas revistas: Archivos de Pediatría, Boletín de Cirugía del Uruguay, Hoja Tisiológica, Anales de la Sociedad de ORL del Uruguay y dos relatos uno al V Congreso Panamericano de ORL en Puerto Rico de 1956 y otro al IV Latinoamericano de ORL de Lima de 1957.

La última traqueotomía famosa de este período apoteósico que nosotros llegamos a vivir fue la efectuada en Londres a Elizabeth Fischer el 5 de abril de 1961 por la insuficiencia respiratoria grave que padecía causada por una neumonía esfafilocócica bilateral. Colocada en respiración asistida por medio de un ventilador

Bamet, la famosa paciente necesitó dos semanas para reponerse y conservó por largo tiempo la cicatriz vertical en su cuello hasta que la cirugía estética y el maquillaje consiguieron disimularla. El lector ya habrá adivinado que nos estamos refiriendo a Liz Taylor, que ingresó a la clínica londinense con su nombre de casada Elizabeth Fischer.

V

Operaciones por encargo

FENESTRACION TRAQUEAL (17)

Hacia 1955 dos Cirujanos Generales norteamericanos E.E. Rockey y S.A. Thompson publicaron una técnica quirúrgica que tenía por objeto la creación de una comunicación traqueocutánea permanentemente protegida por dos pliegues de piel, que al separarse proporcionan una vía de acceso directo a la tráquea y que al unirse forman una cavidad virtual que no permite el paso de aire ni secreciones, no interfiriendo con la fonación y conservando la función tusígena. Esta llamada fenestración traqueal estaba indicada en la insuficiencia respiratoria crónica con incapacidad de limpieza adecuada del árbol bronquial. Se beneficiarían por tanto varios tipos de enfisema pulmonar, la enfermedad fibrocística pancreático pulmonar, bronquiectasis supuradas, poliomielitis bulbar, graves cifoescoliosis y diversas insuficiencias respiratorias traqueotomizadas que no se podían decanular. La técnica quirúrgica, bastante dificultosa, fue realizada por nosotros tres veces con resultados mediocres, por primera y única vez en el Uruguay.

Mientras tanto la química biológica de los plásticos aportará un cambio sustancial; Peter Biesalasky de Mainz, luego de innumerables experiencias en las que sufrieron miles de animales de laboratorio logró perfeccionar un material, el cloruro de polivinilo, que tiene la maravillosa propiedad de ser tolerado por el organismo y ablandarse a la temperatura corporal.

Este ha popularizado la intubación prolongada, recurso insuperable del intensivista para ejercer su arte pero cuyas yatrogenias representan otro capítulo de la medicina actual.

De todas formas la intubación ha sustituido a la traqueotomía excepto en algunos procesos inflamatorios, graves traumatismos, tumores o cuerpos extraños, que son sugestivamente las mismas indicaciones que hace 100 años. La mayor parte de las traqueotomías se hace hoy en pacientes con intubación prolongada, en las cuales el otorinolaringólogo es el encargado de la realización de la operación, que hará, al igual que hace 100 años, en una cama, en este caso de un CTI, sin pensar que la traqueotomía fue en determinada etapa del conocimiento una intervención quirúrgica propia de los semidioses de la Medicina (1).

Referencias bibliográficas

1. Fini Katzirikiriakos, D. Marcotullio, A. Biserini.- La tracheotomia nella storia. I1 Valsalva, 62, 132-143, 1986.

2. Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana. Sesión de fecha 19 de setiembre 1854, Año 2, Nº 8: 255. Ver: Mañé Garzón, F. y Ayestarán, A.- **No es para**

tanto mi tío. El Dr. Henrique Muñoz y su época (1820-1860). Montevideo, 1995. 544 pp.

3. Visca, Pedro.- **Gualberto Méndez (1824-1883). Médicos uruguayos ejemplares.** Tomo II: 51-55. Imprenta Rosgal. Montevideo 1989.

4. Willemot et al.- **Naissance et developpement de l'otorhinolaryngologie dans l'histoire de la medicine.** Acta ORL Belg. 35, 1981, supl. II, III, IV, V: 1-1704.

5. Visca, P; Brazeiro, H.- **Registro de títulos cronológicamente abreviado 1839-1895.** Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 8: 127 y ss. 1986.

6. Rizzi, M.; Gil, J.I.- **A 100 años de la primera laringectomía en Sudamérica.** Ann. ORL Urug. 1988; 54 : 30-33.

7. Rizzi, M.- **Nacimiento de la otorrinolaringología en el Uruguay.** An. ORL 57: 24-60, 1991 y reproducido en Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 13: 116-160. 1994.

8. Cassanello, E.S.- **La traqueotomía El entubado de la glotis.** Montevideo 1893.

9. Rizzi, M.- **Manuel Quintela en Médicos Uruguayos Ejemplares de H. Gutiérrez Blanco.** La Prensa Médica Argentina, 1988, I: 29-35.

10. Ferrería, Manuel.- **Tesis Doctorado: Intubación de la laringe en el crup.** Montevideo, 1896.

11. Rivero, Pedro.- **Tesis Doctorado: Indicaciones del tubaje fuera del crup.** Montevideo, 1896.

12. Vidal Cuervo, F.- **Tesis Doctorado: Complicaciones laríngeas del sarampión.** Montevideo, 1899.

13. Morquio, L.- **Tubaje y traqueotomía.** Rev. Med. del Uruguay, 1898; I:245-255.

14. Rizzi, M.- **Pedro Martino en Médicos Uruguayos Ejemplares de H. Gutiérrez Blanco.** Vol. I:120-126. Buenos Aires, 1988.

15. Vega, Dardo.- **Historia de la endoscopía peroral en el Uruguay.** Montevideo, 1983. 22 págs. Reproducido en: Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 5:330 y ss. 1989.

16. Barani, J.C. **Traqueotomía. Indicaciones, técnica y cuidados.** Ann. ORL Urug. 1961; XXXI, Parte I: 14-28.

17. Rizzi, M.- **Fenestración traqueal.** Ann. ORL Urug., 1977; 46: III y IV:104-109.

—o—

Juan César Mussio Fournier (1890 - 1961)

Mis recuerdos del gran clínico

JUAN JORGE RAVERA CAMETTI*

I

Nuestro amigo el Profesor Mañé Garzón está realizando, con su misma inquietud de siempre, un nuevo enfoque de revisión histórica, una especie de gratificante cosecha para recuperar los sindromes, o síntomas aislados que se asocian con los nombres de los **maestros uruguayos del pasado.** Los cuales se designan con el nombre propio del compatriota que observó y describió por primera vez esos hechos clínicos.

Esos epónimos, cuya lista siempre creciente, es prácticamente inabarcable en el ámbito internacional, merece sin embargo una recuperación lo más completa, seria y rigurosa que sea posible en el perímetro mucho más estrecho, pero mucho más afable, de nuestra propia medicina.

El **sindrome eponímico** surge de la observación de un primer caso, a veces de una serie pequeña de casos, pero no de una gran estadística en general. Cuando decimos signo de Trousseau,o enfermedad de Addison, no necesitamos aclarar el fenómeno que traduce el primer "epónimo", ni tampoco todos los elementos del sindrome que se engloban bajo el segundo. Por otra parte, cada vez que los nombramos estamos realizando el cotidiano homenaje a dos clínicos inmortales: Trousseau (1801-1867) gran maestro de la ciencia francesa que no sólo brilló por sus observaciones clínicas que aún hoy perduran con total vigencia, sino que se adelantó a su época con conceptos augurales sobre el origen de las enfermedades por gérmenes que sólo se descubrieron mucho después (1). El segundo Sir Thomas Addison (1793-1860), aquel clínico sagaz que describió varios monumentos imperecederos de la clínica, sabio, genio, y hombre de extraña personalidad, que acostumbraba pasearse solo por las calles de Londres a altas horas de la noche y que terminó su vida arrojándose por la ventana de un piso elevado.

Hay otro tipo de epónimos, este más humilde, pero muy utilizado. Es el **nombre o el apodo del paciente,** que a veces sirve para recordar un cuadro peculiar, que nos quedó grabado a todos los que lo vivimos, en nuestro servicio o en el hospital. Y entonces se oye decir en los ateneos, o en los coloquios improvisados en torno a nuestro quehacer, "es un caso similar al de la borracha del Cerro" o "el bombero de la Curva de Maroñas". Y la "borracha del Cerro" era un sindrome cerebeloso crónico en una mujer pobre y sola que tenía además las mejillas y la nariz crónicamente encendidas y cianóticas, y una palabra torpe y voz ronca aguardentosa... pero

* Semblanza escrita el 7 de diciembre de 1993.

J. C. MUSSIO FOURNIER

ESTUDIOS

DE

CLÍNICA MÉDICA

MONTEVIDEO
"Casa A. Barreiro y Ramos" S. A.
1 9 2 0

no era una borracha y se curó con tiroidina (anécdota docente utilizada con eficacia indudable por el Prof. Jose Manuel Cerviño en sus clases). Y el "bombero de la Curva de Maroñas" era un paciente que, nuestro antiguo condiscípulo y gran amigo el Dr. Eduardo Outeda nos enviara a la sala 5 del Hospital Pasteur, que fue el paradigma de las crisis addisoniana yatrogénicas; provocada por un purgante para limpiar de gases el intestino a fin de hacer una buena radiografía de glándulas adrenales. El bombero entró en coma sin pulso y sin presión, a tal punto grave, que se pensó en aneurisma disecante de la aorta. Todo se solucionó con hidrocortisona intravenosa.

En general **los epónimos con nombre del paciente** son de corta vida, y desaparecen cuando el grupo de médicos que observaron o vivieron el caso se desintegra. Pero algunos de estos epónimos tienen larga vida; tal es el caso del **Capitán Charles Martell** el primer caso de hiperparatiroidismo operado en los EEUU que es el ejemplo más completo de hiperparatiroidismo óseo, o enfermedad ósea de Recklinghausen (2).

Al "rescatar el tiempo vivido" los médicos utilizamos dos magníficos instrumentos, para mí muy relacionados entre sí: por un lado los **epónimos** y por otro las **anécdotas.**

La anécdota en medicina, hoy día tan vilipendiada y desprestigiada, pues ahora se le considera un mal gravísimo, o por lo menos una falta absoluta de seriedad, es sin embargo un medio valioso para trasmitir experiencia, y el progreso de la medicina clínica se basó en gran parte en la acumulación de observaciones individuales, fragmentarias y esencialmente anecdóticas. Cada paciente era una enfermedad diferente, pero el relato de uno tras otro, las historias clínicas publicadas en los trabajos, constituyeron sin duda los "ladrillos" del gran edificio del arte médico.

¿Quién acuña las referencias eponímicas? Generalmente ellas son el fruto de enseñanzas recibidas por los discípulos de un determinado maestro, y en la hora de exponer éstos sus experiencias, como homenaje de gratitud denominan por primera vez al hecho clínico bautizándolo con el nombre de su profesor. Luego el tiempo irá decantando la certeza y la firmeza de la nueva denominación y el sindrome quedará así etiquetado para la historia futura; otras veces el juicio inapelable de dicha verificación hará que el epónimo se olvide y desaparezca.

Algunas veces el epónimo se desgasta por ser demasiado largo, o también por razones chauvinistas, el patrioterismo siempre presente en toda gestión; así ocurrió con el sindrome de Laurence-Moon-Biedl-Bardet-Ricaldoni, el de Prader-Wili-Labhart-Fanconi, o el de Graves-Basedow-Flajani-Perry, que han ido erosionándose en su parte terminal.

Y he efectuado este introito, tal vez algo extenso, porque Mussio Fournier, el gran maestro del cual quiero hablar hoy era un cultor eximio e incomparable de la anécdota como propuesta docente. En una de aquellas tardes de charla amistosa, casi siempre un monólogo que yo escuchaba con temor de interrumpir, hablándome de su formación clínica dijo: **"yo me encaramé con muy pocos**

enfermos". Giro de lenguaje el suyo, para destacar que su ascenso científico se había apoyado en pocas observaciones, pero sí muy bien meditadas, sobre las cuales siempre volvía, con aquel razonamiento límpido y maravilloso que él tenía, para sacar conclusiones imperecederas.

A continuación vamos a mencionar algunos de los epónimos que merecen inmortalizar el nombre del maestro:

II

Agitation parestesique des extremités (1)

Citado por Guerin et al.- Systeme Nerveux Vegetatif-Sandoz (rue Malmaison). Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (1979) quien siguiendo a Bonduelle prefiere la denominación de "Paresthesie agitante nocturne des membres inferieurs", y de toda la bibliografía que suscribe se destaca como el trabajo más antiguo el de nuestro maestro. Y no cita a Ekbom (1944). Debemos destacar que ya en 1940 el sindrome de Mussio y Rawak había sido dado a conocer en Alemania (2).

El trabajo más antiguo publicado por Ekbom es de 1944,según la cuidadosa revisión que hizo Albrieux en Archivos de la Clínica e Instituto de Endocrinología de Montevideo en 1947-1950.

Corresponde describir brevemente el Sindrome en cuestión. Predomina en el sexo femenino en la edad adulta, y se caracteriza por a) aparición de parestesias durante el reposo, sobretodo nocturno. b) localizadas en las pantorrillas y planta de pie. c) que obligan al paciente a realizar movimientos o caminar, con lo cual se alivia, por lo menos transitoriamente.

d) dichas parestesias son muy molestas, a veces dolorosas, tipo calambre. Aparecen en la cama, o también durante el reposo, estando el paciente sentado durante un rato (cine, teatro, conferencia).

Los anglosajones le denominan **"Restless legs"** (las piernas inquietas) siguiendo a Ekbom. También emplean el término **"Jimmy legs"** (para mí intraducible, significa una acción mecánica contínua, repetitiva, algo así como lijar o moler, o taladrar) otro nombre que se emplea es **"jitter legs"**, que significa agitación nerviosa extrema casi convulsiva como en el baile acrobático denominado "jitterbug".

El examen neurológico y vascular es normal.

No debe ser confundido con los calambres nocturnos.

Ekbom aconsejaba Prisco, Carbachol o Nitroglicerina, pero otros autores niegan todo efecto benéfico. El vendaje elástico puede dar algún alivio. Pero no hay nada verdaderamente de eficacia probada.

(1) Mussio Fournier, J.c. y Rawak, F. 1947. Rev. Neurol. (París), 79:337-341.

(2) Mussio Fournier, J.C. y Rawak, F.- 1940.- **Familiares Auftreten von Pruritus, Urtikaria, und parasthetischer Hyperkinese der unteren Extremitaten.** Confinia Neurologica 3:110-114.

M. le Professeur J. C. MUSSIO-FOURNIER
et MM. J. MORATO-MANARO et A. ALBRIEUX
(MONTEVIDEO)

ACTION LOCALE DES HORMONES

Extrait de *La Presse Médicale*, n° 43, du 27 Mai 1939

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS (VI°)

Portada de un trabajo de Mussio Fournier con algunos de los primeros integrantes de su equipo en el Instituto de Endodrinología de Montevideo.(Redu do). Archivado en el Depto. de Historia de la Medicina.

La patogenia es oscura, en un editorial del JAMA se comparaba a la enfermedad de los tics o al calambre de los escribientes.

Si bien el examen neurológico es normal Mussio Fournier y Rawak subrayaron el posible origen hereditario de la afección, la influencia desfavorable del embarazo, "descartan la idea de origen psíquico y creen que el sindrome respondería muy probablemente a alteraciones del sistema nervioso central".

En el momento actual, de acuerdo con lo intuído por el maestro Mussio, se considera el sindrome entre las mioclonias asociadas al sueño y en algunos casos obedeciendo a neuropatías degenerativas, sobre todo el parkinsonismo y menos frecuentemente el Jacob-Creutzfeldt o el Alzheimer. Es decir un trastorno que cabe dentro del marco de los extrapiramidalismos (3).

Es clara la influencia desfavorable de los excitantes (café, te, mate) pero suprimiendo estos factores no se logra la desaparición del sindrome.

La paternidad del sindrome, tiene entretelones memorables para quienes vivimos la lucha por su pertenencia Mussio-Fournier defendía frente a Ekbom la autoría de este cuadro; y probablmente trató de coordinar con aquél la prioridad de su publicación. En eso tenía toda la razón indudablemente. Por lo que nos dijo al regresar de su último viaje a Europa no se pudo entender con el sueco, y no quiero dejar escritas sus palabras indignadas contra él. Pienso que, previamente, debe haber sido clave en toda esta negociación política el trabajo ya mencionado de Américo Albrieux, en el cual designa al sindrome con el triple epónimo: Mussio-Fournier, Rawak y Ekbom, que no fue del agrado seguramente del clínico europeo.

Lo cierto es que se trata de un cuadro clínico frecuente, de interés práctico, de solución difícil pues no tiene una interpretación clara. Mussio creía que era una entidad nosológica que suponía era debida a alteracines del sistema nervioso central, que nada tendría que ver con las psiconeurosis, insistiendo además en que la afección tiene carácter hereditario. Al separarla de la enorme gama de síntomas bizarros de las psiconeurosis, en realidad Mussio le da nuevo interés al sindrome y mucha mayor relevancia clínica, pero debemos decir en honor de la verdad que él no descubrió el sindrome, sino que lo aclaró racionalmente. Se ha dicho que Colón descubrió el nuevo continente sin saber qué era, y que en realidad el que lo vio de verdad fue Américo Vespucio. No siempre el que ve primero es el que ve mejor.

III

La queratodermia plantar

Todos sabemos la dedicación y el cariño con que el Maestro se ocupó siempre del mixedema del adulto, por eso hay muchos aspectos

(3) Ekbom, K.A. 1945. Restlesslegs. A clinical study of a hitherto overlooked disease in the legs characterized by peculiar parestheria ("anxietas tibiarum"), pain and weakness and ocurring in two main forms, asthenia crurum paraesthetica and asthenia crurum dolorosa. A short review of parasthesias in general. Acta Med. Scand. suppl. 158:1-123.

Sinonimia: Wittmaak-Ekbom Syndrome. Wittmaack, T. Pathologie und therapie der sensibilitätsneuro sen. Leipzig, 1861..

en el itinerario semiológico de esta afección tan multifacética, que merecen llevar el recuerdo de Mussio Fournier. La hiperqueratosis del talón y de la planta del pie es un signo valioso. Es como si el paciente viviera descalzo no solo con hiperqueratosis a veces sumamente gruesa, sino con grietas oscuras, y aspecto sucio y seco característicos. El primer trabajo sobre este tópico fue publicado en 1932 en la Societé Medical des Hôpitaux de Paris (1).

En el libro del Prof. Juan Carlos Plá escrito en colaboración con el Dr. Daniel L. Murguía, editado por la Asociación de Estudiantes de Medicina, se designa expresamente esta signo con el nombre de Mussio Fournier (pág. 133) (2).

IV

La angina de pecho mixedematosa
Syndrome angineux et insuffisance thyrodienne, Ch. Laubry, Mussio-Fournier y Walser (1924).

Me imagino todo lo que habrá meditado el Maestro sobre este caso, porque fue una de las bases conceptuales de su enseñanza del mixedema. Me gusta el mixedema porque me relaciona con toda la clínica médica, cualquier órgano puede modificarse profundamente por esta afección endócrina, "quien sabe el mixedema bien tiene la mitad del camino de la clínica aprendido y ni que hablar de la endocrinología" decía con entusiasmo; hay que observar que una angina de pecho puede curar con el tratamiento del mixedema, pero en otra etapa de la enfermedad puede ser irreversible, y en otra puede empeorar con la tiroidina. Sabés... porque son mezclas patogénicas, "mezclitas" repetía con su peculiar gracejo. Y este caso abrió caminos en la clínica de la angina de pecho, habiendo sido refrendado por Enrique Claveaux y por Rodolfo Amargós en nuestro país, y además por Ziskin en Inglaterra, Lev y Hamburger en EEUU, pero lo que es más importante iluminó otras posibles patogenias endocrinometabólicas de la insuficiencia coronariana, como la angina de pecho en la tetania paratiroidea por Curschman, y estudios que demostraron la hipoglucemia como causa, en las insuficiencias suprarrenales o en los hiperinsulinismos pancreáticos. No puedo resistir en este momento la tentación de referir lo que ocurrió en aquella memorable sesión de la Academia de Medicina. Dicho paciente era un jardinero de la familia Rothschild, un hombre muy simple y espontáneo, sorprendió a todos cuando interrumpiendo al Prof. Laubry le dijo: "Perdon Monsieur le Professeur, mais aussi j'ai gueri mes hemorroides".

Siempre le quedó a Mussio esa curiosidad de estudiar las **hemorroides en el mixedema.** Tenía la certeza que el tratamiento opoterápico mejoraba dicha condición, pero el asunto era documentarlo. No servía el dibujo, ni la fotografía, los paquetes hemorroidarios no se podían medir, y entonces estábamos meditando alguna estrategia junto con el Dr. Enzo Caviglia Starico... y a mi se me ocurrió decir:

(1) Mussio Fournier, J.C. 1932. **Keratodermie plantaire et palmaire chez une hypothyroidienne guerie par la thyroidine.** Bull. Mem. Soc. Med. Hop. Paris.

(2) Plá, J.C. y Murguía, D.L. 1945. **Endocrinología.** Colección Ricaldoni. Vol. III. Montevideo, 493 págs.

...y si hiciéramos un moulage?

Mussio se echó a reir y dijo ...Pero ¡Vos sos un sibarita!

V

Cuando Mussio Fournier hizo su viaje de estudios a Europa, que se prolongó desde 1920 a 1926, tuvo su primer contacto con Víctor Hutinel (1849-1933), célebre pediatra a quien iba recomendado por el maestro Morquio. Siempre oí decir a Mussio que aunque su interés central era la clínica de adultos, el impacto que le produjo Hutinel fué tan grande que no dejó de visitarlo y con él aprendió mucho, sobre todo por su riguroso razonamiento clínico. Hutinel que ya era un hombre mayor tenía, como todo buen pediatra, necesidad de asistir en consulta a anti enfermitos suyos que ya eran adultos y que en situaciones complejas siempre requerían, los médicos o los familiares, la presencia del viejo doctor. Uno de estos casos siempre era motivo de recordación del maestro, lo recuerdo con sus propias palabras:

"Señora X, de 56 años. Nerviosa, activa, inteligente, de complexion normal. Nunca presentó enfermedades graves y tuvo tres hijos sanos. En 1913, en la epoca de la menopausia cambió completamente, estaba pálida, sin vigor, cansada, son una ligera hinchazon de la cara y una disminucion notable de la actividad cerebral. Tuvo durante varios meses menorragias bastante abundantes. El útero estaba blando, grueso, pero no presentaba ni fibroma ni neoplasma. Algunos dolores y crujidos articulares. No había ni albúmina ni azúcar en la orina. La primera manifestación alarmante fue un edema pálido, indoloro de los miembros inferiores, mucho más acentuado a la derecha que a la izquierda. Este edema fue considerado por el médico de cabecera como resultado de una flebitis y la pierna fue inmovilizada. Despues de guardar cama durante bastante tiempo, subitamente, sin ictus, sin desvanecimiento se produjo una parálisis del lado derecho. Se habló de embolia, aunque el corazon no presentase ninguna lesión. Una docena de días despues el Prof. Hutinel vio a la enferma. La parálisis del miembro inferior derecho era casi completa, siendo la impotencia un poco menor en el miembro superior. La cara y la lengua estaban apenas desviadas. No había afasia. La sensibilidad estaba muy aminorada en los miembros paralizados. Los reflejos estaban disminuidos. El Prof. Hutinel volvió a ver a la enferma seis meses despues y los miembros del lado derecho estaban todavía impotentes.

"Es entonces que el Prof. Hutinel, en razón del edema duro de la pierna derecha, así como la apatía, palidez y cierto edema de la cara, así como de las menorragias, emitió el diagnostico de hipotiroidismo. La tiroideoterapia hizo desaparecer como por encanto la hemiplejia, el edema, las menorragias, así como todos los disturbios de origen tiroideo. Algunos meses despues la enferma, habiendo abandonado la tiroidina fue nuevamente atacada de fenomenos similares, así como de trastornos cardiacos de interpretación difícil, que desaparecieron por segunda vez por accion de la opoterapia."

Así transcribimos las palabras del maestro en nuestro trabajo sobre Hemiplejia y Mixedema al que hemos subtitulado por inspiración de Mañé Garzón **Sindrome de Hutinel y Mussio Fournier** (1). Nuestro caso demuestra por primera vez la ausencia de lesiones

1.Ravera, J.J.; De Boni, J.A. y Resenweber N.- Rev. Arg. Endocrinol. Metab. 170(16):91-106

JUAN C. MUSSIO FOURNIER

TRATADO
DE
ENDOCRINOLOGIA CLINICA

TOMO I

Al querido amigo
Dr. Valentín Pérez profesor de la
Dr. P. Purriel, con la
Juan su colaboración
preparación de esta obra.
J. C. Mussio Fournier
30.1.1951.

EDITORIAL
GUILLERMO KRAFT LIMITADA
FUNDADA EN 1864
BUENOS AIRES

Portada de la obra magna de J.C. Mussio Fournier, dedicada de puño y letra por este a Pablo Purriel. Archivada en el Depto. de Historia de la Medicina.

en el territorio cerebral donde había ocurrido la hemiplejia 5 años antes. Nuestra enferma murió en coma y en la autopsia se encontró una hemorragia peduncular reciente sin traduccion focal en la clínica. Este ha sido uno de mis más gratos homenajes póstumos al maestro, y me imagino cuanto entusiasmo hubiera puesto en la publicación de este caso, si hubera estado junto a nosotros.

VI

La dilatación yugular no obstructiva Sindrome de Mussio Fournier y Fiandra

Es un signo clínico del climaterio femenino de extraordinaria frecuencia y creo que poco conocido o por lo menos poco recordado. Las pacientes climatéricas presentan una flebomegalia habitualmente generalizada, sobre todo notable en las manos, signo que desespera porque es inocultable, y cuando se le miran las manos a una mujer que ha pasado su menopausia se advierte que ella se siente incómoda, y se justificaba el uso de los guantes y el abanico que otrora, antes de los parches estrogénicos, eran símbolo de la edad crítica. Pues bien, en el cuello se observa una dilatación yugular visible aún en posición erecta, generalmente unilateral. Cuando Mussio me enseñó el signo empecé a encontrarlo con frecuencia y le hacía ir las enfermas a su escritorio del Instituto, hasta que un día me dijo *"no me traigas más"*... Lo interesante es que buscando la patogenia del sindrome recurrió al Dr. Orestes Fiandra, entonces muy joven y entusiasta, además de ingenioso que interpretaba muy bien al maestro, y a quien éste le llamaba "el meteoro". Juntos ellos dos hicieron conocer que la dilatación de la yugular no era obstructiva, mediante una serie de radiografías contrastadas; se publicó en la Presse Medicale (1) y también como era costumbre del maestro se hizo paralelamente otra publicación en nuestro país (2).

Ya que estamos en el cuelo quiero recordar otro sindrome que me enseñó el maestro y que yo se lo adjudicaría. Fue así: un día entró en la sala 14 de sobretodo gris liviano y sombrero hongo gris echado hacia atrás y me dijo: ¿tenés algo despampanante? Despampanante no pero tengo un aneurisma de la carótida en la cama 26. Le mostré lo que yo creía un aneurisma visible y palpable en una mujer de unos 60 años, hipertensa, que justamente estaba estudiándose por una hipertensión Me dijo, palpalo bien y esta tarde vas a casa y hablamos. Caigo por la nochecita por la casa y en el escritorio me recibió sentado y empezamos a charlar, más bien él empezó a monologar y hacerme preguntas como siempre, de pronto dijo: subite a la escalera, allí donde está y me señaló el estante más alto, sacá ese libro... no ese no, el de al lado... ese! Traelo aquí. Lo abrió y me mostró un trabajo que enseñaba que esos aparentes aneurismas de la carótida se producen por dilataciones y ondulaciones de esta arteria en casos de hipertensión arterial crónica y severa. El autor del trabajo, un clínico de Londres que no recuerdo le había

(1) **Dilatation yugulaire non obstructive.** Presse Medicale 62(86):1826-1827.

(2) Fiandra, O.; Cerviño, J.M.; Navarro, A.; Maggiolo, J. y Mussio Fournier, J.C.- **Dilatación yugular no obstructiva.** Arch. Urug. de Med. Cir. y Especialidades: 44, 3 (1954).

enseñado a interpretar el sindrome referido en la estadía de Mussio en Inglaterra durante la década del 20.

VII

Material que podría servir de fermentario para abarcar otros aspectos de la obra escrita de Mussio-Fournier:

Vello axilar en el hipertiroidismo

Alucinosis visuales y auditivas

Piramidalismo basedowiano y disfagia no obstructiva

Acción depilatoria de la tiroidina

Velocidad de eritrosedimentación en el mixedema

Los cornetes en el mixedema

Alteraciones de la fibra lisa (bronquio, esófago, gastroduodeno, intestino delgado, colon, vesícula biliar, vejiga, útero, árbol urinario superior) (1)

Hemorroides en el mixedema

Señores no alcanza el tiempo de esta charla algo improvisada y ya muy larga y cansadora, para abarcar todo lo que aprendí con el maestro, todo lo que admiramos en él, y todo el afecto y simpatía que le tuvimos.

Nota sobre epónimos:

1) epónimos por nacionalidad (compatriotas).

2) epónimos de escuelas; p. ej. Basedow, Graves, Flajani, etc.

3) epónimos de larga vida p. ej. Charcot, Addison.

4) epónimos del paciente p. ej. Ch. Materl, la borracha, etc.

5) epónimos de la familia, p. ej. afecciones genéticas.

6) epónimos de lugar, p. ej. enf. de Lyme.

Nota en defensa de la medicina anecdótica

Sobre su curiosidad permanente: *"No te olvides que mi abuelo era curandero". "No me hables de patogenia". "Andate que están por llegar los brujos: Bernasconi (augur), Velarde Perez Fontana, Jose Luis Zorrilla de San Martin, Pedro Hormaeche, Carbajal Victorica, Figari Legrand, Pedro Heller... casi ya de madrugada.*

Nota sobre su bohemia:

De chaleco y en la palmera. Llevame a alguna playa-Allí está la merza-En la mesa del comedor-¿Qué fumas? ¡Qué tipo raro que sos!

¡Si me pongo a recordar hay más!

Nota de los Editores

En 1954 J.C. Mussio Fournier fue elegido como Miembro extranjero

(1) Ravera, J.J.- **La fibra muscular lisa en el mixedema.** Tesis de agregación. Mecanografiada. 1959.

de la Academie Nationale de Medicine. Reproducimos la noticia publicada por Lucien Rouquès de la Presse Medicale:

Election de deux associés etrangeres - son classes en premiere ligne: M.M. Mussio Fournier (Montevideo) et Roch (Genève), en deuxieme ligne ex-aequo et par ordre alphabetique MM. Blalock (Baltimore), Govaerts (Bruxelles) et Karrer (Zurich).

MM. Mussio Fournier et Roch son élus par 56 et 63 voix contre 8 à M. Govaerts et 3 à M. Blalock (Presse Medicale 62 (18):389. 1954).

I. Sobre epónimos en medicina

1. Stedman, Th. L. (1853-1938). **Diccionario de ciencias médicas.** 25ª edición. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1993.

2. Firkin, B.G.; Whitworth, J.A.- **Dictionary of Medical Eponyms.** The Parthenon Publishing Group, Lanis (U.K.) 1989.

3. Rodin, A.E. y Key, J.D.- **Medicine, literature and eponyms: an encyclopedia of medical eponyms derived from literary characters.** R. E. Kriegers Publishing, Malabar (USA), 1989.

4. Jablonski, S.- **Ilustrated dictionary of eponymic syndromes and diseases and their synonyms.** Saunders, Philadelphia, 1969.

5. Durham, R.H.- **Encyclopedia of Medical Syndromes.** P.B. Hoeber, New York, 1960.

6. Aimes, A.- **Maladies et syndromes rares ou peu connus.** Masson, Paris, 1950.

II. Sobre Juan César Mussio Fournier

1. Mussio Fournier, J.C.- **Títulos, méritos y trabajos.** Relación presentada al H. Consejo de la Facultad de Medicina de Montevideo como aspirante a la cátedra de Clínica Neurológica. Montevideo, 1929. 19 págs.

2. Mussio Fournier, J.C.- **Estudios de Clínica Médica.** Barreiro y Ramos. Montevideo. 1929.

3. Mussio Fournier, J.C.- **Mensaje a América.** Montevideo, 1941. 36 págs.

4. Barsantini, J.C.- **Juan César Mussio Fournier (1890-1961).** An. Fac. Med. Mvdeo. 46(1-2): 1-5, 1961.

5. Castiglioni, C.A.- **Juan César Mussio Fournier.** Selección de escritos y discursos. Madrid. 1963. 216 págs.

6. Barsantini, J.C.- **Semblanza en Juan César Mussio Fournier.** Págs. 155 a 168. Madrid, 1963.

7. Navarro, A.- **Juan César Mussio Fournier (1890-1961).** En Médicos Uruguayos Ejemplares. Editor H. Gutiérrez Blanco. T. II:307-315. Montevideo, 1989.

8. Ravera, J.J.- **Mi maestro Mussio Fournier y mi barrio.** En: Pocitos de Pereyra p'abajo (págs. 122 a 124). Montevideo, 1995.

—o—

APÉNDICE DOCUMENTAL

I

Discurso del doctor Alberto Bertolini en el sepelio del doctor Juan C. Mussio Fournier*

El señor Ministro de Salud Pública, doctor Aparicio Méndez, pide excusas por su inasistencia a este acto significativo, ya que circunstancias imprevistas le obligan a ello, aunque deja sentada, a través de mis palabras, su solidaridad con este justiciero homenaje que se le hace al profesor Mussio Fournier. Por lo tanto, delega en mi modesta persona su representación, lo que equivale a decir la del Ministerio de Salud Pública.

Esto me da oportunidad para reanudar el diálogo que hace tres meses interrupiéramos en aquella mañana gris, dolorosa y triste, al amparo de los cipreses inmóviles, austeros y constantes en la vigilancia de la eternidad.

Reanudamos, como dije, el coloquio, que se me hace debiera ser permanente, porque de esta manera, el Maestro se hallara presente, al lado nuestro, manteniendo en nosotros, sus honrados discípulos, la llama viva, luminosa y eterna de su ciencia y de su sabiduría. Su desaparición física supone, indudablemente un hecho, que por ser común no es menos emotivo y sensible. Pero felices de aquellos que su desaparición física no arrastra consigo su obra, y su ejecutoria permanece, con toda su personalidad, en el recuerdo de los que fueron sus colaboradores y amigos. Y este recuerdo, en el caso del Profesor Mussio Fournier, debe mantenerse como elemento básico de la continuación de su obra magnífica y desbordante.

Señores, se dice que el recuerdo es el único paraíso del cual no nos pueden desterrar. Es tan grande esta verdad, tan positiva su afirmación, que estoy seguro se mantendrá eterno y vigoroso en sus discípulos, entre los cuales siento una inmensa satisfacción de contarme.

Me remonto al año 1927, cuando, como Practicantes Internos, llegamos a este vetusto pero querido Hospital Pasteur. Eramos un grupo de estudiantes que traíamos la alegría, el entusiasmo y la fe de nuestra vocación, en el momento en que las características de la asistencia hospitalaria cambiaba fundamentalmente, transformándose de crónica en aguda. Nos distribuimos por los servicios y a mí me tocó

---

* Reproducido de Castiglioni, C.A. **Juan César Mussio Fournier.** Selección de escritos y discursos (pp. 173-176). Madrid, 1963.

el del profesor Mussio Fournier. Se iniciaba la época maravillosa del Pasteur inolvidable. Una constelación estelar de gran magnitud estaba representada por los grandes maestros que en ese momento prodigaban sus magistrales enseñanzas, su ejemplo insuperado y su orientación científica. Me refiero a Mérola, Albo, Ernesto Quintela, Blanco Acevedo, Escuder Núñez, Nario, Brito Foresti, Urioste, Lorenzo, Maggiolo, Nin y Silva, y Mussio Fournier, que llegaba de una jira de perfeccionamiento en Europa.

No puedo contener la emoción, al recordar a esos insignes, insuperables e inteligentes hombres de ciencia, que formaron nuestra personalidad médica, porque en aquella época el Pasteur era un solo servicio, podríamos decir, pues lo que ocurría dentro de él lo sabían todos, lo vivían todos, y en el orden científico lo aprovechaban todos. La Sociedad Médico Quirúrgica del Pasteur cristalizaba ese espíritu de convivencia y de buena voluntad.

En el servicio del profesor Mussio Forunier, en la primera etapa, éramos tres los que lo manejábamos: el profesor, el Practicante y la hermana Catalina. Más tarde, a medida que la personalidad científica de Mussio se iba delineando y adquiría contornos indelebles, una pléyade de estudiantes acudían a su clínica libre y recogían el influjo maravilloso de sus clases magistrales, los conocimientos básicos de la clínica, y participaban por contagio, de las investigaciones. Se trabajaba febrilmente, incansablemente, vocacionalmente y con las mayores dificultades. Todo era superado, al punto tal, que no faltaban los instantes amables y felices de esa vida hospitalaria. Desfilaban los enfermos más raros, se discutían criteriosamente los diagnósticos, pero, por sobre todo, se disfrutaba del contacto con el maestro genial, entusiasta y comunicativo.

El tiempo es testigo de cuanto expreso. Brillantes discípulos se formaron al lado del profesor Mussio Fournier, y hoy, la mayoría de ellos, demuestran su capacidad, su preparación, su profundidad de conocimientos a través de sus actuaciones científicas docentes y de estigación, que han traspasado los límites geográficos de nuestra tierra, para proyectarse en congresos, conferencias, escuelas y sociedades científicas internacionales.

Muy pocos como Mussio Fournier, podrán hacer suyas, la sentencia que Rodó puso en boca de Gorgias, en la despedida de sus discípulos: "Por el que me venza con honor en vosotros", que en este momento, el eco vago de su voz distante parece decir ¡por mi Patria, a quien quise entrañablemente y la dignifiqué cuanto pude! ¡Por la Medicina nacional, brillante y conceptuosa, que prepara profesionales dignos y eficientes! Por mis propios discípulos, a quienes formé a la medida de mi propia personalidad, alentándolos, estimulándolos, dirigiéndolos y y enseñándoles todo cuanto sabía a cuanto pensaba.

No es precisamente a mí a quien corresponde analizar a Mussio Fournier como maestro, como científico y como investigador. Esta tarea la podrán hacer, con mucha más solvencia, aquellos que trabajaron con él hasta el último instante de su vida. Diré algo sobre su personalidad, como hombre y como ciudadano. Estaba

conformado con los más grandes atributos positivos que tiende a elevar al hombre en su relación con los hombres y con la sociedad. en su trayectoria, de una existencia polifacética, porque fue hombre público por dos veces, como ministro de Instrucción Pública y de Salud Pública, como dirigente político, como científico, como profesional y como amigo, jamás empleó la fuerza contra el derecho, el todo contra la pureza, la locura contra la razón, la envidia contra la humildad y el odio contra el amor. Llevó gallardamente la llama prometeica de la sabiduría para ejemplo de los demás. Fue un paradigma de la caballerosidad con las excelsas virtudes de aquel que antes de ofender calla, que antes de herir advierte, que antes de curar consuela y que es capaz de destrozar su propia mano antes de firmar la tortura o el castigo de un semejante.

No hizo uso de la lucha, del denuesto, de la calumnia o de la injuria, desconoció estas bajezas como al egoísmo, porque éste es el instrumento de las almas viles.

Debemos reconocer,con Turgueniev, que el alma del otro es "una selva oscura", pero acotamos que la amistad, máxima la de estos hombres, es un sendero de luz que se ilumina con su acción generosa. Para eso hay que amar al prójimo como lo hacía Mussio Fournier, "porque quien no ama permanece en la muerte". La amistad es tanto más perfecta y más sólida, cuanto más efectivos y constantes sean los valores humanos y espirituales. La amistad produce la primera radical y definitiva transformación: la del egocentrismo natural, que se rompe en magnífica irradiación de sí.

La tumba de todo lo humano es el egoísmo y la raíz de toda luz y de todo bien en la conducta del hombre está en la perfecta caridad que se realiza de un modo inefable en la amistad. La vida se transforma, hay color y perfume y armonía, porque hay alguien que nos sonríe, y la luz de sus pupilas bañan de misteriosa felicidad nuestra alma. Ahora os explicáis por qué consideré al Maestro mi amigo.

¡Cuántas veces nos enfrascábamos en disquisiciones ajenas al orden médico y que a él le preocupaban, como debe ocurrirle a todo hombre público, y entonces podíamos apreciar su linaje intelectual, su filosofía humanística y esa fina percepción para captar los valores humanos, que le permitía ubicarse, sin desmedro de su personaidad, en todos los ambientes.

Su vida fue también de pasión, pero por un ideal, el de conquistar posiciones que le permitieran llevar a cabo su obra científica, tan difícil de obtener, cuando se debe luchar en el llano contra elementos poderosos y aferrados a un estado espiritual, donde prevalece la envidia y la subestimación del prójimo. Por eso luchó en la facultad de Medicina, en el campo político, en la calle y en todo lugar que fuera bueno para sus aspiraciones.

A pesar de ello, fue un hombre que pisaba la tierra sólo para caminar, porque su mente y su cerebro, en su constante inquietud, lo desviaba hacia la altura. Yo diría que a Mussio Fournier le pasó lo mismo que a aquel pequeño grumete, a quien el capitán le ofreció subir al palo más alto del barco, diciéndole: "Pequeño, ¿te atreves a llegar hasta el extremo

del palo?, contestando el pequeño grumente: "Sí mi capitán, en mi casa trepaba a los árboles más altos del bosque", y empezó a subir hasta que, próximo a culminar su esfuerzo el capitán notó que el pequeño grumete iba a ser presa del vértigo y expuesto a caer. Y le gritó: "¡Mira hacia arriba!, tú debes mirar siempre hacia arriba". Así lo hizo el pequeño grumete y el vértigo desapareció. Mussio Fournier nunca tuvo el vértigo de la altura, porque desde que nació tuvo el raro privilegio de volar alto.

Podría hablar indefinidamente del Maestro, pero me he excedido demasiado, llevado, tal vez, por la efusión de mi agradecimiento, ya que mi formación profesional se la debo casi totalmente a él; pero la tiranía del reloj, que él también odiaba, me obliga a detenerme en la marcha para frenar mi pensamiento, que tiembla en mis labios, como un ave herida. No faltará oportunidad para volver a reanudar el diálogo con el Maestro, aunque en honor a la verdad, puedo decir que lo hago todos los días. Como representante del Ministerio de Salud Pública me inclino reverente y emocionado ante la memoria del que fuera Ministro, pero, sobre todo, del que fuera mi maestro y amigo. Y con ello doy fe de mi agradecimiento, que durará cuanto dure mi vida, a quien contribuyó con su autoridad, con su consejo y con su ejemplo, a valorar el alcance sagrado de mi profesión y a estimar al hombre en el respeto de sus derechos y del más grande de los deberes, que es el de promover la salud física, psíquica y moral.

—o—

II

La mesa del comedor*

Los muebles son elementos indispensables para el bienestar y el confort, pero no pocas veces tienen una significación intensamente afectiva que hace que se integren a nuestra propia vida. Es en este último aspecto que yo quisiera considerarlos ahora: ellos nos resultan familiares, amigos, y como tales nos brindan un apoyo, o algo así como un abrazo cómodo, que nos invita a gozar de los actos cotidianos con inefable sensación de seguridad y satisfacción. Por estar integrados a nuestra propia vida, como decíamos, se convierten en depositarios de nuestras vivencias, y de una manera u otra, aunque siempre en el silencio de la contemplación, ellos nos están devolviendo horas pasadas.

En esa forma diálogo con un mueble familiar, muchas veces surgen, con mayor fidelidad aún que en la escritura, estímulos poderosos para que nuestra memoria y nuestra atención se pongan a recrear hechos vividos y que creíamos para siempre hundidos en el arcano.

Algunos muebles irradian de tal forma esa recreación del pasado, que aún al verlos por primera vez, azuzan fuertemente nuestra imaginación y nos hace posible vivenciar su antiguo entorno témporo-espacial. El escritorio o el sillón presidencial, la percha del patricio, la enorme ropería del tirano...

El objeto que quiero evocar hoy forma parte de algo así como un tríptico profundamente incrustado en mi vida, que está constituído por una mesa de comedor, la silla Morris de mi suegro, y mi extraña reposera, única en su género a la cual mi familia y todos mis allegados, denominan cariñosamente "el dromedario".

Hubo una cierta mesa de comedor, que no era de mi casa, y que tampoco era para comer, la cual tuvo en mi vida una extraña y poderosa fascinación. Era **la mesa del comedor de mi maestro Mussio Fournier.** Mi maestro, también mi amigo, no obstante las tres décadas de vida que nos separaban, vivía en un cuarto piso sobre la avenida 18 de Julio, al lado del cine Trocadero. La entrada principal de su apartamento daba a una sala de espera y de allí se accedía a su escritorio, que al igual que el de Marañón, no tenía el menor aspecto clínico, pues ni camilla usaba, y nunca se le veía de túnica. Ustedes saben que, el fuerte de él, para lo cual estaba dotado maravillosamente, era el hacer el diagnóstico casi sin tocar al enfermo, es decir tan sólo observándolo e interrogándolo, sobre todo interrogándolo, sentado el paciente en aquellos

* Evocación leída en la sesión ordinaria del mes de noviembre, de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina (1995).

enormes sillones de cuero negro capitoneado del piso al techo, más de una vez tuve que subir una escalerilla para alcanzarle el tomo que él me indicaba. Se conocía por dentro y por fuera aquella importante colección de volúmenes, y los seguía acumulando en el pasillo íntimo, contiguo al escritorio, el cual estaba cubierto de libros hasta el techo contra una de sus paredes, de modo que se reducía considerablemente la zona de pasaje del mismo. Todo lo guardaba ordenado en su memoria, y más de una vez me dijo, -Fijate que a mi edad no me voy a poner a hacer tarjetitas!

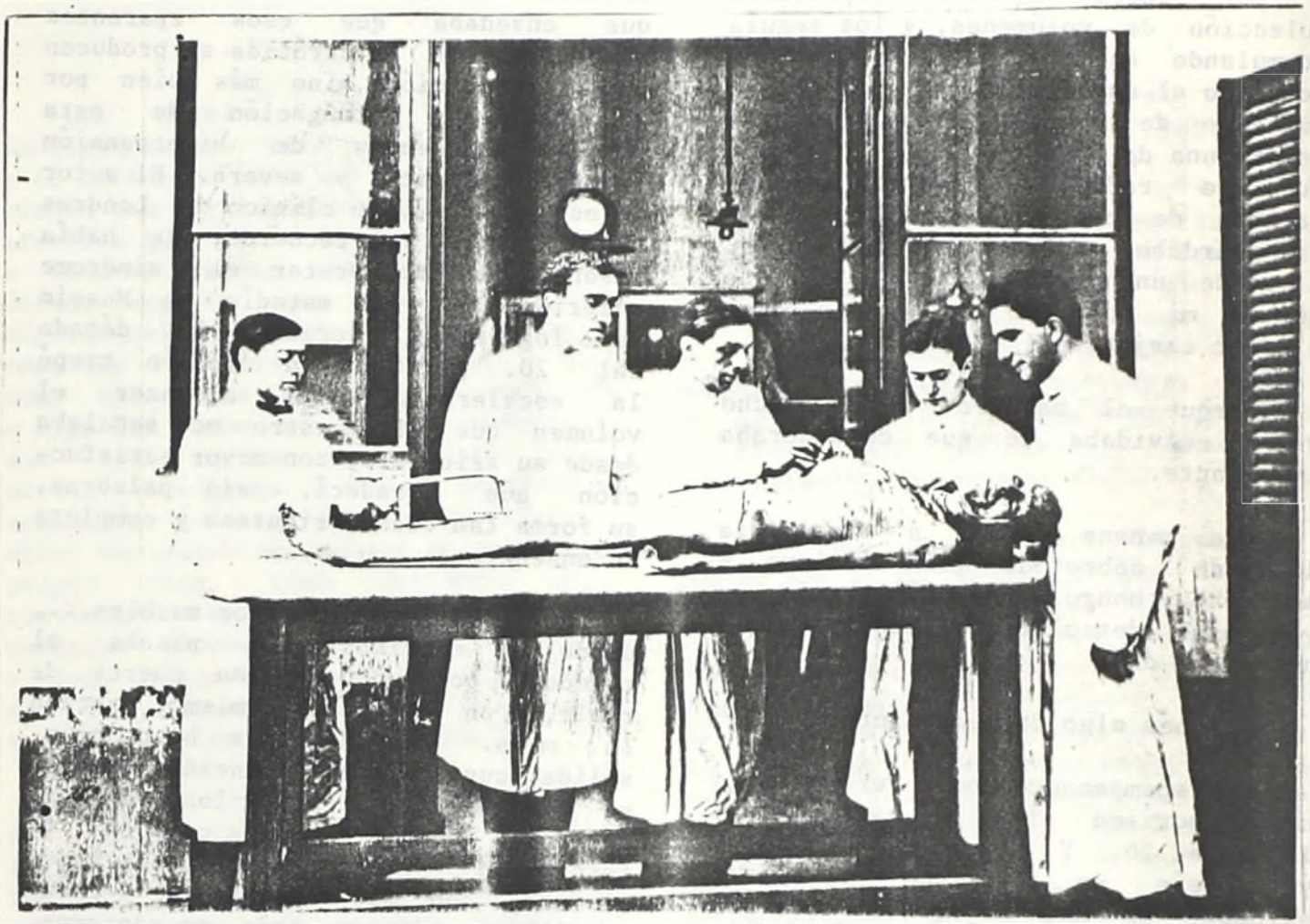
Porque el maestro leía mucho y no olvidaba lo que consideraba importante.

Una mañana entró a la sala 14, de sobretodo gris liviano y sombrero hongo, también gris y ya algo descolorido, echado a la nuca y me dijo

-¿Tenés algo despampanante?

- Despampanante no. Pero tengo un aneurisma de la carótida en la cama 26. Y le mostré lo que yo creía un aneurisma visible y palpable en una mujer de unos 60 años, hipertensa, que justamente estaba estudiándose por esa hipertensión. Mussio ni la tocó, me dijo palpalo bien y esta tarde vas a casa y hablamos. Por la nochecita caigo por la casa y en el escritorio, me recibió sentado, y empezamos a conversar, más bien empezó a monologar y hacerme preguntas, pidiéndome que anotara en la "libretita" sobre las tareas sobre todo de investigación clínica, que continuamente me estaba encomendado, como siempre. Y de pronto dijo: "subite a la escalera, allí donde está no la muevas"... y me señaló el último estante bien cerca del techo, "sacá ese libro... no ese no!, el de al lado... ése! Traelo aquí", lo abrió y me mostró un artículo del British Medical Journal de 1924 que enseñaba que esos aparentes aneurismas de la carótida se producen o por dilatación sino más bien por ondulación y elongación de esta arteria en casos de hipertensión arterial crónica y severa. El autor de ese artículo, un clínico de Londres cuyo nombre no recuerdo, le había enseñado a interpretar el sindrome referido en la estadía de Mussio en Inglaterra durante la década del 20. ¡Con cuanta emoción trepé la escalerilla para alcanzar el volumen que el maestro me señalaba desde su asiento, y con mayor satisfacción aún agradecí, sin palabras, su forma tan clara, rigurosa y completa de enseñarme!

Pero, volviendo a los muebles..., desde el escritorio se pasaba al comedor por una pequeña puerta de roble, y en medio del mismo, estaba la mesa. Redonda, más bien baja, sólida, cuyas patas torneadas apenas se dejaban ver bajo los pliegues colgantes de la gran carpeta de terciopelo rojo, ennoblecida por el uso, con sus flecos de color amarillo crudo en todo su contorno, y encima... encima una montaña de revistas en el mayor desorden. Revistas recientes, porque su mayor anhelo era conservar las suscripciones de las publicaciones europeas, cosa que se había hecho cada vez más difícil en aquellos tiempos de "la reforma cambiaria y monetaria" que nos sideró económicamente a todos los que vivíamos de un sueldo. Leía continuamente, y luego arrojaba, abierta por lo general en cualquier página la revista que había leído. Así se formaba una montaña, la cual



Facultad de Medicina de Montevideo (edificio viejo en Sarandí y Maciel c. 1908). Grupo de estudiantes en el curso de Anatomía (ler. año). Se reconocen de izquierda a derecha: Enrique Claveaux, Pedro Barcia y J.C. Mussio Fournier disecando el cadáver.
Fotografía donada al Depto. de Historia de la Medicina por Olga Kasdorf de Barcia (reducida del original).

algunos días podía alcanzar 30 o 40 centímetros de altura. ¡Puedo jurarlo!

Entonces cuando entrábamos allí me decía: "¡Sentate!", y con su mano algo regordeta y de piel laxa, pasaba el borde cubital en un ademán de barrido y empujaba los papeles de la orilla, para hacer un pequeño claro donde apoyar sobre el terciopelo rojo el libro o la revista que quería que yo leyera o tradujera. Y él escuchaba y comentaba. Terminado el artículo y el comentario, elegía otro; y esta era la maniobra más increíble, porque insertaba dos dedos entre los ejemplares apilados y del montón extraía, tironeando, uno que había leído y que, por un raro sexto sentido podía ubicar con insólita exactitud en aquel caos, y entonces me decía: "¡lee ahí!", con su imperativo cariñoso.

¡Todos saben cómo apreciaba el cigarrillo! En las clases solía pedir a los alumnos un pitillo, y delicadamente lo partía en dos, se guardaba la mitad en el bolsillo de su chaleco gris y se hacía encender el otro trocito. Siempre le hizo mal, y raramente no le sobrevenía un acceso de tos en la primera bocanada. Pero nunca pudo separarse del tabaco. Por lo tanto sus familiares no lo dejaban fumar, cosa que él obviaba con su habitual calidad. En las horas de estudio, en la mesa del comedor, sentía la necesidad del tabaco y me decía: "¿Vos qué fumás?" - !Fumo "Grey Fox" doctor! Recuérdese qué baratos y populares eran aquellos rubios nacionales. Entonces él me decía "¡No! No me des de esos... esos son muy fuertes... son para caballo!" Pero me incitaba a fumar: "¡Fumá! !Fumá! ¡Y echá mucho humo!" Claro, el olor se filtraba por debajo de la puerta que daba al corredor íntimo, y entonces la cuñada, o a veces la esposa, que vigilaban desde el interior el comportamiento del maestro, golpeaban la puerta y se hacían oir: "¡Qué estás haciendo Juan César!" las tranquilizaba con un grito: "¡Nada mujer! ¡Es este que está fumando!!" A continuación, se levantaba, ya con el campo libre, y retirando unos enormes libros que tenía en el ángulo de la biblioteca junto al ventanal de 18 de Julio, introducía muy al fondo el brazo y extraía un paquete de cigarrillos finitos de los que se decían sin nicotina (los tan recordados Oxi-bi-tue o Sinnico) y con la maniobra sacramental de partirlo al medio encendía una mitad y protegido por mi humareda previa, fumábamos con placer, y seguíamos estudiando.

En la misma mesa, pero apenas visible tras la montaña de literatura solía estar sentado un médico diminuto, de origen aleman, de apellido Blum. El Dr. Enrique Blum trabajando en silencio. Es sabido que Mussio, al igual que algunos otros políticos nuestros, recibió con humano afecto a los exiliados que llegaron a nuestro país en busca de paz, huyendo del genocidio nazi. Particularmente los médicos encontraron en él un sincero amigo. Y él a su vez se complacía en traer a nuestro ambiente, algo de la cultura que él había conocido en las universidades centroeuropeas. Muchas veces recordaba a su maestro el gran clínico de Berlín E. Cassirer. A este doctor Enrique Blum, que trabajó muchos años como fisiatra en el CASMU, le pagaba por hoja traducida en forma que ambos habían convenido, no recuerdo si a razón de 5 centésimos la hoja

o algo parecido. ¡A Mussio le gustaban los negocios chicos!

Los negocios del "tiempo de la chicoria", en otras palabras tenía "humor de indigente". Recuerdo cómo manejaba lo que llamábamos la "Caja Chica" del hospital. La "Caja Chica" era una lata de té vacía, en la cual reuníamos, de nuestros bolsillos unos pesos para pagarles el ómnibus y algunos caramelitos a los pacientes que hacíamos venir una y otra vez con fines de investigación. Y Mussio les decía: "¡Tomá!, aquí tenés, con lo que te sobra del ómnibus le comprás unos caramelitos a tus nietitos".

Con la mayor seriedad, llamaba al administrador el Sr. Raúl Seoane, quien acudía de inmediato con la mayor deferencia y respeto hacia el maestro, y éste le preguntaba: "¿A ver como estamos de fondos?"; Seoane abría la caja fuerte, enorme, de color verde oscuro, y retiraba de su interior la latita y decía. "Hay uno veinte doctor". Entonces me dirigía la mirada "¡Estamos flojos!" "¡Hay que conseguir plata!" Y enseguida empleaba una hábil estratagema: "¡¡Cabeza!!, ¡¡Cabeza!!" pegaba el grito, y el portero, de ese apellido, acudía prestamente... "¡Llamame a Fulano!" Y venía alguno de los colaboradores. Aparecía por ejemplo el Dr. Antonio Terra (bueno a más no poder, y una de las personas más tranquilas que he conocido). "Buenos días doctor" -"¡Pero... cómo te va!", lo recibía el maestro. "Yo se que vos trabajás, y sudás la gota gorda, en la pliclínica... ¡pero mirá!, vos no tenés tiempo de escribir, pero nosotros con los enfermos que atendés hicimos un trabajo que mandamos hoy para la Academia de Medicina de París", y dirigiéndose a mi, que tenía ya el escrito en mis manos, me decía: "¡Leéle el título del trabajo y el equipo!", y cuando llegaba al Dr. Terra, me paraba y le decía: "¡Viste!". Entonces el doctor agradecía y saludaba como ademán de despedida, pero Mussio le decía: "Estamos flojos de fondos en la Caja Chica, ¿vos no querés poner algo?", y Terra generosamente le ponía cinco pesos... Esto lo hacía con cada uno de los integrantes del equipo de autores, y en esa forma se nutría la Caja Chica para recompensar a los pacientes. En épocas anteriores otra manera de recompensar a los enfermitos, mayormente casos de mixedema, la endocrinopatía predilecta del maestro, era por intermedio del gofio, muy apreciado por estos pacientes y sus familiares, provenientes en su mayoría de las chacras de Canelones. Gofio con leche. Gofio que solicitaba en buena cantidad de los almacenes de Salud Pública, que asociado al tazón de leche calentito conquistaba el aprecio de sus humildes pacientes.

Yo había sido Interno de la sala 5 en 1947 y volví en 1949, y en verdad, el maestro me había prestado aparentemente muy poca atención, pero cuando ingresé nuevamente a su servicio como Jefe de Clínica, inmediatamente me mandó llamar a su escritorio, para recordarme un caso que habíamos atendido durante mi Internado. Se trataba de un caso de confusión mental y meningismo, mixedematoso, del cual conservaba el recuerdo con toda precisión, y me preguntó si yo sabía el nombre del paciente. "Sí, claro, Francisco Santos" le contesté. "Andá al archivo y esta tarde te venís por mi casa con la historia". Y así, rápidamente se gestó nuestro primer trabajo con el maestro, puede decirse que a las pocas horas de incorporarme

Facultad de Medicina de Montevideo (edificio viejo en Sarandí y Maciel c. 1908). Estudiantes de ler. año. En primer plano se reconoce a J.C. Mussio Fournier. Sentado, 2º desde la derecha: Pedro Barcia y parado, 3º desde la izquierda, Enrique Claveaux.
Donación Olga Kasdorf de Barcia.

a su servicio.

Pero Mussio, en aquella mesa del comedor, me enseñó, me estimuló, me permitió disfrutar de la amenidad y calidez de su compañía, y además se acercó a mi, procurando establecer lazos de amistad. Es interesante recordar en qué forma tendió el puente entre nosotros: averiguó, yo no se cómo, que yo vivía (vivo hace 62 años) en la calle 26 de Marzo, y me dijo: "¡Ché! ¡Así que vivís en la calle general Artigas!" Yo que ignoraba porqué me lo decía contesté que no, que yo vivía en 26 de Marzo... entonces "Pero vos no sabés, que cuando yo vivía en esa misma calle se llamaba general Artigas. Después me enteré que el cambio de denominación había sido el 26 de marzo de 1915, al cumplirse el centenario del primer izamiento de la bandera tricolor sobre la ciudadela de Montevideo. Entonces me dijo "¿Cómo está Martín el pajarero?" Claro, Martín Márquez "el pajarero" era un personaje epónimo del barrio, vivía frente a mi casa, y de niño, yo lo veía bajar hacia el arroyo de los pocitos, provisto de una calderita, y una cebadura de mate, con varios tramperos y jaulitas colgadas al hombro y llevando en su antebrazo plegada la red para cazar pajaritos. Pasando el puente de piedra y en la orilla del otro lado, en la zona que llamábamos el Hormiguero, tendía sus redes y colgaba sus tramperos en los árboles con los llamadores, y luego pasaba largas horas tomando mate debajo de un gran sauce. Era su medio de vida, pues vendía los "cantores" y comerciaba los demás en ataditos de a seis, para hacer la polenta con uccelletti, plato tradicional de los italianos del barrio, junto con el guiso de caracoles.

"¡Vos sos italiano!, tenés eso de italiano, de nada te sulfurás!, y además... te gustan las cosas lindas... te gusta adornar las cosas... -me dijo una vez- yo también tengo mucho de italiano, porque soy Mussio, sabés, y aunque todos me creen muy francés, tengo mucho de italiano", me dijo aquella tarde en que me llamó a su casa para apaciguarme por un llamdo a aspirantes que yo había sido postergado. Allí se mostró como un padre.

¡Cómo no recordarlo con afecto y veneración! Un día volvió a hablarme del barrio: ¿Y Julita, cómo está?... Julita, una mujer poco menor que mi madre, que en una oportunidad ante una infidelidad de su marido intentó eliminarse arrojándose a un aljibe. Yo conocía el episodio pues estaba bien grabado en la memoria colectiva de todos los vecinos, pero lo que no sabía era que el joven Mussio de entonces había intervenido activamente en el rescate, felizmente sin consecuencias de aquella joven, por lo demás tan simpática que vivió en esa misma esquina de 26 de Marzo y Barreiro durante tantos años.

En la época del 1954 al 60, yo estaba atendiendo a dos viejitas que vivían en Pagola y Payán: eran las hermanas Moretti, tías de los famosos pistoleros Moretti, asaltantes del Cambio Messina, uno de los cuales (Antonio Salvador Moretti) se suicidó al realizarse el copamiento de su guarida por la policía, pero su hermano fue a la Cárcel de Punta Carretas y luego de un comportamiento ejemplar se fugó con otros siete de la banda por el famoso túnel de la Carbonería El Buen Trato.

Las hermanas Moretti nada tenían que ver con la maldad de sus sobrinos, por supuesto; y ellas recordaban

Montevideo, c. 1910. Grupo de estudiantes presumiblemente todos de medicina.
Se reconocen en primer plano, a la derecha, J.C. Mussio Fournier. Sentado en 2ª fila, 3º desde la derecha, Enrique Claveaux y parado, 4º desde la izquierda, Pedro Barcia.
Copia fotográfica rescatada en el Hospital de Clínica por el Dr. Eduardo Wilson.

al Juan César de su juventud y al enterarse de que yo era su discípulo me pidieron que le trasmitiera sus saludos. Cuando le dije: "Le manda saludos María Moretti" me dijo bruscamente: "¡Salí di ay!". Yo no comprendí la broma, y luego de un silencio me dijo: "El papelón que me hicieron su sobrino y los demás!... que se me escaparon de la cárcel! Recién entonces comprendí que el hecho que había tenido repercusiones poco menos que históricas... ¡el maestro lo recordaba con un toque de humor y de clase!

Las altas horas de la noche hacen siempre más vivo el recuerdo del maestro. Bien avanzada la noche, como él sabía que yo estudiaba hasta muy tarde, solía llamarme entre las 11 u 11 y media por teléfono... Descolgaba yo el auricular y al decir "¿Quién habla?"... se producía un silencio de varios segundos y luego, como siempre me decía: "Pero... ¿qué decís? ¿Qué estás haciendo?"

- Estoy estudiando doctor.

- ¡Ah! ¡Desgraciado!... ¿Por qué no te venís a estudiar acá?

Y entonces yo salía enseguida, entusiasmado, montando mi Austin A-40 hacia la casa del maestro.

Algunas veces, después de dos o tres horas de estudio (él nunca tenía sueño), me decía, "Andate que mañana tenés que madrugar!" Otras veces me invitaba a bajar al bulevar (así le llamaba siempre a la Avenida 18 de Julio) para descansar, o si el tiempo estaba lindo me insinuaba: "¿Por que no vamos a alguna playa?" Tomábamos el auto y siempre nos íbamos a Pocitos, más bien hacia la Punta de Trouville y allí, en alguno de aquellos bancos de listones tan característicos, y que estuviera bien iluminado, yo escribía lo que él me dictaba, siempre trabajos que publicaba en La Presse Medical, Bulletin et Memoires, Bulletin de l'Academie la Medizinische Klinic, el Journal of clinical Endocrinology... "si ché, porque si no escribís en el extranjero no te conoce nadie". A todo esto mientras me dictaba, paseaba su mirada serena y acariciadora acompañando el andar de las damas, no había mayor placer que mirar a las mujeres: "ellas tienen todo, la pintura, la escultura, la música, la poesía... ellas son la obra más perfecta de la naturaleza!"

Otras veces los encuentros nocturnos con el maestro, terminaban más bien abruptamente, en una forma que para mí al principio me resultaba extraña; el maestro miraba su reloj, y me decía: "¡Andate que ahora vienen los brujos!"... y yo no preguntaba nada, simplemente me iba.

¿Quiénes eran los brujos?

A él le gustaba lo sobrenatural, el espiritismo, el magnetismo, la parapsicología, y le atraía todo lo misterioso e ignoto. Eso era lo que él llamaba la Reunión de los B en la cual concurrían sus amigos: Pedro Hormaeche, Velarde Pérez Fontana, José Luis Zorrilla de San Martín, Ovidio Fernández íos, actuando como coordinador un famoso augur de resonancia histórica en Montevideo, el Sr. Bernasconi. Algunos veces se hacían referencias en esas reunines a textos alemanes, y aunque no faltaran entre los circunstantes quienes conociera la lengua de Goethe, Mussio, para mayor precision invitaba a mi profesor de alemán el Sr. Pedro Heller, quien recientemente evocó

en una conversación conmigo (aclaro que en español) aquél pintoresco aquellarre.

Se podrán imaginar ustedes, lo mal que me hacían a mí, aquellas trasnochadas para cumplir al día siguiente con el Profesor Agregado de la época, que controlaba con mano férrea el cumplimiento de la hora de entrada al Instituto en la mañana... Nunca pude cumplir con él lamentablemente. Además Mussio llegaba al hospital generalmente después de las 11, me llamaba y seguíamos trabajando hasta bien pasada la una de la tarde.

!Bien se sabe que no se puede servir a dos señores!

Juan Jorge Ravera Cametti
26 de octubre de 1995

—o—

III

Juan César Mussio Fournier

Seguramente pocas figuras estuvieron tan bien dotadas de tan diversos y singulaes aspectos como la que tuvo Mussio Fournier en la historia médica nacional de este siglo. En la consideración general de los médicos que lo conocieron abundan los recuerdos de sus atributos humorísticos y humanísticos pero su personalidad desborda ampliamente esos atributos.

Conocí sólo algunos motivos de su innumerable anecdotario pero sus discípulos más directos, sobre todo el Dr. Ravera, son quienes tienen afectuosa versación. Yo voy a destacar, sin mayor documentación porque no fui endocrinólogo, algunos aspectos que me impresionaron de este maestro de la medicina uruguaya a través de mi breve actuación en el Instituto de Endocrinología ayudado en algunos datos que me aporta mi memoria. Siendo estudiante tuve oportunidad de conocer a Mussio como un clínico genial y según supe después, fue el último de los grandes clínicos. Era una época substancial de evolución de los conocimientos médicos en el Uruguay. Nuestros maestros y entre ellos Mussio naturalmente hacían sus diagnósticos fundamentalmente mediante los datos que recogían a través de sus sentidos: vista, oídos, tacto y hasta olfato. Hoy todo esto está transferido a máquinas y monitores. Pero sigue vigente el mismo criterio clínico que orientó a nuestros maestros. Tal era el prestigio que irradiaba la personalidad de Mussio que, en aquel entonces el joven maestro iniciador de la tecnificacion médica en nuestro medio, **Raúl A. Piaggio Blanco** (1905-1952), invitaba a sus alumnos a cruzar el corredor que separaba las salas 7 y 5 del viejo Hospital Pasteur y nos congregábamos en torno a Mussio a escuchar sus clases clínicas junto a una de las camas y siempre **"con el paciente presente".** Mussio tenía una honestidad intelectual digna de mención. Según testimonio del Dr. Roberto Rubio cuando algún estudiante le hacía una pregunta que no sabía contestaba que pasara enfrente y le preguntara a **"Piaggito que de eso él sabe más que yo".**

A su notable docencia unía una ardiente vocacion por la investigación clínica. Comprometía cada uno de sus colaboradores a realizar una investigación. Me correspondió a mi documentar la **hipotonía bronquial en un caso de mixedema.** Todos los trabajos eran firmados por sus colaboradores y, en último término, figuraba su propio nombre.

Fundó un Instituto de Endocrinología que llegó a ser modelo de organización para la época. Policlínicas, laboratorios, salas de internación, salas de clases y ateneos y hasta una sala de cirugía experimental donde llegué a observar hipofisectomía en ratas por vía trans-bucal mediante fresas odontológicas.

Se vivían los días del Uruguay feliz correspondientes a los brillantes

años de las decadas del 40 y del 50. El dólar valía cuatro pesos de los viejos. Mussio ingresó a la política y llegó a ser Ministro de Salud Pública. Organizó un importantísimo Congreso de Endocrinología con la presencia de figuras de prestigio mundial del momento. Recuerdo una fotografía en un patio interior del Hospital Pasteur junto al brocal de mármol de un viejo aljibe donde figuraba Mussio con Gregorio Marañón (1939). Años más tarde asistí a conferencias de Rof Carballo y de Pedro Lain Entralgo, invitados por Mussio. Desde el punto de vista humano la figura de Mussio era inconfundible. Representaba el arquetipo del indolente talentoso. Sufría de un insomnio pertinaz y solía tener conversaciones telefónicas con amigos y colaboradores hasta altas horas de la noche. Por las mañanas no llegaba al Instituto antes de las 11 y era proverbial su estampa de caballero contemplando el desfile de las montevideanas en la puerta de su casa por la vereda del cine Trocadero.

En sus últimos años experimentó una rápida decadencia psíquica y física dando término a una vida de la que he hecho un bosquejo pero de la que habría mucho más que decir.

Dardo Vega
Octubre de 1995

—o—

IV

Historia de la Endocrinología*

JUAN C. MUSSIO FOURNIER

I

Señor Decano; señoras y señores:

Ser profesor fue siempre una de mis más cálidas aspiraciones, convertidas hoy en feliz realidad. En este instante, saturado de alegría, evoco a todos aquellos que contribuyeron a hacerme llegar a este encumbrado sitial, en que me acaba de colocar el voto unánime de los consejeros de esta Institución. A ellos mis primeras palabras de reconocimiento y la promesa de que sabré responderles, con lo mejor de mis esfuerzos, en la delicada y ardua tarea que me han confiado. Es una bella y útil tradición, señores, la de que todo profesor que se inicia deba abrir de par en par el libro pasivo de su vida y mostrar públicamente las deudas que ha contraído con aquellos que formaron los tesoros de su cultura. Yo abriré ampliamente este libro, bajo la tensión de la gratitud, que brota hoy de mi alma con la naturalidad de un perfume. Yo digo, señores, que tal tradición es bella, porque la gratitud es una flor noble y delicada que, felizmente, se abre aún en el espíritu de los hombres; que dicha tradición es también útil porque, gracias a ella, la sustancia divina del hombre, pequeño elemento que pasa, puede acumularse en el vaso de los siglos.

La gratitud es proporcional a las deudas, pero la felicidad del deudor la acrecienta.

He aquí por qué ese sentimiento desborda mi conciencia. Hubo un filósofo de la antigüedad que consideró el olvido hacia sus bienhechores casi como un delito; mi memoria, ebria de gratitud, escapará a ese pecado.

Un primer maestro, que encontré en los últimos años del bachillerato, jugó un rol primordial en la formación de mi espíritu.

Fue mi profesor de Filosofía; hoy, para orgullo de nuestra Universidad, el Rector de la misma. **Vaz Ferreira** no nos atoró con materia filosófica, sino que nos enseñó a razonar sobre motivos dichos de filosofía.

Con él aprendimos los peligros del razonamiento excesivo, de ese que destroza a la razón; de las generalizaciones prematuras, de los dogmas absorbentes, y nos enseñó

---

* Lección inaugural de la Cátedra de Clínica Endocrinológica en la Facultad de Medicina de Montevideo, el 14 de agosto de 1936.

a desconfiar de la solidez de las verdades humanas, infundiéndonos esa duda sabia y prudente que recomendaba Aristóteles: "Este que quiera instruirse, debe saber dudar". Nos inyectó entusiasmo por la investigación, nos incitó desde jóvenes a profundizar en nuestros estudios, a fin de adquirir calidades espirituales que nos permitieran más tarde realizar, en ambientes precarios como el nuestro, un esfuerzo en el sentido de formar una ciencia nacional, recordándonos siempre el ejemplo de Cajal, quien, en atmósfera también ingrata, pudo, con el solo apoyo de su voluntad, erigir un verdadero monumento científico. Su cátedra fue, sobre todo, un curso de gimnasia mental, en el cual nuestras facultades quedaron hábilmente formadas para abordar difíciles ejercicios espirituales.

Nos enseñó a manejar hábilmente ese instrumento que constituye el orgullo del hombre: la razón, la cual, con toda probidad, debe reconocer sus límites, pues es más honrado declarar su impotencia que encubrirla con falsos disfraces. Supo así escapar a la ironía que Montaigne tuvo para los filósofos: "no quieren hacer profesión expresa de ignorancia, no se resignan a confesar la debilidad de la razón humana, para no meter miedo a los muchachos, pero descubren suficientemente ambas cosas con su ciencia inconstante y turbia".

Iniciado en los estudios médicos, mis primeros pasos en la clínica fueron hechos bajo la custodia de mi eminente maestro el profesor **Pablo Scremini**, nuestro ilustre Decano de la Facultad. Scremini me enseñó la Clínica Semiológica, con ese celo, conciencia y escrupulosidad casi exagerada, virtudes todas estas que no me sorprendieron, pues siendo el médico de nuestra casa, más de una vez se salvó la vida de uno de los nuestros gracias a esas virtudes, a su apostólica devoción y a su talento. Mi gratitud lo evoca junto a mi abnegada madre, velando, con un celo paternal, dolencias, algunas bien graves, de mi infancia, ofreciéndome así, desde edad temprana, la ocasión de conocer, a través de su nobleza, de su desinterés y de su ardiente vocación, el modelo perfecto del médico esencialmente humano. ¡Deudas de esta calidad jamás se pueden saldar!

Ricaldoni fue mi primer profesor de Clínica Médica. Con él aprendí las más finas exquisiteces de la clínica, desde el momento del interrogatorio del enfermo, que él hiciera con una sabia maestría, así como en el estudio semiológico que en forma impecable realizara, hasta el instante de concretar, siempre en forma certera, el diagnóstico de la dolencia.

Soca fue también mi maestro, pero Soca fue algo más que un maestro de Medicina; Soca nos dio la rara y voluptuosa oportunidad de conocer un hombre de genio. Desgraciadamente esta inmensa fuerza mental fue, en gran parte, sustraída a la ciencia por la profesión y la política. Su actividad docente fue, sin embargo, de extraordinario brillo y provecho. Discípulo destacadísimo de Charcot, cuya enseñanza siguiera fielmente durante seis años en el viejo y famoso "Hospicio de Salpetrière" llegó a su país ungido con un gran renombre en la Ciencia Neurológica, ciencia en la cual ya había sido consagrado por su brillante tesis

sobre la enfermedad de Friedreich. Pero si la Neurología fue una de sus materias predilectas, Soca cultivó también todas las ramas de la Medicina interna, y por eso fue un clínico verdaderamente admirable. Su inmensa cultura general, su fina sensibilidad de artista, su imaginación rica pero mesurada, sus conceptos tan audaces como profundos y, en fin, su esplendorosa riqueza verbal, nos explica ampliamente la seducción casi taumatúrgica que se desprendía de su gigantesca y augusta figura, aunque su espíritu, movilizando todos esos tesoros, dictaba una lección clínica o especulaba en los dominios del arte o de la metafísica. El que le vio en uno de esos instantes, debió exclamar: "He gozado de uno de los más grandes espectáculos que pueda ofrecer la naturaleza humana"

Morquio fue mi maestro de Clínica Pediátrica. Innecesario es recordar el valer científico de este hombre, consagrado hoy mundialmente. El gran mérito de Morquio es el de haber sido uno de los primeros maestros de nuestra Facultad que estimuló y casi obligó a sus discípulos a dedicarse a la investigación científica, logrando así, después de una lucha titánica, triunfar sobre la indiferencia y la hostilidad de nuestro medio. Morquio no solo fue un gran profesor de Pediatría, sino que también lo fue de energía y probidad. Uno de sus últimos placeres fue el de haber contribuído con su voto a mi nombramiento de profesor, y es para mí profundamente doloroso no verlo hoy junto a nosotros, con su sonrisa siempre franca y paternal.

Al año de obtener mi diploma de médico, me decidí a hacer un largo viaje de perfeccionamiento por el viejo mundo. Durante seis años visité las más afamadas clínicas de Francia, Alemania, Austria, Suiza, Inglaterra, Italia y España. En las cátedras más reputadas y concurridas, así como en los más modestos rincones de los viejos hospitales, aprendí siempre cosas interesantes.

En este largo tiempo anduve como un judío errante, pesquisando siempre algo nuevo con que enriquecer las maletas de mi cultura. Tuve la dicha de ser discípulo de los más grandes clínicos de nuestra época, y es justo, pues, que en este minuto de felicidad tenga también para ellos una palabra de reconocimiento.

Recomendado a **Hutinel** por mi querido maestro el profesor Morquio, pude admirar las facultades extraordinarias de este eminente pediatra, dotado de un verdadero sentido adivinatorio para reconocer la dolencia de sus pequeños enfermos.

Mi bagaje pediátrico se completó luego al lado de **Marfán, Lereboullet** y **Nobecourt,** que continuó en el "Hôpital des Enfants Malades" la gloriosa tradición del maestro Hutinel.

En Alemania aproveché durante varios años las sabias enseñanzas de **Finkelstein** y **Czerny.**

En Clínica Médica seguí asiduamente a **Widal, Chauffard** y **Achard,** en Francia; y a **Kraus, His, Goldscheider, Umber,** en Alemania. Con **Wenkenbach,** con **Chwosteck** y con **Herman Schlesinger,** que me trató en forma paternal, aprendí las exquisitas finezas de la clínica de Viena.

En Cardiología me perfeccioné

al lado de **Vaquez,** cuya reciente muerte ha producido honda pena en esta Facultad, que se enorgulleció en contarlo en el cuerpo de sus profesores honorarios y cuya tribuna honrara varias veces con su prestigiosa palabra.

En el servicio de ese eminente maestro tuve la feliz oportunidad de conocer a **Bordet** y a **Clerc,** de los cuales recogí sabias enseñanzas, así como de Laubry, con quien no solo aprendí los misterios médicos del corazón, sino que, a través de la cálida y afectuosa amistad con que me honró, gusté también de las bellezas que puede encerrar el corazón humano.

Con **Sergent** aprendí Tisiología y también Clínica Médica. A través de una afectuosa amistad, me brindó la ocasión de otras enseñanzas de gran enjundia. Bajo esa apariencia fría, seca, rígida, aun áspera, que lo caracteriza, sentí latir siempre un corazón animado por nobles pasiones y puesto al servicio de un carácter recto, justo y viril. Quien lo ha conocido exclama: "¡He aquí un hombre!"

La Patología Nerviosa la cultivé especialmente en la vieja y legendaria "Salpetriêre", cuyo trono ocupaba entonces mi eminente maestro, el profesor **Pierre Marie,** quien con sus magníficas lecciones fascinaba a todos sus oyentes.

Mis conocimientos en este punto se enriquecieron también siguiendo las visitas de sala, así como las breves pero sabrosas disertaciones que en su policlínica nos ofrecía el maestro **Souques,** ese maestro tan sabio como modesto, que evocaremos siempre sus discípulos como la imagen de una feliz armonía de la sabiduría y las virtudes morales.

Mi amistad con **Alajouanine,** que era ya entonces toda una gran promesa para la Ciencia Neurológica, me facilitó enormemente los estudios de esta rama, pues en su competente compañía examinaba el inmenso material clínico que sería luego el objeto de las magistrales lecciones que nuestro ilustre maestro el profesor Guillain dictara en la cátedra de Clínica Neurológica, curso que fielmente seguí con singular provecho.

En Berlín, al lado de **Cassirer,** el que me dispensó cordiales atenciones, frecuenté durante varios años su imortante Policlínica de Afecciones Nerviosas.

En el "Hospicio de Santa Ana", primero bajo la custodia de **Dupré** y luego de **Claude,** perfeccioné mis conocimientos siquiátricos.

De mi estada en Italia recordaré, en primer término, el sumo interés con que seguí durante algunos meses al famoso clínico napolitano Caldarelli, quien, a pesar de sus noventa y tantos años, llegaba puntualmente a la clínica a las ocho de la manaña. Sus lecciones, verdaderos modelos de la clínica clásica, fueron de las mejores que oí durante mi larga peregrinación por los hospitales europeos. Inútil es también comentar su ejemplo de verdadero prodigio de la voluntad humana.

En la Universidad de Pavía, saturada por la gloriosa tradición de los Spallanzani, Volta y Galvani, conocí la escuela clínica dejada allí por el célebre Forlanini. Gracias a la

generosa hospitalidad que me brindó uno de sus más destacados discípulos, el profesor **Eugenio Morelli**, incorporé a mis conocimientos preciosas adquisiciones en la patología del tórax.

Llevado por mi curiosidad a los problemas de la Endocrinología, tomé contacto y trabé sólida relación con el eminente fisiólogo **Gley**, con **L. Levi**, que, conjuntamente con **Hertoghe**, tuvo el mérito de destacar la importancia de la pequeña insuficiencia tiroidea; con **Marañón**, con **H. Zondek**, con **J. Bauer** y con **N. Pende**, todos estos últimos una serie de jovenes investigadores entonces y que actualmente ocupan un puesto de primera fila entre los maestros de la Endocrinología.

Al dejar constancia de mi agradecimiento a todos estos ilustres maestros y amigos, algunos desgraciadamente ya ausentes para siempre, que contribuyeron a formar mi personalidad científica, deseo hacerlo extensivo también a mis buenos colaboradores que, durante largos años, me han acompañado y ayudado con todo desinterés en la labor docente como científica de mi cátedra libre, así como a los discípulos que me han tonificado siempre con el optimismo propio de su juventud.

II

La Endrocrinología en la antigüedad Opoterapia empírica

El tema que hoy ocupará nuestra atención, en esta clase inaugural, será el de la Historia de la Endocrinología.

Esta ciencia, a pesar de ser la más joven rama de la Medicina interna, se manifiesta ya desde la época más remota de la Medicina. Sus primeras exteriorizaciones se hacen bajo la forma de ingestiones de órganos, que en un comienzo estaban ligadas, más que a un propósito terapéutico, a determinados ritos religiosos.

En los sacrificios comunes, cada dios tenía dedicado un animal especial, y el creyente ingería tal o cual órgano del animal, según la gracia que esperaba que el dios le deparase. Al objetivo ritual se le agregó tiempo después una finalidad medicamentosa, como lo prueba el hecho de que los egipcios, los griegos y los romanos diesen a ingerir a los enfermos órganos de animales que ellos reputaban sagrados.

Aristóteles menciona los efectos terapéuticos de la placenta. Galeno aconsejó también a los hepáticos la ingestión del hígado. Por los escritos de este eminente médico se ve que conoció el tiroides, la glándula pineal y la hipófisis.

Hipócrates, con su gran sagacidad clínica, afirmó que entre los eunucos no había calvicie, y bien sabemos actualmente cómo esos hombres conservan bien la cabellera hasta en la edad senil.

Los antiguos conocieron el bocio endémico, pues Juvenal ya lo menciona, y Plinio lo vincula con la mala calidad del agua.

¿Qué relaciones podemos encontrar entre el humorismo hipocrático y el humorismo moderno, en el cual juega un rol tan importante el elemento endocrino?

Evidentemente que toda aproximación

sería pueril.

Lo único que podemos afirmar es que el ilustre médico de Cos dio una gran importancia a la constitución de los humores (sangre, bilis, pituita y melancolía) no solamente en estado de salud, la cual significaba una armonía en la proporción de esos líquidos, sino a la perturbación de los mismos en los diferentes estados patológicos, así como también en la determinación de los diversos temperamentos individuales: sanguíneo, linfático, bilioso y melancólico.

A pesar de la distancia que hay entre el humorismo actual y el hipocrático, no obstante los errores y conceptos puramente fantásticos de que este último adolecía, no es menos cierto que el gran maestro griego dio una importancia capital a los hombres, no sólo en el orden fisiológico, sino hasta en la determinación de las diferentes constituciones.

A 4.000 años de distancia, Hipócrates no pudo dar más que lo que dio en materia de conceptos humorales.

Su humorismo resistió el ataque de los solidistas, sus vecinos de la isla de Cnido; es sostenido nuevamente por Galeno, combatido otra vez por los organicistas, y después de altos y bajos en su cotización histórica, encontrará más tarde en Bordeu uno de sus más ardientes defensores.

Esta evolución lenta y penosa del humorismo es uno de los hechos más interesantes que se destacan en la historia de la ciencia que hoy nos ocupa.

El humorismo de hoy, repetimos, no se parece en nada al humorismo de Hipócrates, pero sería tan injusto no citarlo en este momento como si al hacer el estudio de la historia de la bacteriología no se mencionase tampoco al médico que tuvo la intuición sobre la existencia en la atmósfera de algo nocivo para el hombre, es decir, de esos miasmas que tanto ocuparon la atención de la escuela hipocrática.

El humorismo de hoy ya es diferente al de hace cincuenta años; ¿cómo no ha de estar distante, pues, del humorismo de Hipócrates?

La verdad no es hija de un hombre, aunque éste sea un genio insuperable, como lo fue Hipócrates, sino del trabajo de los siglos.

Con su gran prestigio despertó la atención sobre los humores, y aun cuando casi todas las especulaciones fuesen erróneas, no se le puede desconocer el mérito de haber colocado la primera piedra de es fantástico edificio que el tiempo ha levantado al humorismo.

El empleo empírico de la Organoterapia tuvo también una gran boga en la Edad Media, siendo más tarde uno de sus cultores más entusiastas Paracelso, quien, fiel al principio de los *similia similibus*, afirmaba: "El corazón cura al corazón; el bazo, al bazo; el pulmón, al pulmón".

Después de haber alcanzado esta opoterapia primitiva un auge máximo, comienza a decaer, declinando en forma extrema en el siglo XVIII.

Con el descrédito de la Opoterapia termina la primera etapa de esta ciencia, que podemos llamarla **etapa empírica.**

III

La influencia de los anatomistas

Con el auge de los estudios anatómicos en los siglos XVI y XVII, la Endocrinología entra en su etapa anatómica.

Vesalio (1543) cita ya la hipófisis, y Willis, en el siglo XVII, dice que esa glándula recoge las sustancias excrementiciales del cerebro para vertirlas en la sangre.

Littrius, en el mismo siglo, afirma que la hipófisis comunica con el infundíbulo, del cual recoge la linfa cerebral para enviarla a la sangre, y asigna a esa glándula un rol en la producción de ciertas narcolepsias, glándula que también es descrita en 1778 por Sömmering, quien le da su nombre actual.

Interesante es recordar de paso que luego es necesario llegar hasta el año 1900 para que se demuestre que los tumores hipofisarios pueden originar prolongadas narcolepsias, hallazgo que se debe al estudio hecho por un médico uruguayo, nuestro eminente maestro el profesor Soca.

La glándula tiroides fue descrita sucesivamente por Vesalio (1543), por Eustaquio (1552) y por Wharton, quien le puso el nombre que hoy lleva.

Las supra-renales fueron estudiadas por Eustaquio en 1563.

En 1614, un médico suizo, F. Haster, describe el primer caso de muerte brusca en el niño, debida a la hipertrofia del timo.

Hasta este instante de su evolución histórica, el único capital de la Endocrinología está constituído por la Opoterapia empírica y los descubrimientos anatómicos.

Los conocimientos sobre la fisiología y la patología de las glándulas son casi inexistentes, pero las conquistas que desde esta época enriquecen a las diferentes ramas de las ciencias médicas contribuirán, sin duda, a descubrir los misterios que encierran las glándulas endócrinas.

La historia demuestra, en efecto, la vinculación extrema de todas las ciencias; toda adquisición de una de ellas acrecienta el capital de las otras.

IV

Impulso del Renacimiento

Bajo el impulso revolucionario del Renacimiento, el espíritu del hombre, libre de todo dogma filosófico o religioso, encumbra la fuerza de la razón, que, manejada con estricta disciplina cartesiana, se vengará de la prolongada tiniebla medieval, ofrecienco al mundo descubrimientos asombrosos.

La Fisiología se enriquece con el descubrimiento de la circulación de la sangre (Servet, Harvey), y la importancia de esa ciencia es precisada de más en más por Regnier de Graaf, por Santorio, por Spallanzani, por Haller, que manejan ya el método experimental.

El genial y desordenado Paracelso

llama la atención sobre la importancia de la Química, que es luego impulsada por Van Helmont, por Boyle, y, despojada de toda reminiscencia alquímica, se transformará en ciencia organizada bajo el genio de Lavoisier.

La incorporación del microscopio hace nacer la Histología en manos de Leuwenhoek, de Malpighi, quien describe los tejidos; de Hooke, el primero en definir la célula.

La Anatomía, siguiendo las huellas de Mondino, de La Torre, se acrecienta con los aportes de Leonardo, Vesalio, Malpighi, Valsalva, Falopio; la Anatomía Patológica nace con Morgagni y se organizará más tarde con Bichat.

La Clínica renace con Sydenham, con Boerhaave, con Van Swieten.

V

Théophile de Bordeu (1722-1776)

Entre todos estos sensacionales descubrimientos que surgieron en esa época luminosa de la humanidad, el de la circulación de la sangre debió, sin duda, llamar la atención de los estudiosos sobre los diferentes elementos que integraban la composición de ese líquido vital. El descubrimiento de la circulación de la sangre facilita, pues, la aparición de Bordeu. Bordeu, en su tratado *Análisis Medicinal de la Sangre*, sostiene en 1775 que cada órgano vierte por vía linfática una sustancia especial, que luego se incorpora a la sangre y que es necesaria al organismo. Agrega también que los diversos temperamentos se relacionan a la mayor o menor actividad de ciertos órganos, en comparación con la actividad de otros. Interesante es recordar que este gran intuitivo cita en apoyo de su doctrina el ejemplo del testículo, como órgano que segrega sustancias necesarias para la economía, recordando la repercusión que la castracion tiene tanto en el hombre como en los animales, no solamente desde el punto de vista de la reproducción, sino también de su influencia sobre el psiquismo, la nutrición y la morfogénesis. Su convencimiento era tan firme, que el testículo efectuaba estas acciones gracias a sustancias especiales que enviaba a la circulación, que no vacila en expresarse así en el pasaje referente a este punto: "Alguien ha encontrado venas linfáticas en los testículos, y las ha destinado al retorno de la semilla a la sangre; no se tenía necesidad de conocer la existencia de estas venas para conocer el hecho de la absorción".

Aun cuando Bordeu expresa que esas sustancias o humores especiales de que él hablaba provenían de todos los tejidos, no debemos olvidar que dos de los más ilustres predecesores de la Endocrinología moderna, C. Bernard y Brown Sequard, afirmaron también, y muy posteriormente a Bordeu, que toda célula vertía al medio interno sus propias secreciones. El fue el primero en tener una certera visión sobre las secreciones internas, al sostener que los tejidos enriquecían a la sangre con sustancias específicas, que salían de los órganos por vía linfática, que eran necesarios a la economía, que intervenían en la determinación de los diferentes temperamentos individuales y, al citar su genial fantasía un ejemplo concreto en que apoyarse, estuvo realmente bien feliz al elegir un órgano netamente endocrino, como es el

testículo.

El caso de Bordeu muestra con elocuencia cómo a veces la intuición del hombre se adelanta, en mucho, a las adquisiciones hechas por un racionalismo puramente deductivo.

El humorismo de Bordeu, que se puede considerar como un puente intermediario entre el viejo humorismo hipocrático y el humorismo moderno, es aún acentuado por Legallois en su tesis de 1801, en la cual sostiene que las sangres venosas de los diferentes órganos son diferentes las unas de las otras y que la sangre venosa era igual a la sangre arterial de un órgano determinado, más la secreción de este último.

VI

Johannes Müller y la clasificación glandular (1801 - 1858)

La segunda etapa de la Endocrinología, etapa anatómica, comienza en el siglo XVII y culmina en 1830, con el célebre trabajo del anatomista alemán J. Müller, quien, profundizando los trabajos de Ruysch, divide las glándulas en dos categorías: unas que tienen canal excretor y otras que no lo tienen. A estas últimas las llama módulos vasculares, y entre ellas menciona el tiroides, el bazo, el timo y las supra-renales, las cuales enviarían sus secreciones a la circulación.

El año 1830 es un año histórico para la Endocrinología.

Inútil me parece comentar la gran trascendencia de este trabajo anatómico de Müller, que, oponiendo frente a frente a las glándulas con canal o sin canal excretor, facilita la llegada del fisiólogo que demostrase la existencia, en las segundas, de una secreción interna.

La historia muestra cómo el anatomismta preparó el camino del fisiólogo; el hallazgo de Müller precipitó la aparición de un Claudio Bernard.

VII

La etapa clínica y experimental. Claude Bernard (1813-1878) y sus continuadores

Con el siglo XIX aparece otra etapa de la Endocrinología; es la **etapa experimental y clínica.**

El bocio exoftálmico es señalado ya en 1802 por un médico italiano: Flajani; merece luego descripciones cada vez más precisas de Parry (1815), Graves (1835), Basedow (1840), y finalmente, de Moebius (1886), quien lo relaciona a un exceso de la secreción tiroidea.

Berthold, en 1849, siguiendo los pasos de Bordeu, demuestra que el injerto testicular hace desaparecer en las aves los trastornos de la castración, hecho que, como ya lo hemos referido, había servido de base a la intuición de Bordeu. Este trabajo de Berthold tiene el interés histórico de haber sido la primera investigación experimental de esta ciencia.

Culing, en 1850, demuestra que los cretinos tenían una atrofia del tiroides.

Friedleben, en 1855, prueba que la extirpación del timo en los

jóvenes animales produce serias alteracines del esqueleto. en ese mismo año aparecen los notables trabajos de C. Bernard. Dicho autor afirma nuevamente, como Bordeu, que toda célula, todo tejido, segrega sustancias en la sangre que son necesarias para la economía. El divide las glándulas, como ya Müller lo había hecho desde el punto de vista anatómico, en glándulas de secreción externa y glándulas de secreción interna, calificativo este último que Bernard emplea por vez primera y que, desde entonces, quedó incorporado al vocabulario médico. El gran mérito de Claudio Bernard es al de haber demostrado rigurosamente la existencia de la secrecion interna del hígado, constituída por la glucosa, formada por aquel órgano a base del glucógeno y que luego se vierte en el medio interno a favor de las venas suprahepáticas. El descubrimiento de Claudio Bernard llenaba bien todas las condiciones que debía tener una secreción interna. En efecto, era formada por una glándula (el hígado); se le encontraba en las venas de esa glándula (las venas supra-hepáticas), y además se la revelaba en la circulación general. Dicho fisiólogo demostró también la importancia del sistema nervioso sobre las secreciones internas, con su famosa experiencia de la glicosuria provocada por punción del cuarto ventrículo.

¿Cuál es la trascendencia de la obra de Claudio Bernard para la Endocrinología?

Si bien es cierto que Bernard no encontró una hormona, pues la glucosa constituye una sustancia alimenticia, su inmenso mérito es el de haber enseñado a los fisiólogos el verdadero método y las técnicas para pesquisar a esas sustancias, que en el futuro se llamarían hormonas, dado que toda hormona es una secreción interna, aunque no toda secreción interna sea una hormona (caso de la glucosa); en consecuencia, aunque Bernard no haya descubierto ninguna hormona, como tampoco haya pensado en la importancia que las secreciones internas gozan en los procesos de correlación orgánica, característica importantísima de la actividad hormonal concepto que, como veremos más adelante, nace con Brown Sequard, es tan grande la trascedencia de sus descubrimientos para la Endocrinología, que con toda justicia puede considerarse a Bernard como uno de los fundadores de esta ciencia.

T. Addison, célebre médico inglés, demuestra en 1855 que la enfermedad bronceada es debida a la destrucción de las supra-renales.

En el año 1856, Brown Sequard prueba experimentalmente que las supra-renales son órganos de importancia vital y que la transfusión de sangre a los animales privados de supra-renales les producía grandes mejoras, lo que para el ilustre fisiólogo demostraba que esas glándulas tenían una secreción interna.

En el año 1856 se produce también un hecho extraordinariamente interesante. Vulpian encuentra que el percloruro de hierro origina una coloración verde, no solamente en la médula suprarenal, sino en la sangre de las venas de esa glándula.

El método de Bernard ha dado ya su segundo fruto en la pesquisa de las secreciones internas. El creador del método se encontró con una sustancia nutricia, la glucosa; pero Vulpian fue más feliz, pues

su hallazgo correspondía a una hormona: la adrenalina, cosa que demostraron las ulteriores investigaciones.

Los años 1855 y 1856 son dos años importantísimos para las supra-renales; en ellos se descubre el origen supra-renal de la enfermedad bronceada, el hecho de que estas glándulas son indispensables para la vida y, además, se reconoce objetivamente la presencia de su secreción interna.

Aparecen a continuación una serie de interesantes conquistas hechas por médicos y cirujanos.

Schiff, en 1856 y 1857, probó la importancia que la tiroides tenía en el organismo animal, a raíz de los efectos observados después de la tiroidectomía.

Gull describe en 1863 el cuadro clínico del estado cretinoide de las mujeres adultas.

En 1878, el clínico inglés Ord traza la silueta clínica de la insuficiencia tiroidea, para la cual crea el término de mixedema, cuadro clínico que Charcot denomina, poco después, como Caquexia paquidérmica.

Bourneville, en 1880, describe en forma impecable el mixedema congenital, al que designa como idiotez mixedematosa. Es en este mismo año que Sandstrom describe las paratiroides.

En 1882, los cirujanos suizos aportan una valiosa contribución a la patología tiroidea. Reverdin demuestra que el cuadro clínico descrito por los autores ingleses con el nombre de mixedema es superponible al que ellos observaban en ciertos de sus enfermos portadores de bocios, a los cuales se les había realizado una tiroidectomía; es también el célebre cirujano suizo Teodoro Kocher quien, poco después, hace constataciones análogas y crea el término de caquexia estrumipriva.

Schiff, en 1884, insiste nuevamente sobre los trastornos observados en los animales a raíz de la tiroidectomía, y prueba que estos trastornos pueden ser atenuados, sea por el injerto de esa glándula, sea por la administración del jugo tiroideo a esos animales.

Es el primer ensayo de aplicación científica de la opoterapia, que es repetida en 1891 por Vassale y por Gley en los animales y por Murray, quien muestra la acción terapéutica del jugo tiroideo aplicado en inyecciones en casos de mixedema.

En 1872, el cirujano Battey extirpa por primera vez los ovarios de una mujer y nos muestra los efectos de la castración femenina.

La tetania había sido estudiada por Steinhein (1830), por Dance (1831), Trousseau (1851), quien describió el signo que lleva su nombre, y por Corvisart, que le dio el nombre que actualmente tiene.

En los trabajos ya mencionados de Schiff sobre la tiroidectomía experimental se citan fenómenos tetánicos, pero el autor no los vincula a la partiroides.

Esos mismos fenómenos son descritos en el hombre por los cirujanos vieneses (Billroth, Eiselsberg), quienes los observan después de la tiroidectomía.

El fisiólogo francés Gley fue el primero en vincular la tetania quirúrgica a la extirpación de las

paratiroides.

En 1882, Eiselsberg muestra que el injerto paratiroideo impide en los animales la tetania consecutiva a la paratiroidectomía.

En 1889, Mering y Minkowsky hacen su famosa comunicación sobre la analogía presentada por la diabetis experimental, ocasionada por la extirpación del páncreas y la diabetis humana.

En este mismo año de 1889, Brown Sequard, que ya había aportado a las secreciones internas sus interesantes trabajos sobre la fisiología de las supra-renales, presenta, en la Sociedad de Biología de París, su ruidosa comunicación sobre los efectos virilizantes y dinamogénicos que tiene el extracto testicular inyectado en el hombre senil, experiencia que el célebre fisiólogo había hecho sobre su propio cuerpo.

A pesar de la ruda crítica que siguió a esta comunicación, en la que se objetaba que los fenómenos observados podían ser sólo el producto de la autosugestión, la tesis de Brown Sequard, influyó poderosamente sobre la Organoterapia, a la cual el célebre fisiólogo le dio su nombre actual de Opoterapia, contribuyendo así a extender las indicaciones de la misma, que bajo la forma grosera y puramente empírica en que había nacido en la antigüedad, había languidecido en forma considerable, en el siglo XVIII, por el desprestigio que sobre ella proyectaron dos eminentes clínicos ingleses: Sydenham y Heberden.

Pero el importante aporte de Brown Sequard a la Endocrinología no reside ciertamente en el estímulo que dio a la Organoterapia; sino en la forma neta, precisa, con que definió las características funcionales de las secreciones internas, secreciones que, al igual que Bordeu y Bernard, admitió como existentes no solo en cada órgano, sino en toda célula del organismo.

Brown Sequard fue, en efecto, el primero en afirmar que esas sustancias, que constituyen las secreciones internas, sirven para establecer una interdependencia funcional entre todos los órganos por otro mecanismo que el del sistema nervioso. El fue el primero que subrayó esta característica funcional, tan fundamental, de las hormonas, como bien pronto sería así reconocido; y bien merece, en consecuencia, ser considerado uno de los fundadores de la Endocrinología.

La glándula pineal, que era ya conocida por Galeno es, según Descartes, el órgano en que reside el alma humana, en tanto que luego algunos naturalistas la consideran como un vestigio ocular existente en ciertos animales.

A partir de la comunicación de Heubner en 1898, que refiere un caso de teratoma de la pineal de un niño que presentaba un cuadro de pubertad precoz, empieza a estudiarse ese órgano como una probable glándula a secreción interna.

En 1894 realizan Oliver y Schäffer la primera investigación sería sobre la acción farmacológica de un extracto, demostrando la acción vaso-constrictiva e hipertensora del extracto supra-renal; poco después, estos autores publicaban sus interesantes trabajos sobre

el extracto hipofisario.

En 1896, Bauman descubre la yodotirina y afirma las relaciones de la glándula tiroides con el metabolismo del yodo. Con este trabajo se inicia el estudio del quimismo endocrino.

En 1896, Frankel aisla la adrenalina, la cual luego es obtenida en cristales casi contemporáneamente por Takamine y Aldrich en 1901. En este mismo año, Fröhlich describe el sindroma adiposogenital, de origen hipofisario, que lleva su nombre.

VIII

El descubrimiento de la secretina. Las hormonas.

En 1904 se produce un hecho sumamente interesante: Starling descubre la secretina, crea el término de hormona y demuestra la importancia que, en la correlación orgánica, juegan estos mensajeros químicos, demostrando así que el sistema nervioso no es el único aparato que interviene en los procesos de interdependencia que se realizan en el organismo animal.

El descubrimiento de Starling marca una fecha realmente sensacional en la evolución de esta ciencia.

Bajo el impulso del descubrimiento de Starling se acrecienta aún el número de investigaciones sobre las glándulas endocrinas, tanto en el dominio de la clínica como de la fisiología o de la bioquímica de estas secreciones.

En el dominio de la clínica, Claude y Gougerot (1907-1908) llaman la atención sobre los sindromas pluriglandulares; Sergent y Bernard sobre las insuficiencias supra-renales agudas; Frank, Simmond y Cushing precisan la existencia de la diabetis insípida; Simmond demuestra la existencia de la caquexia hipofisaria; los trabajos de Wiesel y Labbé hacen conocer el sindroma producido por los paragangliomas medulares; gracias a Apert (1910) y Gallois (1912) se define el cuadro clínico génito supra-renal; Tandler y Gros describen el eunucoidismo.

En el dominio de la Fisiología Experimental se buscan los efectos que en el organismo producen las extirpaciones glandulares, sus injertos así como la acción farmacológica de los extractos opoterápicos suministrados a los animales y al ser humano.

La Bioquímica de las secreciones internas empieza también a enriquecerse; es así como Kendall, en 1916, describe el principio activo del tiroides, la tiroxina.

La Cirugía demuestra los felices efectos que pueden a veces obtenerse con la extirpación de los tumores hipofisarios, de los adenomas suprarenales, así como en la enfermedad de Basedow.

Beclère prueba los buenos resultados que con la radioterapia se consiguen en la acromegalia y, desde entonces, ese nuevo agente empleado, sea como moderador, sea como activador, según las dosis usadas de las hiper o hipofunciones endocrinas, se incorpora como una preciosa arma a la terapia de las endocrinopatías.

La inmensa labor de este período enriquece considerablemente a la Endocrinología.

IX

Período hiperbólico

Llegamos así al año 1915, y el balance, que hacemos entonces, nos permite reconocer que hemos adquirido serios conocimientos en Anatomía, Histología y Fisiología de las glándulas endocrinas.

En el dominio de la Clínica, los grandes sindromas de hipofunción o hiperfunción nos son perfectamente conocidos. Se ha entrevisto ya también la evidente conexión funcional que estas glándulas tienen entre sí, así como con el aparato nervioso vegetativo.

Empiezan a utilizarse también los diferentes *test*, que permiten explorar las redes de ese sistema nervioso, y nacen, un poco precipitadamente, los esquemáticos conceptos del vagotonismo y simpaticotonismo.

Los clínicos, compenetrados de la importancia de esta nueva rama de la Patología, comienzan a escudriñar las formas leves de la hiper o hipofunción glandular.

Los fisiólogos, entusiasmados por el descubrimiento de la secretina por Starling, pretenden encontrar acciones hormonales en sus extractos, acciones que muchas veces son debidas a impurezas de los mismos.

Empezó el momento de la fantasía. Un sujeto de manos o pies un poco grandes y con un ligero prognatismo, es un hiperpituitario anterior; una joven con mirada un poco brillante y ojos un poco saltones, es seguramente, una hipertiroidea, si su corazón tiene tendencia a la taquicardia; una astenia, acompañada de hipotensión arterial, la cual puede ser un simple estigma constitucional, es diagnosticada como insuficiencia supra-renal, si, para su desgracia, tiene la piel un poco hiperpigmentada, tal vez por el influjo de una helioterapia estival; una dama con mucho vello en el cuero, adorno que han ostentado varias generaciones femeninas de su familia, es considerada atacada de hipercorticalismo, pero felizmente para ellas las supra-renales, gracias a su profunda topografía, han escapado a la influencia de la radioterapia; he aquí algunos de los tantos ejemplos que podrían citarse de ese período, cuyas reminiscencias aún vivimos y que traducían una verdadera embriaguez endocriniana.

Justo es recordar que algunos de esos impresionismos dejaron algunos frutos, casos de intuición precisa, pero también ¡cuánta exageración!, no siempre inofensiva para los pacientes.

X

La era bioquímica

Felizmente, una gran falange de químicos, fisiólogos y biólogos, entre los cuales se destacan los nombres de Kendall, Benedik, Allén, Pezzard, Doysy, Collip, Zondek, Banting, Best, Evans, Goussay, Butenant,van a suministrar bien pronto *test* de precisa objetividad para el diagnóstico, así como extractos de real eficacia para el tratamiento de las afecciones endocrinas.

En efecto, una nueva era va a aparecer, la era química o bioquímica de la Endocrinología.

La incorporación del metabolismo basal, el descubrimiento de la tiroxi-

na, insulina, parathormona, hormonas del crecimiento, gonadotrópica, foliculina, hormona tireotropa, adrenotropa, paratireotropa, lactógena, hormona del metabolismo de las grasas, hormona del metabolismo de los azúcares, melanófora, hormona masculina y cortical, etc., han dado un empuje considerable a los estudios endocrinológicos.

El hecho de que algunas de estas hormonas puedan ser dosificadas en los líquidos orgánicos de los enfermos, da frecuentemente el diagnóstico endocriniano una base objetiva que antes no tenía, y ha contribuido así poderosamente a calmar la imaginación, un tanto excitable, de muchos endocrinólogos, dándole así a esta ciencia la precisión y seriedad a que tenía derecho por su importancia.

La preparación, por otra parte, de extractos bien purificados o de hormonas aisladas en forma absolutamente pura y dotados de intensa potencia, permiten frecuentemente al clínico constatar brillantes acciones terapéuticas que confinan con el milagro.

He aquí, pues, un análisis lo más sucinto posible de los principales hechos que se destacan en la historia de las secreciones internas.

XI

Síntesis. La unidad de las ciencias

En los comentarios que seguirán a esta exposición histórica quiero dirigirme, sobre todo, a los estudiantes, para llamarles la atención sobre las preciosas enseñanzas que brinda el estudio de la historia de una ciencia, sirviéndonos especialmente en el caso particular de la evolución de la endocrinología al través del tiempo.

Sus primeros balbuceos, como pasa con tantas otras ramas de la ciencia, son de origen religioso. La ingestión de órganos integra en su comienzo determinados ritos, y los creyentes no buscan con ello la mitigación de tal o cual déficit biológico, sino obtener de sus dioses una determinada gracia.

El beneficio observado, para ésta o aquella dolencia en el curso de estas prácticas religiosas o mágicas, comenzó posiblemente a desposeerla de su carácter divino, otorgándole finalidades curativas.

La Opoterapia Sagrada se transforma así en Opoterapia Médica. Estamos en el primer momento de esta Ciencia, en su edad empírica.

Por esta etapa empiezan todas las ciencias. Sabed, señores estudiantes, que el empirismo no merece el desprecio con que, en general, lo trata vuestro espíritu juvenil, siempre curioso, siempre ávido de razones.

El empirismo científico, el que está constituído por hechos, miles de veces bien controlados en su existencia, es respetable, porque constituye el capital de la experiencia.

Si los antiguos constataron que la ingestión de hígado era favorable a los hepáticos, el hecho ¿acaso dejaba de ser precioso porque se ignorara el mecanismo de su acción?

El objeto de la ciencia es descubrir verdades; éstas podrán ser opacas como en la edad empírica, o luminosas como en las etapas finales, pero siempre son verdades.

Oid al maestro de la filosofía experimental. "El empirismo no es, dice Claude Bernard, la negacion de la Medicina Experimental, como parecen serlo ciertos médicos. Es su primer estado. El empirismo no desaparece jamás en forma total de una ciencia. Las ciencias no se iluminan completamente en todas sus partes a la vez, sino por etapas sucesivas".

A medida que aumentan las zonas luminosas, la experiencia bruta, opaca, del hombre, también aumenta y enriquece así paralelamente las zonas oscuras del conocimiento.

El hecho, pues, de pertenecer, señores estudiantes, al siglo XX, no os librará de recibir de vuestros maestros enseñanzas empíricas, como la recibieron en épocas milenarias los discípulos del genial maestro de la Isla de Cos.

El empirismo ofrece un campo ricamente fecundo al investigador. Este, en lugar de seguir un hilo que le ofrece el últimmo libro o la última revista, debe dirigirse a buscar el por qué de un hecho sólidamente establecido.

El primero, la más de las veces, se gastará en especulaciones ficticias; y el segundo, desgarrará más de una vez el velo de una nueva verdad.

Pero las verdades del empirismo son verdades estáticas, verdades muertas. Ellas no dinamizan a la a la ciencia; son útiles por sí mismas; su esfera de accion termina a su alrededor; no tienen acción estimulante; para que hablan es necesario que reciban la bendición de un concepto.

Tomad aún el ejemplo de las secreciones internas.

No obstante las verdades que pueda atesorar la Opoterapia rústica y empírica, la ciencia, a la cual está vinculada, se sume en la más profunda tiniebla hasta los siglos XVI y XVII. Es entonces que los descubrimientos hechos por los grandes anatomismtas Eustaquio, Wharton, Littrirus, etc., le dan una base sólida a esa ciencia que ha entrado ya en su faz anatómica.

Pero a pesar de estos valiosos hallazgos, nada permite prever la importancia fisio-patológica de estas glándulas, ni del rol considerable que más tarde se les dará.

Hace ya más de cuarenta siglos que los órganos se ingieren con objetivo medicamentoso; célebres anatomistas acaban de suministrar nuevos hechos sobre esas pequeñas glándulas y, sin embargo, su destino funcional permanece aún enigmático.

En la historia de esta ciencia no apareció aún el concepto que vivificase los hechos observados. Estos son preciosos, pues son eternos; pero quedan estériles hasta que el concepto no los fecunda.

Se sabía ya que la ingestión de placenta, de hígado o de testículos, eran útiles en algunas enfermedades; que los eunucos, según Hipócrates, nunca eran calvos; se pretendía

que el cuello de las mujeres se agrandaba cuando perdían su virginidad o, más frecuentemente aún, cuando estaban grávidas, fenómenos ligados a la hipertrofia tiroidea; ya los egipcios diagnosticaban el embarazo estudiando la influencia que las orinas de mujeres grávidas tienen sobre el crecimiento de los vegetales; se conocía, además, un buen número de glándulas, pero todos estos hechos, que actualmente se explican por su carácter endocrino, estaban entonces aislados, desarticulados, huérfanos de vinculacion y mezclados con una masa incoherente de otros hechos biológicos.

En ese momento aparece un rayo de luz; es la intuición de Bordeu (1775), quien, tonificando el viejo humorismo, sostiene que todas las células vierten a la sangre sustancias específicas, indispensables para la salud.

Los hechos endocrinológicos, reunidos lentamente por los siglos acaban de ser fecundados por un concepto, y éste, bien pronto esculpirá, en esa masa bruta de hechos, algunos trazos que permitirán reconocer bien pronto los perfiles científicos de una nueva ciencia.

La intuición genial de Bordeu se basó en los trastornos observados en el hombre y en los animales castrados.

Su generalización se apoyó, en consecuencia, sobre hechos perfectamente controlados por el empirismo de su época.

Los espíritus generalizadores son peligrosos para las ciencias cuando sus especulaciones no se apoyan en hechos, o éstos son de frágil estructura.

Así nacen dogmas, doctrinas tan falsas como brillantes. Estas creaciones puramente verbales, mucho menos científicas que el modesto empirismo, se toman como realidades. Y al actuar como cuerpos extraños de la mente producen en el espíritu del hombre una especie de distocia para el natural alumbramiento de la verdad.

Animismo, vitalismo, he ahí una serie de triunfos verbales, a los cuales no ha sido, sin duda, ajena la debilidad que la clase hipocrática sufre por sonoras palabras de añejas lenguas. "Les medecins, al decir de Mollière, savent pour la plus parte de fort belles humanités, savent parler en beau latin". Hay siempre que desconfiar de los latines, señores estudiantes. Un disparate mayúsculo vestido en latín es, a veces, un dogma en Medicina. La verdad, señores, no necesita de idiomas muertos.

Eran estos falsos oropeles de la ciencia los que motivaron esta indignación de Montaigne: "Plugiera a Dios que a mí me bastaran las palabras que se emplean en los mercados de París".

La intuición de Bordeu, nutrida en la observación de la realidad afirma ya, por primera vez, la doctrina de las secreciones internas. Pero no obstante el mérito inmenso de ese autor, debéis saber, señores estudiantes, que su genio no llegó de un golpe a esa concepción certera sino que debió apoyarse en conquistas de otros célebres investigadores que le precedieron.

Es así que el descubrimiento de la circulación de la sangre, que los antiguos ignoraban, que los trabajo

de los anatomistas sobre las glándulas endocrinas, de los fisiólogos sobre las secreciones de las glándulas exocrinas, así como el vislumbre de la química, favorecieron y prepararon la visión de Bordeu.

La Historia demuestra, pues, señores estudiantes, que cada conquista de una ciencia enriquece también a las otras. El telescopio y el microscopio son hijos de la Física. El primero, arrebatando al cielo mundos invisibles, fundó la Astronomía moderna; debajo del segundo brotaron, merced al genio de Malpighi y de Pasteur, la Histología y la Bacteriología.

Gracias a los progresos de la Fisiología y de la Histología, las afirmaciones de Bordeu son confirmadas ulteriormente por Berthold, quien demuestra que los trastornos en los animales castrados desaparecen con el injerto de las glándulas sexuales; así como por Müller, quien afirma la existencia de glándulas de secreción interna, en virtud de sus estudios anatómicos.

Merced al método experimental y a los progresos de la Química, Bernard encuentra, en las venas supra-hepáticas, el primer producto de una secreción endocrina.

Los progresos crecientes de la ciencia permite hoy, en el siglo XX, aislar y dosificar numerosas hormonas en los líquidos orgánicos.

En algo más de un siglo, el concepto de Bordeu, auxiliado y trabajado con las poderosas armas que la ciencia adquirió desde entonces, ha permitido transformar una ciencia casi inexistente en una de las más valiosas ramas de la Medicina moderna.

Seguid, señores estudiantes, conmigo la evolución de la verdad endocrina, si así podemos llamarla. Reducida en su primera etapa a la Opoterapia primitiva, ella puede haber sido útil a los antiguos, pero desprovista de toda radiación luminosa, esta verdad duerme inmóvil durante cuarenta siglos. Es necesario llegar hasta Bordeu, quien, apoyándose solamente en la observación clínica, formula el principio de las secreciones internas.

Luego Müller, el anatomista, afirma esta posibilidad; en seguida Claude Bernard descubre la primera secreción interna; luego, Starling encuentra la primera hormona, la secretina y, finalmente, un químico sintetiza un producto endocrino: la adrenalina.

Vosotros veis que esta verdad biológica ha cambiado de topografía a través del tiempo. Unas veces estuvo más cerca del empírico, otras del clínico, del fisiólogo, del químico o del anatomista.

Cada uno de ellos capta, en uno de estos contactos, un fragmento de la verdad; la verdad total será la suma de estas conquistas parciales.

En la enseñanza clínica de esta asignatura me esforzaré por utilizar armoniosamente todas estas técnicas de la ciencia médica. Así como el proverbio oriental decía "que no debían crecer hierbas en el camino que une las cosas de dos amigos", así la Historia aconseja, con su alto prestigio, que ellas tampoco deben germinar en los senderos que unen esos focos de labor, en los cuales febrilmente se trabajan los diferentes

aspectos de una misma verdad.

Todos estos hechos demuestran el encadenamiento orgánico de las adquisiciones científicas.

La verdad no es producto de un espíritu privilegiado, sino de la acción lenta del tiempo.

Los conceptos tienen también, como el hombre, edades respectivas: nacen, crecen, maduran.

El humorismo infantil de Hipócrates se desarrolla con Bordeau, y llega ya a una cierta madurez en nuestros días.

La humanidad, ella misma, está sometida al ritmo biológico de ascensos y descensos de su poder espiritual.

Yo no desearía, señores estudiantes, que después de esta reseña histórica, en la cual he citado con frecuencia algún hombre ilustre, que hizo por la ciencia lo que varios siglos no lograron, que pudieseis creer que se trata de seres sobrenaturales, que casi por un milagro vinieron a enriquecer el patrimonio del hombre. No, señores; estos hombres de genio pueden ser raros, pero su obra tiene también su determinismo.

Estos hombres superiores no aparecen, en general, como fenómenos aislados, sino que son hijos de un ambiente, de una época.

El siglo de Hipócrates es el de Pericles, Fidias, Platón; la aparición de Galeno coincide con el más grande esplendor del Imperio Romano; los Harvey, los Malpighi, los Morgagni, deslumbran junto a Leonardo, a Descartes, a Galileo; Bernard y Brown Sequard, pertenecen al siglo que se honró con Laennec, con Darwin, con Wagner, con Virchow, con Pasteur. La ciencia no toca las cumbres de su evolución en forma aislada, sino que culmina cuando globalmente lo hace el espíritu del hombre.

He aquí, señores estudiantes, algunas de las consideraciones principales que me sugiere esta exposición.

La Historia es, pues, una lección de paciencia, porque demuestra la influencia poderosa del tiempo; infunde humildad porque nos enseña a respetar formas inferiores de la ciencia, como el empirismo; aconseja también prudencia, cuando muestra el peligro de las intuiciones fáciles y es, finalmente, lección de fraternidad cuando obliga a colaborar con todos aquellos que poseen un fragmento de la verdad.

Señores estudiantes: es posible que muchos de entre vosotros hubieseis preferido que, en lugar de estos comentarios, tal vez un tanto fríos, sobre la filosofía de la historia de esta ciencia, me hubiese ocupado hoy de haceros un balance sobre el estado actual de nuestros conocimientos sobre la misma.

Vosotros habríais asistido entonces, a pesar de la debilidad de mi esfuerzo, a una verdadera orgía de la Biología. Habríais visto cómo las hormonas, rigiendo los procesos anabólicos y catabólicos de todos los grupos celulares, presiden, conjuntamente con el sistema nervioso, todas las funciones orgánicas. Desde las modestas etapas de la nutrición hasta las manifestaciones más elevadas del intelecto, de la vida afectiva,

de la volicional, desde ese instante supremo de la fecundación, en que la especie humana asegura su persistencia, hasta en las tristes etapas de la senilidad, todas las épocas biológicas del ser, todos sus atributos, sean morfológicos o funcionales, están sometidos a un ritmo hormónico.

Pero yo he deseado, señores estudiantes, desde este primer contacto con vosotros, preocuparme más de tonificar vuestra mente con las sugestiones filosóficas que brinda este estudio histórico, que de enriquecer vuestra erudición. La erudición es importante, pero la calidad espiritual es aún superior.

Esta última corre por cuenta del maestro; la erudición puede ser cultivada por el discípulo, recordando siempre aquellas sabias palabras: "La erudición es buena, sobre todo para el que no tiene otra cosa". El arte de curar, objeto supremo de nuestro esfuerzo, es una de las actividades más difíciles del hombre; constituye casi la actividad de un Dios.

La enorme complejidad de los fenómenos, el carácter esencialmente particular e individual de los mismos, exige fina agudeza de intelecto, exquisita sensibilidad, casi propia del artista, asi como un equilibrio milagroso en el juego de esas virtudes.

Es por eso, señores estudiantes, más importante fortificar las fibras de vuestro espíritu que aumentar el repertorio de vuestros conocimientos.

Los maestros que mi memoria venera no son aquellos que me enriquecieron con hechos, sino los que me revelaron los secretos de sus juicios, los que me iluminaron con sus mejores esencias espirituales. Con éstas, que aún impregnan mi mente, yo trataré de fertilizar la vuestra, virgen, fecunda y generosa. Puedan esas esencias despertar en vosotros tanto el amor por la sabia filosofía, como por el arte de curar. Saber filosofar es tan útil al médico como conocer bien el pulso de sus enfermos.

Escuchad, si no, lo que dijo el padre de la Medicina en un arranque exagerado, pero hermoso, de su iluminado espíritu: "El médico que es al mismo tiempo que médico, filósofo, es semejante a los dioses".

Nota de los Editores

Esta Lección Inaugural se publicó en:

1. *An. Fac. Med. Montevideo 21:452-481. 1936.*
2. *Arch. Clin. Inst. Endocrinol. 1(1):15-36. 1937-1940.*

Referencia bibliográfica

*Selye, Hans.- **Historia de la Endocrinología** en: Mussio Fournier, J.C. Tratado de Endocrinología. Cap. 1: 15-56. Ed. G. Kraft. Buenos Aires, 1950.*

—o—

Honorarios médicos tasados por Decreto del General Juan Antonio Lavalleja en 1825

AUGUSTO SOIZA LARROSA

Es la primera noticia que tenemos de una tasación de honorarios médicos por decreto en nuestro país.

El historiador josefino Vicente Caputi, exhumó del archivo del Sr. Sixto de La Hanty, el documento firmado por el flamante Gobernador y Capitán General de la Provincia Oriental (22/8/825), Juan Antonio Lavalleja. Está fechado el 21 de setiembre de 1825, en el Cuartel General (Mercedes), y dirigido al Cabildo de San José, en donde residía la impugnación del deudor por los servicios médicos prestados.

Vicente Caputi lo publicó en facsímil, en un raro folleto de 1923 (1).

El asunto está claramente referido en el expediente. Un vecino de San José, se hizo cargo de la atención médica de una indigente. Y recibió de parte del facultativo (un tal Bartolo Javonero, de quien no tenemos datos), una cuenta por 3 visitas y 1 receta, por la suma de **una onza de oro.** El deudor, Francisco Alvarez, reconoció el "an debeatur", pero estimó desorbitado el "quantum debeatur", aunque procedió a depositar la onza requerida en el Jugado de 2º voto, en el Cabildo de la ciudad, planteando el reclamo contra el médico.

El Cabildo, seguramente sin mayores referencias para poder fallar, pasó el asunto al Gobernador, quien, haciendo referencia a la obligación de los facultativos de asistir gratis a los pobres, dispuso que se le devolviera la onza de oro a Alvarez, y se asignara al facultativo la suma resultante de la siguiente tarifa, que desde esa fecha, cobró rigor como decreto de gobierno:

"Queda prohibido el que ningún médico, cirujano o curandero, pueda exigir más de **cuatro reales** por visita en el Pueblo; y fuera de él, **un peso**".

¿Fue justo Lavalleja? ¿Lo cobrado por el médico era excesivo? Para valorar 168 años después, lo pretendido por éste, y lo dispuesto por aquel, es menester actualizar los montos. Para ello recurrimos al sistema de cálculo recomendado por Juan A. Apolant, basado en el valor actualizado de la onza troy (2):

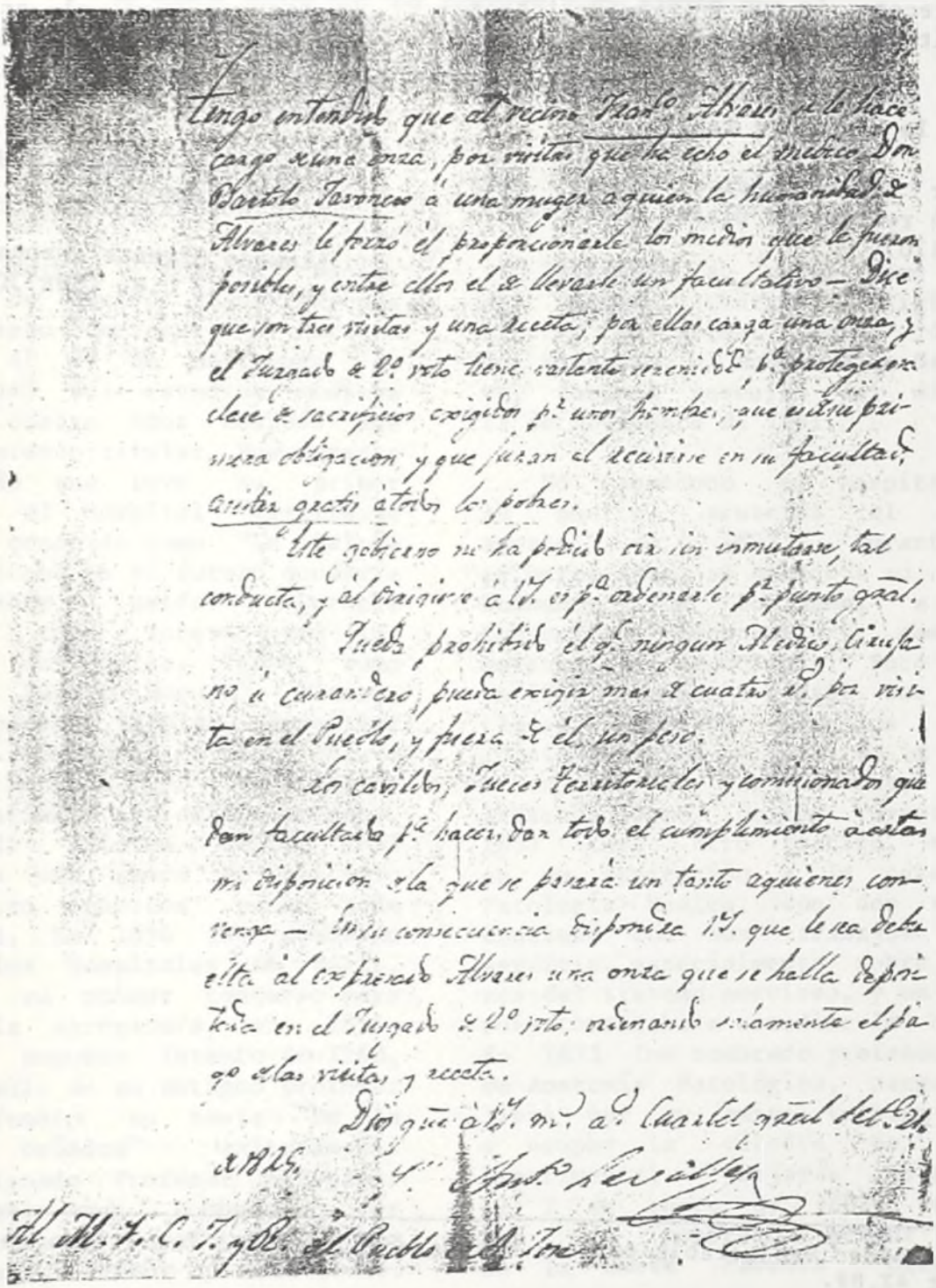
1 onza de oro = 8 escudos(de plata)

8 escudos = 16 pesos (de plata) de 8 reales (cada uno)

1 peso (según valor de la onza troy en abril de 1993) = 90 dols. 16 pesos x 90 = U$ 1440

1. Vicente T. Caputi (1923). Investigando el pasado. Mvdeo., Arduino Hnos., pág. 51.

2. Juan A. Apolant (1975). Génesis de la familia uruguaya. 2ª ed., Mvdeo., Vinask, I: 35.



Tengo entendido que al recino Franco. Alvarez se le hace cargo una onza, por visitas que ha echo el medico Don Bartolo Tavares a una muger a quien la humanidad de Alvarez le forzó él proporcionarle los medios que le fueron posible, y entre ellos el de llevarle un facultativo — Dice que son tres visitas y una receta; por ellas carga una onza, y el Juzgado de 2º voto tiene variente resentido, p. protegerse clase de sacrificios exigidos p. unos hombres, que evitan primera obligacion y que juzgan el recivirse en su facultad, asistir gratis á todos los pobres.

Este gobierno no ha podido ni ha podido inmutarse, tal conducta, y al dirigirse á V. es p. ordenarle p. punto gral.

Sueda prohibido el q. ningun Medico, Cirujano ó curandero, pueda exigir mas de cuatro $ p. visita en el Pueblo, y fuera de él un peso.

Los Cavildos, Jueces Territoriales y comisionados que dan facultados p. hacer dar todo el cumplimiento á estas mi disposicion ala que se pondrá un tanto aquienes corresponda — En consecuencia dispondrá V. que la Sra. deuda Alvarez una onza que se halla depositada en el Juzgado de 2º voto, ordenando asimismo el pago de las visitas y receta.

Dios gue á V. m. a. Cuartel gral de Set. 21 de 1825.

J. A. Lavalleja

Al M. H. C. J. y de P. del Pueblo de S. José

Oficio del General Lavalleja, reprimiendo un abuso de un médico y fijando tarifa para los honorarios

Lisa y llanamente, 5543 pesos uruguayos, fue la suma que pretendió cobrar el médico por las 3 visitas y la receta, lo que parece en efecto, exhorbitante.

El general Lavalleja fijó en cambio la siguiente tarifa:

Por visita médica en el pueblo = 4 reales (de plata, o sea U$ 45, o $Ur 170).

Fuera del pueblo = 1 peso (de plata, o sea U$ 90, o $Ur 340).

Y no estuvo errado. En efecto, teniendo presente el arancel mínimo recomendado por el Sindicato Médico del Uruguay, se obtienen los siguientes valores en U.R. y $Ur:

Llamado no urgente a domicilio = 3 U.R. ($UR 129).

Llamado urgente a zona alejada nocturno = 7 U.R. ($UR 300) (3)

3. La Unidad Reajustable para el mes de abril de 1993 fue fijada en un valor de $Ur 42,89.

A cien años de la muerte de Charcot*

EDUARDO WILSON

I

Datos biográficos

Jean Martin Charcot nació, el segundo de cuatro hijos varones de un modesto carrocero y herrero de París, el 29 de noviembre de 1825. Comensó sus estudios médicos en 1844 y cuatro años después fue nombrado Interno titular. Fue durante su Internado que tuvo su primer pasaje por el hospital "Vieillesse Femme", más conocido como "La Salpêtrière", al que en el futuro quedaría entrañablemente unido. Durante su pasaje como Interno por los hospitales de París, tuvo como maestros a **Rayer, Requin** y **Piorry,** y como camaradas a **Vulpian, Forestier** y **Banaston. Graduado en 1852,** obtuvo el premio Montyon por su **tesis,** sobre **reumatismo articular crónico.** Fue Jefe de Clínica entre 1853 y 1857, en una época en que sólo había cuatro puestos para toda la Facultad. En 1856 fue nombrado Medico de los Hospitales de París. Fracasó en su primer concurso para llegar a la agregatura, en 1856-57. En su segundo intento en **1860,** con el estímulo de su antiguo profesor Rayer, defendió su tesis **"De la neumonía crónica"** exitosamente y fue designado Profesor Agregado. El mismo año eran nombrados sus amigos **Vulpian** y **Potain,** así como **Marcé, Lorain, Parrot** y **Laboulbène.**

Terminada su etapa como médico del Bureau Central, eligió, para ejercer su primer cargo de Jefe de Servicio, al **Hospital La Salpêtrière,** tomando posesión del mismo el 13 de noviembre de 1861.

No abandonó el hospital hasta su muerte, ocurrida el 16 de agosto de 1893. Durante esos primeros años, se acercó a su servicio **Duchenne de Boulogne,** a quien Charcot reconocería como su maestro en neurología. Poco después, en 1866, comenzó a dictar sus famosas clases abiertas de los viernes, inicialmente en un local de la farmacia o en una de las cocinas, con sus Internos como únicos oyentes. En 1867 tuvo otro fracaso, esta vez en su aspiración a la cátedra de Patología Médica, con dos vacantes. Continuó con sus trabajos en su servicio, especialmente sobre afecciones del sistema nervioso, y un año después comenzaba a estudiar la histeria. En **1873** fue nombrado **profesor titular de Anatomía Patológica,** cargo dejado libre por su amigo Vulpian al pasar a ocupar la cátedra de Medicina Experimental. Dejaría este cargo el 2 de enero de **1882,** fecha en que fue nombrado **primer profesor de la nueva cátedra "Clínica de**

* Jornada conjunta de la Sociedad de Neurología y Neurocirugía del Uruguay con las Sociedades de Psiquiatría, Anatonía Patológica e Historia de la Medicina, al conmemorarse el centenario del fallecimiento de J.M. Charcot - Instituto de Neurología - Hospital de Clínicas. 14 de agosto de 1993.

las enfermedades del sistema nervioso", creada especialmente para él. **Fue miembro de la Academia de Medicina desde 1872** y del **Instituto de Francia desde 1883.**

Su muerte, por edema agudo de pulmón, ocurrió en Morvan, lejos de París. De acuerdo a su voluntad, no hubieron discursos en su funeral, pero ante su féretro, en la capilla de La Salpêtrière, desfilaron las asiladas y los enfermos del hospital, muchos de ellos con muletas o ayudados, en silenciosa, acongojada y por demás significativa despedida.

II

Su personalidad

Charcot impresionaba, impactaba tanto por su aspecto físico como por su palabra. Era robusto, de cabeza grande con larga cabellera peinada hacia atrás, nariz aguileña y mirada penetrante. Su lenguaje preciso, corto, era capaz de atrapar al oyente en poco tiempo. Parco en los primeros encuentros, se volvía cada vez más afable al conocer más a las personas. Terminaba por estimar a sus discípulos tanto como ellos a él, invitándoles a sus veladas de los martes en su hogar, junto con sus habituales amigos. Positivista, pragmático, práctico, desconfiado en las teorías, gustaba de la música y la literatura clásica, de los viajes y de los idiomas, dominando el inglés, alemán e italiano. Mantuvo siempre abiertas las puertas de su clínica para todos, franceses y extranjeros. en un ambiente competitivo como el francés, entre tantos colaboradores que tuvo fueron excepcionales los desencuentros, lo que demuestra la generosidad de su espíritu.

III

La Salpêtrière

Antes de analizar la obra de Charcot, es útil recordar el lugar en que trabajó durante más de 30 años. Era la Salpêtrière el hospital más grande de Europa. Tenía una población de 5000 almas, de las cuales 3000 indigentes o epilépticos. 800 alienados mentales, 250 enfermos internados y 800 funcionarios. Originalmente había sido arsenal durante el reinado de Luis XIII, en el cual se producía salitre para fabricar pólvora, de ahí su nombre popular de **"Salitrera".** Posteriormente ampliado, fue asilo de ancianos, mujeres y niños, depósito de mendigos, prisión de mujeres, alojamiento de locos incurables, de enfermos crónicos o abandonados. Este gran **"asilo de las miserias humanas"**, como lo llamó Charcot, hizo historia por sus tristezas, sus crímenes, sus torturas y torturados, pero también por la caridad de Vicente de Paul, por haber alojado a Manon, porque fue el primer hospital francés en que cayeron las cadenas de los locos y porque ahí comenzó el método anátomo-clínico de Francia, con **Cruveilhier, Pinel, Rostan** y, naturalmente, **Charcot.**

Cuando Charcot, y junto con él su amigo Vulpian, ingresó a la Salpêtrière como Jefe de Servicio, era éste un lugar del cual los médicos huían, ya que ni el clínico ni el patólogo tenían facilidades. Ambos amigos abrieron una nueva era en la historia del hospicio. Comenzaron a tomar observaciones clínicas de los centenares de pacientes. Posteriormente montaron un laboratorio de anatomía patológica con varios microscopios. en esa pequeña pieza hecha laboratorio, mal iluminada, en el

extremo de la sala de cancerosos, surgieron descubrimientos capitales para la ciencia y en especial la neurología. Con los años, se construyó el anfiteatro para albergar las ya repletas clases de los viernes, y el consultorio personal de Charcot, pequeño, sencillo, con pocos muebles, de lúgubre aspecto por el predominio del color negro, y adornadas sus paredes con cuadros de Rafael, Rubens y un retrato con dedicatoria de **Hughlings Jackson.**

En este ambiente hizo su obra Charcot. Sus trabajos, sus investigaciones, asociando observaciones clínicas con hallazgos anátomo-patológicos. Su docencia, en las clases de los viernes en el anfiteatro y en las de los martes en su oficina. Eran dos experiencias distintas. A la preparación de su clase magistral de los viernes, dedicaba gran parte de su tiempo, escribien personalmente las clases que luego se publicarían (en francés, inglés, alemán, húngaro, ruso e italiano) como "recogidas" por alguno de sus discípulos. En la exposición de las clases no se ayudaba con escritos, utilizaba un lenguaje desprovisto de vaguedades, con conceptos precisos y frases cortas. Hacía atractivas, a los menos conocedores, las más áridas nociones de anatomía, fisiología o patología del sistema nervioso, con dibujos en colores sobre el pizarrón o con carteles o modelos previamente preparados, o incluso con proyecciones luminosas, las cuales fue el primero en utilizar. Además demostraba con hechos, con pacientes, los puntos que quería resaltar, comparando casos y poniendo en evidencia similitudes y diferencias. Su auditorio comprendía así, rápidamente, los caracteres de los temblores, las alteraciones del lenguaje, los trastornos de la marcha. Sin poseer la capacidad oratoria que permite hablar sin decir, se concentraba en convencer, sin improvisaciones, pero usando todos sus recursos, para así instruir. Cosa rara para la Francia de entonces, su erudición médica cubría no sólo el pasado sino todo el presente, tanto francés como extranjero, de todas las ciencias vinculadas a la medicina, pudiendo extraer lo apropiado, en cada caso, para fundamentar sus conocimientos y sus interpretaciones clínicas.

La lección de los martes, en su gabinete, era distinta. Escuchaba en silencio el relato de sus alumnos mientras que el paciente, desnudo frente a él, era interrogado con preguntas aclaratorias y observado inquisidoramente. Pedía alguna maniobra semiológica complementaria, observaba, pensaba, en tanto sus dedos golpeteaban sobre la mesa. Luego opinaba, improvisaba, exponía ideas personales. Sus discípulos aprendían los martes a pensar y discurrir frente a casos de consulta frecuente.

De esta manera,con pocos elementos materiales, pero suficientes para la época, con el grandioso contenido de su sabiduría médica y su capacidad docente, Charcot en pocos años transformó aquel asilo de las miserias humanas en la meca de la neurología universal.

IV

Su obra

La obra de Charcot abarca lo que la medicina. Asombran su amplitud, su profundidad, su prolijidad.

ARCHIVES
DE
NEUROLOGIE

REVUE

DES MALADIES NERVEUSES ET MENTALES

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION DE

J.-M. CHARCOT

AVEC LA COLLABORATION DE

MM. AMIDON, BALLET, BERNARD, BITOT (P.-A.), BLAISE, BLANCHARD, BONNAIRE (E.), BOUCHEREAU, BRIAND (M.), BRISSAUD (E.), BROUARDEL (P.), CHARPENTIER, COTARD, DEBOVE (M.), DELASIAUVE, DREYFOUS, DURET, DUVAL (Mathias), EHLITZKY, FÉRÉ (Ch.), FERRIER, GILBERT, GOMBAULT, GRASSET, HERVÉ (G.), HUCHARD, JOFFROY (A.), KÉRAVAL (P.), LANDOUZY, MAGNAN, MARIE, MAYGRIER, MIERZEJEWSKY, MUSGRAVE-CLAY, NEUMANN, PIERRET, PIGNOL, PITRES, RAYMOND, REGNARD (P.), RICHER (P.), SEGUIN (E.-C.), STRAUS (L.), TALAMON, TEINTURIER (E.) THULIÉ (H.), TROISIER (E.), VIGOUROUX (R.), VOISIN (J.)

Rédacteur en chef : BOURNEVILLE
Secrétaire de la rédaction : CH. FÉRÉ
Dessinateur : LEUBA.

Tome III. — 1882

Avec 7 planches noires ou en couleur et 78 figures dans le texte.

BIBLIOTECA DEL MANICOMIO NACIONAL MONTEVIDEO

PARIS
BUREAUX DU *PROGRÈS MÉDICAL*
6, *rue des Écoles.*

1882

Carátula de un ejemplar adquirido con otros en la Feria dominical de Tristán Narvaja. Biblioteca histórica del Depto. de Historia de la medicina.

En su tesis inaugural, aporta elementos clínicos diferenciales entre la gota y el reumatismo articular crónico, afecciones que se confundían. Con **Cornil**, estudió las lesiones anatómicas de las articulaciones y el riñón de los gotosos. Dedicó estudios y clases a las enfermedades de los viejos, a la fisiología y patología de los ancianos, adelantándose a la geriatría. Fue el primero en describir la claudicación intermitente de origen arterial, en señalar muerte brusca por obliteración de la arteria pulmonar y en observar la caquexia exoftálmica. Estudió las paraplejias dolorosas de los cancerosos, describiendo las lesiones secundarias como causas de las seudo-neuralgias provocadas por compromiso de las raíces posteriores. Aportó consideraciones interesantes sobre las escaras de decúbito en los hemipléjicos. Sus lecciones de anatomía patológica abarcaron enfermedades del pulmón, hígado y riñón, con descripciones clásicas elogiadas aún 50 años después.

Con **Bouchard** describió la importancia de los aneurismas miliares en la patogenia de la hemorragia cerebral. En patología medular sus aportes fueron múltiples. Entre ellos sobresalen la descripción de la **esclerosis lateral amiotrófica**, a la que dio forma clínica y anátomo-patológica y que merecidamente lleva su nombre, y el enriquecimiento del conocimiento sobre la esclerosis en placas, definiendo los caracteres clínicos que permiten diagnosticarla en vida, diferenciando su temblor del de la parálisis agitante y resaltando el compromiso medular, cerebeloso y los síntomas oculares. Pero también deben mencionarse la amiotrofia llamada Charcot-Marie, descripta con su alumno, y en relación al tabes, la descripción de las artropatías tabéticas y el tabes dorsal espasmódico. Aportó fundamentos y experiencia no sólo a las localizaciones medulares sino también a las localizaciones cerebrales, en especial en relación a la afasia. Finalmente, encaró las neurosis, principalmente la histeria, y el tratamiento a través del hipnotismo de las mismas, con concepciones discutidas y criticadas, en especial sobre la base de argumentos surgidos con posterioridad a Charcot.

Esta monumental obra de Charcot, una pequeña parte de la cual hubiera bastado para recordarle, adquiere un valor mayor aún si se considera el nivel del conocimiento de su época, en particular en lo referente al sistema nervioso, que era muy bajo. Pocos años hacía que **Bell** había aclarado los roles funcionales de las raíces posteriores y anteriores de la médula, así como la independencia anatómica y funcional de las fibras nerviosas, constituyentes de los nervios. Menos años, menos de una decena, hacía que se sostenía la vinculacion de las fibras nerviosas con las células ganglionares nerviosas. La obra fundamental de **Golgi** y **Cajal** recién trascendería luego de la muerte de Charcot. La médula aún seguía siendo un simple conductor de fibras. A nivel del encéfalo, las patologías conocidas eran la hidrocefalia, la hemorragia cerebral, la esclerosis cerebral, la atrofia y la hipertrofia del cerebro, los tumores, tuberculomas y parasitosis. Hacía muy poco que el reblandecimiento había dejado de ser asimilado a las encefalitis y que éstas fueran aceptadas como acompañantes exclusivas de las meningitis o de las supuraciones de oído. La patología neurológica

periférica era oscura.

No se conocían afecciones propias de los nervios, las únicas neuritis reconocidas eran las traumáticas y las secundarias a infecciones vecinas. Síntomas como parálisis, anestesias, neuralgias, contracturas, temblores, eran atribuídos a localizaciones periféricas. El examen neurológico era rudimentario, sin sistematización.

En los 40 años de duración de la actividad de Charcot, se descubrió la actividad refleja, la acción trófica de los nervios, la existencia del tejido intersticial glial, se reconocerá la sistemática de las lesiones medulares, como patología y clínica del sistema nervioso autónomo, se descubrirían las polineuritis, los sindromes histéricos, el rol de la herencia, las infecciones, la sífilis y las intoxicaciones en la etiología de diversas afecciones neurológicas.

En todo este progreso, la acción vanguardiasta de Charcot fue uno de los factores que incidieron tanto por sus trabajos analíticos como por sus encares sintéticos de los conocimientos renovados, cualquiera fuera su origen. Sin embargo, su posición fue siempre jerarquizar la clínica frente a la experimentación animal, de la que desconfiaba. ***"No encontrareis aquí una clínica de perros"*** solía decir respecto a su servicio. Y en lo que podría considerarse su testamento póstumo, en su última memoria hecha en colaboración con **Pitres** decía: *"Los clínicos no deben nunca alienar su independencia científica. Hubo un tiempo en que los metafísicos dieron como postulado indiscutible la hipótesis de un principio inmaterial superior y exterior al organismo, que presidia las funciones sensoriales e intelectuales. Los médicos sufrieron el yugo de la filosofía escolástica, se dedicaron a buscar la localización del alma y dispensaron considerables esfuerzos a perseguir quimeras inaccesibles. Más recientemente, han recibido de la mano de los fisiólogos, el dogma de la homogeneidad funcional del cerebro, y para no entrar en oposición a una opinión fundada en experiencias de laboratorio, permanecieron dubitativos y perplejos ante una cantidad de hechos patológicos fáciles de constatar, sin sacar de ellos las conclusiones lógicas. Es necesario que estos errores del pasado sirvan a la enseñanza del porvenir. Permanezcamos maestros en nuestros dominios. Trabajemos nuestro terreno con nuestros útiles. Evitemos, por sobre todo, aceptar las generalizaciones altivas o la subordinación de la observación a las teorías. No busquemos disminuir a los otros, pero tampoco nos dejemos dominar por nadie. Observemos, sin tomar partido, sin ideas preconcebidas, los innumerables casos patológicos que pasan todos los días bajo nuestros ojos. La mina es inextinguible, y si sabemos explotarla, con método, seremos ampliamente recompensados por nuestros sinsabores".*

A cien años de su muerte, estas advertencias del maestro Charcot, respecto a los peligros de las generalizaciones, respecto al valor incontestable del hecho comprobado, mantienen su vigencia permanente en todos los terrenos.

Del monumento de bronce a Charcot que vemos proyectado podemos extraer tres enseñanzas. La primera de gratitud y reconocimiento, ya que fue realizado con el aporte económico de todos

sus discípulos, franceses y extranjeros, y naturalmente erigido en la Salpêtrière. La segunda, de las atrocidades a que pude conducir la intolerancia y el sectarismo, este monumento fue desmontado y fundido durante la ocupación Nazi de Francia en 1942, para ser utilizado su material para fines bélicos. La tercera, surge de esta reunión, de este modesto anfiteatro, en un alicaído Hospital de un pequeño país a miles de kilómetros de la cuna de Charcot, reunión en la cual se recuerda la persona y la obra del padre de la neurología con respeto, admiracion y afecto. Es esta una enseñanza de la perpetuidad de la obra científica más allá del bronce.

—o—

El Doctor Don Alfonso Espínola Vega
Médico Canario del Siglo Pasado en el Uruguay (1)

ENRIQUE GONZALEZ GONZALEZ*

Summary

Dr. Alfonso Espínola Vega, last century Canarian Physician in Uruguay. Enrique González González.

Espínola was born in Teguise (Lanzarote) in 1845. He studied medicine in Cadiz and moved to Montevideo in 1878. He performed his great medico-social and philantropic work in Las Piedras. He died in San José de Mayo in 1905.

Some biographic notes through several journalistic sources from Uruguay and Canary Islands are presented.

I

La aportación canaria al descubrimiento y a la expansión española en América es de indudable importancia histórica. Analola Borges y Jacinto del Castillo, profesora de la Universidad de La Laguna de Historia de América, que ha hecho importantes estudios en este sentido, me dio la idea primera de estudiar al doctor Espínola.

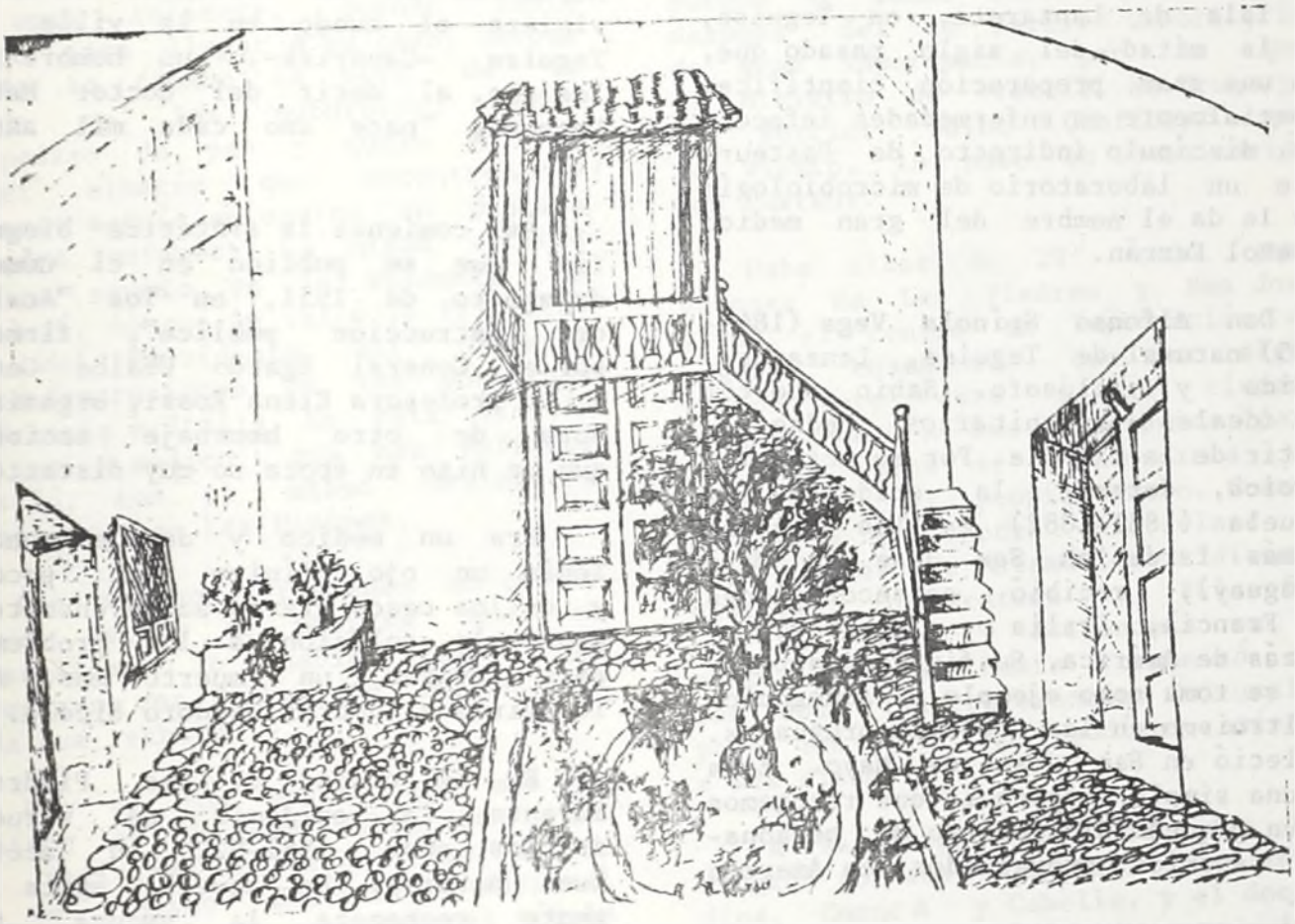
Canarias fue puerto de paso y lugar de abastecimientos de las naves colombinas y de las que siguieron en sus rutas hacia América. Canarias sufrió epidemias transportadas por barcos de paso para y desde América. Y, también, en ellas se establecieron lugares de reserva de esclavos negros.

Como escribe nuestro gran amigo Julio Hernández: "La historia de Canarias es la historia de un pueblo reflejado en el mar por su geografía, y ha sido precisamente América el teatro donde se ha desarrollado gran parte de la historia del pueblo canario. Es, por esto, útil conocer la vida y obra de los emigrantes que participaron de manera destacada en el descubrimiento, conquista, colonización y emancipación de las hoy diferentes repúblicas americanas, así como de su aporte a la ciencia, el arte, la literatura, la industria, la ganadería, el comercio, la agricultura y otros aspectos de la vida de las dichas repúblicas después de su independencia". Nosotros pensamos que la única faceta de los emigrantes canarios que no ha sido suficientemente estudiada es la Medicina, si exceptuamos los trabajos de Bosch Millares y del profesor Cabrera de la cátedra de Historia de la Medicina de Cádiz.

(1) Reproducido de An. R. Acad. Med. Cir. Cádiz. 28:181-192 - 1992.

* Académico de Número de la Real Academia de Medicina de Canarias.

Villa de Teguise
Lanzarote-Canarias



Patio interior de la casa paterna del doctor Alfonso Espínola. Al fondo se ven la escalera y la pieza alta que recuerdan el hecho siguiente: -El doctor Espínola practicó siempre el hábito de iniciar sus visitas al alba-. Una madrugada encontró en la calle un hombre del pueblo herido. Sin vacilar lo alzó y lo condujo a su caja. Cruzó el patió y subió la escalera con el herido en brazos hasta la habitación donde asistido hasta su completa curación, se reintegró a su hogar.

Son muchas las causas que provocaron que los canarios emigraran a América. Un terreno en constante erosión, las periódicas sequías, una economía limitada, supeditada a la España peninsular; el depresivo insularismo, las huidas políticas, las deserciones militares, hicieron que muchos canarios emigraran hacia América.

II

A nosotros nos ha llamado la atención este médico nacido en la Isla de Lanzarote, en Teguise, en la mitad del siglo pasado que, con una gran preparación científica, especialmente en enfermedades infecciosas, discípulo indirecto de Pasteur, abre un laboratorio de microbiología que le da el nombre del gran médico español Ferrán.

Don **Alfonso Spínola Vega (1845-1905)** natural de Teguise, Lanzarote, médico y filósofo. Sabio apóstol de ideales humanitarios Pedagogo, mártir de la ciencia. Por su actuación heroica, durante la epidemia de viruela (1881-1882) en Las Piedras y más tarde en San José de Mayo (Uruguay), recibió condecoraciones de Francia, Italia y Uruguay, y quizás de América. Su figura insuperable se toma como ejemplo de abnegación y altruismo en las escuelas uruguayas. Falleció en San José de Mayo. Esta es una simple referencia que recogemos de un pequeño diccionario de personajes canarios proyectados en América (1).

Tenemos un sello de correos editado en 1970 en Uruguay donde se muestra la cabeza de un hombre joven. Murió a los sesenta años. Hombre de abundante cabellera, frente despejada, nariz recta, labio superior prominente, mentón elevado, bigote desbordante, erecto y desafiante. Se recogen perfectamente las características más frecuentes del hombre canario. Allí, junto a su nombre y su apellido, que aparece con E inicial, hay tres palabras: médico, catedrático, filántropo.

Quiso la fortuna que en la noche de 24 de diciembre de 1845, viniera al mundo en la villa de Teguise -Canarias-, un hombre de los que, al decir del doctor **Mateo Legnani,** "nace uno cada mil años" (2).

Así comienza la sintética biografía **que se publicó en el número de agosto de 1951, en los "Anales de Instrucción pública",** firmada por el General Egardo Ubalbo Genta y la profesora Elena Rossi, organizadora de otro homenaje nacional que se hizo en época no muy distante.

Era un médico y de los buenos. Tenía un ojo clínico como pocos, y en los casos graves sabía encontrar pronto la solución a los problemas para evitar un muerto más. Así lo afirmó el doctor Teodoro Nicola.

En la ciudad de Las Piedras, durante la epidemia de viruela de los años 1881-82, su acción fue heroica. En aquella época la gente rechazaba la vacuna, por lo que la viruela se extendió rápidamente y con caracteres gravísimos. Pese a ello y siendo el doctor Espínola el único médico de la

1) Fernández, David W.- Diccionario biográfico canario-americano. Biblioteca Canaria.
2) Brazeiro Diez, H.; Genta, E.U y Rossi, E.- Anales de Instrucción Primaria. Montevideo. Ago. 1951.

población, no sólo la mortalidad no aumentó de manera apreciable -según consta en los libros parroquiales, sino que a los pacientes que pudieron seguir su tratamiento no les quedaron cicatrices, ni siquiera manchas-, rastros de la terrible enfermedad que entonces habían sido inevitables. Para poder atender a tantos enfermos tenía que comer con los pies en un baño de agua caliente, cuando había tiempo para llegar a su casa, porque cuando lo tomaba la hora de la comida en los suburbios, pedía un pedazo de pan y queso en el primer almacén que encontraba y comiendo seguía su camino en procura de otro enfermo. La misma actitud heroica asumió en la epidemia de San José, lo que le valió la felicitación del Presidente del Gobierno y condecoraciones de los gobiernos de Francia e Italia. En esta ocasión fue el médico que más enfermos asistió, con el mismo desinterés y éxito que en Las Piedras.

Los vecinos, teniendo en cuenta en el estado de pobreza que su generosidad lo había llevado, le ofrecieron una Póliza de Seguro de Vida que rechazó.

Uno de los hechos que más se destaca en Uruguay sobre su vida lo registra un lienzo que existe en el Museo Histórico Nacional de Montevideo y que lleva el título de "Históricas higueras". Las higueras del cuadro se recuerdan porque en la epidemia de viruela que azotó la localidad de Las Piedras, el doctor Espínola, único médico de la población, estuvo sin acostarse 15 días con sus 15 noches, instalándose en algunos momentos al pie de las higueras donde sus amigos se turnaban para acompañarlo en los breves momentos que de vez en cuando permanecía inacativo.

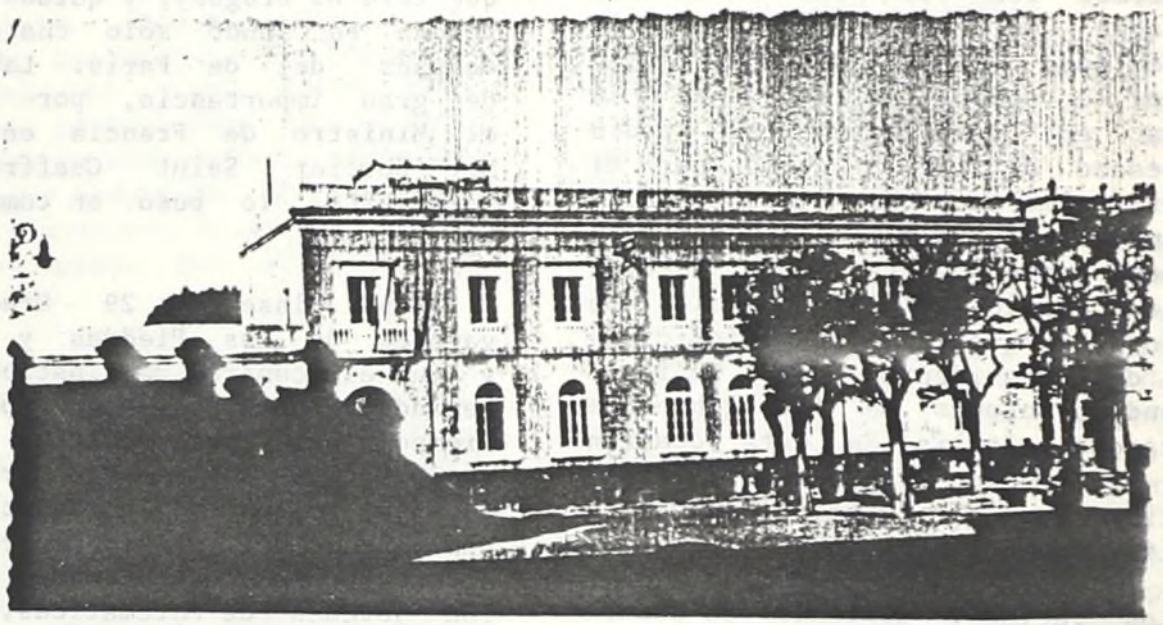
Su espíritu investigador lo desarrolló principalmente en la cabecera del enfermo, pero también encontró campo en todo lo que significara ciencia y humanidades. Fundó con sus escasos recursos, en San José de Mayo, un **Laboratorio de Microbiología Antirrábico**, el primero que tuvo el Uruguay, y quizás América, porque se fundó sólo cuatro años después del de París. Laboratorio de gran importancia, por lo que el Ministro de Francia en Uruguay Mr. Borcier Saint Chaffray, que lo visitó, lo puso en comunicación con Pasteur.

Daba clase de 2º Grado para varones de Las Piedras y San José y en el centro de Instrucción de segunda enseñanza, que por algún tiempo tuvo esta última ciudad, renunciando a sus honorarios para que con ellos se enriqueciera la biblioteca del propio centro. Cuando se cerró el centro daba clase a los jóvenes de Matemáticas, Idiomas, Historia, Literatura y Filosofía en su casa, y Astronomía en la plaza pública. Hasta organizó en San José las conferencias Culturales para los que no podían asistir a sus clases.

A su llegada a Montevideo fue acogido por sus compañeros de estudios, **Cuenca y Cabello, y el doctor Serratosa** conocedores de su fama durante la carrera universitaria en la Facultad de Cádiz. A los pocos meses, aún con gran clientela, asombró a compañeros y enfermos diciendo que se iba a Las Piedras porque allí no hacía falta, era preciso en otros lugares que no hubiera médicos.

Apoyado en su tosco bastón

Facultad de Medicina de Cádiz



Facultad en la que por muchos años perduró la fama de notabilísimo estudiante del Dr. Alfonso Espínola y en la que obtuvo al graduarse el primer premio de la Facultad, pese a que hizo su carrera en 5 años, en lugar de 6, -como era reglamentario- pues habiéndose concedido, excepcionalmente una vez, permiso para rendir examen de algunas materias del año siguiente él dio los dos años completos en uno, obteniendo como siempre, las más altas calificaciones.

Importa señalar que se le honró con la alta distinción de ser llamado a consulta, antes de recibirse, por sus propios profesores, quienes siguieron muchas veces sus consejos con pleno éxito.

recorría las calles en busca de los enfermos más necesitados, como un viejo patriarca que se conplaciera en el regusto de las difíciles disciplinas del deber.

El doctor Espínola fue el prototipo del caballero demócrata. Fue un gran amigo del pueblo. Sus eruditas, brillantes y profundas arengas en las tribunas fueron sostenidas y reafirmadas con sus actos, sin una sola claudicación, enseñando con su estoico ejemplo la vieja sentencia latina: "No amemos solamente con la palabra y con la lengua, sino con la obra y en la verdad". fue un predicador incansable del optimismo y la esperanza. En la celebración de fiestas importantes solicitaban su concurso. Le pedían que hablara al pueblo. Su viril y hermosa cabeza, con voz agradable y bien timbrada, se iba elevando y haciéndose fuego. Improvisaba, con el entusiasmo que le inspiraban las grandes causas, una concisa, profunda, elocuente y encendida oración, haciendo vibrar a la multitud que estallaba en nutridos aplausos y vivas clamorosos. Despertaba la conciencia, enseñaba a los hombres a ser limpios de corazón, desprendidos de ambiciones impuras, heroicos de acción, libres de maldad, respetuosos con sus semejantes, para reunirse en una sola familia -la familia humana- por el único e indestructible lazo que puede acercarlos: el amor. Creía con Montesquieu, que el fundamento de la república no puede ser sino la virtud para subsistir. Por esto quería a todos virtuosos. No quiero privilegios de extranjeros sino responsabilidades de ciudadano, por esto tomo la nacionalidad uruguaya.

III

Fue un artista con temperamento. Conocía perfectamente la música, que compuso alguna vez. Tocaba con exquisito arte la guitarra, el violín, la flauta y el piano, con los que deleitaba a veces a sus pacientes.

En Uruguay aún permanece vivo el recuerdo de este médico. En el **periódico *Aquí está*... de San José de Mayo,** Uruguay, Viernes 5 de septiembre de 1969, recogemos lo que sigue:

Del anecdotario del Dr. Alfonso Espínola
Altruismo

Cuando el hospital de San José, era pequeño para albergar a los enfermos que acudían a él, el Dr. Alfonso Espínola, jamás permitió que ningún enfermo pobre, fuera rechazado, por falta de cama; alojándolos en esos casos, en su hogar; donde eran solícitamente atendidos, aun cuando se tratara de enfermos contagiosos. Hasta nueve enfermos, simultáneamente llegaron a auxiliarse en su hogar. En cierta ocasión; el doctor pidió a su esposa, doña **Rosalía Espínola,** que pereparara una cama para otro enfermo. "Pero Alfonso, dice la Señora, todas las camas están ocupadas ya"... "No importa contestó el Dr. Espínola, aunque sea un colchón en el suelo... Se trata de un hombre con pulmonía doble... si se va al campo se muere... tiene siete hijos... y es el sostén de la familia".

Y hubo de improvisarse una cama más. En otra oportunidad fue

San José de Mayo

Hospital de la Sociedad de Beneficencia de San José de Mayo - Enero 18 de 1891

Cuando el Dr. Alfonso Espínola debía salir muy temprano a visitar un paciente de campaña, no se avenía a partir sin ver a sus pobres enfermos del hospital. en esos casos, se le veía pasear, todavía de noche, frente a esta casa de caridad, en espera de que se abriera la puerta, para pasar su visita. Obedecía esta previsión del doctor a que en aquellos tiempos de transportes lentos y caminos pésimos, no podía asegurarse la hora del regreso.

República Oriental del Uruguay

el propio lecho del matrimonio, el que hubieron de ceder a un herido grave que llegó a media noche.

(Nota extractada de la biografía del Dr. Alfonso Espínola, por el Prof. Don Orestes Araujo, en la "Galería de Españoles Notables en el Uruguay" publicada en "El Diario Español" de Montevideo el 23 de julio de 1908 y relatos de enfermos, que en aquella época, se asistían en el hogar del doctor Alfonso Espínola.

N. de R.- Meditamos lo que esto significaría para una familia de tan escasos recursos que la señora del doctor cosía para las tiendas a fin de ayudar a solventar los gastos del hogar.

El diario español. Montevideo, sábado 20 de Julio de 1968.

Efemérides

JULIO 20, 1905.- Fallece en la Ciudad de San José de Mayo, el eminente hombre de ciencia doctor Alfonso Espínola. Sabio, médico, filósofo, filántropo, que fundó a su costa, el año 1889, secundado por el Doctor Jaime Garau, el primer laboratorio Microbiológico, Antirrábico, que tuvo la República Oriental del Uruguay al que denominó: "Doctor Ferrán

El Dr. Espínola era un distinguido médico español, canario de nacimiento, que se radicó en el Uruguay, desarrollando una altamente humanitaria obra.

San José, Diciembre 28 de 1969.

Doña Rosalía Espínola de Espínola

La vida humana, ese tránsito fugaz, va dejando en el devenir de los Siglos, ejemplos maravillosos de conjunción de mentes, de actitudes, de sentimiento, prolongación en esferas distintas de un común apostolado. Verdad que se nos hace presente, al indagar en la vida notable del Dr. Alfonso Espínola y en la de doña Rosalía Espínola de Espínola la abnegada mujer que fue su esposa.

De rara belleza -sus manos y pies sirvieron de modelo para la Virgen que se venera en Yaiza, Islas Canarias, su villa natal, se casó joven para vivir concentrada en su hogar, donde casi no tenía el descanso normal, pues en ella repercutía el humanismo, llevado al extremo del sacrificio, que ejercía el Dr. Espínola.

Cosiendo para las tiendas, ayudaba al sostén del hogar de un médico que cada día tenía mayor cantidad de clientes, pero no fijaba, ni menos exigía honorarios.

El mundo hogareño donde se movía doña Rosalía, semejaba un hospital.

Siempre había lugar para albergar enfermos y en cierta ocasión, habiendo llegado a media noche un enfermo grave y estando todas las camas ocupadas, le cedieron su propio lecho.

Un hospital sin personal, pues todo tenía que hacerlo ella y no por eso descuidó la atención y educación de sus hijos.

Sólo seres extraordinarios, elegidos, pueden vivir tan intensamente

para los demás, olvidando hasta lo más indispensable para ellos.

La vida de doña Rosalía Espínola de Espínola, una dama todo bondad, fue una prolongación en el hogar, de la filantropía de su sabio esposo.

Así lo entendió la Comisión de la Facultad de Medicina, en oportunidad de un homenaje al doctor Espínola. resolviendo que uno de los oradores se refiera a ella exclusivamente.

Su biografía figura entre las "mujeres" que han distinguido a América2.

En una fecha como hoy, el 28 de Diciembre de 1941, se extinguía la vida de esta heroína de la bondad.

La vida humana, ese tránsito fugaz, suele dejar ejemplos como éste, que esos sí perduran, son eternos.

El Día. Montevideo, sábado 20 de Julio de 1968, da una nota con dos errores. Véase.

Doctor Alfonso Espínola Espínola. (Sabemos que su segundo apellido era Vega).

Se cumple hoy veinte años del fallecimiento (había muerto el 20 de Julio de 1905) -en la ciudad de San José- el eminente hombre de ciencia, Dr. Alfonso Espínola.

De origen canario, esta ilustre personalidad trajo a nuestro país savia vigorosa de espíritu creador.

Del profuso legado que dejara a nuestro país savia vigorosa de espíritu creador.

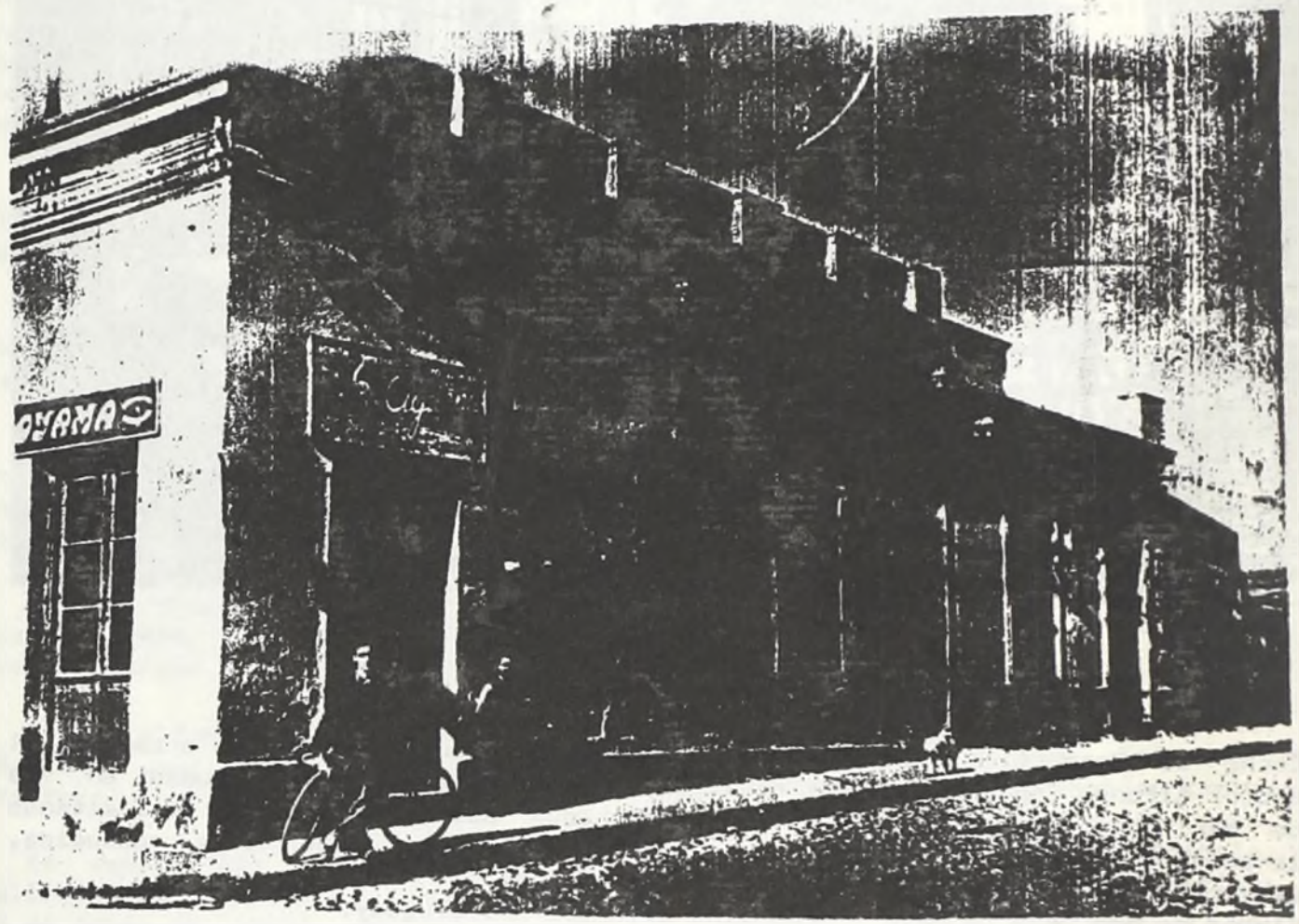
Del profuso legado que dejara a nuestro pueblo, recordamos la fundación a su costa, en 1889 (secundado por el Dr. Jaime Garau) del primer laboratorio de Microbiología Antirrábico, al que denominó "Doctor Ferrán".

El doctor Espínola no tenía coche, y por esto, cuando tenía que salir al campo a visitar algún enfermo, solicitaba los servicios de Parmantier, un viejecito vasco francés, que tenía un coche de alquiler. En cierta oportunidad, según contó Parmantier, salieron de la ciudad de madrugada, llegando a la casa del paciente al promediar la mañana. Terminada la visita regresaron después del mediodía. Al pasar por un almacén le dice Spínola al cochero que si tuvieran dinero, podrían almorzar. El cochero le replica: "Usted, tiene, doctor, revise los bolsillos". Lo hizo y asombrado con los billetes en la mano, exclamó: "Y esto". A lo que el cochero le aclaró: "cuando usted salía del rancho, acompañado de aquellos hombres que le rodeaban, uno de ellos, con disimulo, le introdujo el dinero en su bolsillo". "¡Ah!, que barbaridad ha hecho esa gente. Van a necesitar ese dinero. Volvamos". "Pero doctor vamos a desandar tantas leguas, además ese dinero es suyo, lo ha ganado con su trabajo". Espínola, enérgido y decidido, dijo a Parmantier: "no podemos seguir, vamos a dar la vuelta"... Volvimos a la casa del enfermo a entregar el dinero. Satisfecho con su implacable conciencia, volvieron ya de noche y sin comer.

Era el médico de la familia de **don Federico Laca**. Después de la visita, siendo acompañado por la dueña de la casa hasta el portal de la calle, se ven sorprendidos por una brutal lluvia. La señora

Coche de Parmentier, en el que generalmente hacía sus visitas a campaña el doctor Alfonso Espínola y cuyos caballos, -cuando volvía a la ciudad en día de manifestación patriótica-, eran detenidos por los jóvenes, solicitando la palabra del galeno, que brotaba siempre elocuente, concisa y endendida, provocando entusiastas aplausos y vivas clamorosos.
Ciudad de San José de Mayo - República Oriental del Uruguay.

República Oriental del Uruguay
San José de Mayo



En esta casa de la calle Rincón de la ciudad de san José de Mayo, (X) el Dr. Alfonso Espínola fundó el año 1889, -de su propio peculio-, secundado por el Dr. Jaime Garau, el primer Instituto Microbiológico Antirrábico que funcionó en el Uruguay y quizá en América, pues se instaló solo 4 años después que el de París, al que denominó Dr. Ferrán. El Ministro de Francia Mr. Bourcier Saint Chaffray, que lo visitó, sorprendido de su importancia, puso al Dr. Espínola en comunicación directa con Pasteur que mantuvo hasta que su fundador y director tuvo que clausurar el Instituto por falta de recursos.

le ofrece un paraguas. El, al principio, rehúsa el ofrecimiento, pero después de tanto insistir lo acepta. La señora de Laca entra en su casa llena de satisfacción porque por una vez ha doblegado el fuerte carácter de Espínola. Al rato, aparece la sirviente apenada porque ha visto al doctor Espínola enchumbado guareciéndose en el estrecho hueco de un marco de puerta, con ésta cerrada. Le había dejado el paraguas a la viejita limosnera, la primera persona que encontró por la calle sin algo para protegerse de la lluvia.

Publicado en el diario *Aquí está...* -el 20 de julio de 1971. San José de Mayo.

Dr. Alfonso Espínola. A los 66 años de su muerte física.

1905-20 de julio de 1971.

Era el día 19 de julio y al caer la tarde, una mujer solicitaba los servicios del Dr. Espínola, para su marido enfermo. Se le informa que el Dr. Espínola está grave, en cama, pero como el enfermo era guardia civil, podía recurrir al médico de la Policía.

Al rato vuelve la postulante, llorando porque no podía encontrar al médico de la Policía y el marido estaba muy mal.

El Dr. Espínola que se entera de lo que ocurre, pide la ropa para acudir al llamado; fue en vano quererlo disuadir de su propósito, y ya de pie, mirando con asombro a su señora e hijos, le dice: **"¿Pero ustedes me piden a mí -y recalcando las palabras-, a mí me piden que yo deje morir a un hombre?"**

Y marchó con la mujer que lo aguardaba llorando. Al regreso, el Dr. Espínola, ya sin fuerzas no pudo trasponer el umbral de su casa; allí permaneció hasta que advertido por sus familiares, lo levantaron para reintegrarlo a la cama. Unas horas después, al día siguiente, 20 de Julio, a las tres de la mañana dejaba de existir...

El ilustre Dr. José Irureta Goyena; dice en carta dirigida a unas de sus hijas: "Todo lo del Dr. Alfonso Espínola es grandioso; pero para mí, nada como haberse levantado de su lecho de muerte, para ir a socorrer a un semejante que se encontraba en el mismo trance que él"...

IV

Una lápida abandonada y una simbólica higuera podrían ser nuestro comentario a una pequeña nota de prensa escrita por el periodista tenerifeño **Gilberto Alemán** en el ***Diario de Avisos* de Santa Cruz de Tenerife el 20 de Junio de 1988.** La mostrarnos en parte por la sensibilidad que se recoge de ella: el desprecio de unos y la admiración de otros.

"Había una lápida en la fachada del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, en la calle Méndez Núñez, en homenaje del pueblo uruguayo al doctor Alfonso Espínola. A mí me extrañó aquello y lo investigué. Uruguay envió el mármol a Santa Cruz porque entonces era la capital de la única provincia canaria. Se me ocurrió entonces que se hiciera una réplica y se enviara a su pueblo natal que no es otro que Teguise,

en la isla de Lanzarote.

La lápida debe estar ahora en algún almacén municipal.

Pero ¿quién era el doctor Alfonso Espínola? A esta pregunta responde con algunos detalles familiar y con un recuero a lienzo que existe en el Museo Histórico Nacional de Montevideo y que lleva título de "Historias higueras".

"A mi me parece, escribe Gilberto Alemán, que no estaría mal que la lápida, que una vez estuvo en el Ayuntamiento de Santa Cruz, agradecimiento del pueblo uruguayo a la tierra que le vio nacer, sea llevada a Teguise. En Teguise el doctor Espínola es un dato importante para su historia .

Estos datos originales y no utilizados por otros autores y otros tan interesantes los hemos recibido de doña Carmen Spínola de Fajardo y fueron facilitados por su prima Esther Espínola Espínola, hija del doctor Espínola, que vivía en la avenida del 18 de Julio en el 87, Piso 1, casilla de correos 276, en Montevideo. La última correspondencia fue el 18 de Enero 1971.

Asombro y curiosidad nos ha llevado a seguir investigando sobre la vida de este médico. ¿Por qué y dónde estudia Medicina el doctor Espínola? ¿Por qué emigra al Uruguay y por qué decide establecerse en lugares apartados y dedicarse a los más pobres?

Por un trabajo del doctor Juan Bosch Millares y la biografía confeccionada por encargo del gobierno de Uruguay para que fuera difundida en las escuelas deese país, así como acuerdos de municipios, del gobierno de Uruguay, cartas de médicos en las que recogemos datos del máximo interés, que ahora sólo utilizaremos para contestar en parte estas interesantes preguntas.

El doctor Espínola es descendiente de conquistadores españoles y de princesas guanches, nace en el pueblo de Teguise. En su ascendencia nos encontramos al general Ambrosio Espínola y al Conde de Bethencourt. Los dos Bethencourt se casaron con dos princesas guanches. Maciot de Bethencourt se unió con la famosa Teguise, hija de Guadarfia, rey de Lanzarote, aunque esto puede que no tenga rigor histórico. La otra, Tenesoya, sobrina del rey de Gáldar, se caso con otro Bethencourt. También hay que destacar la línea de los Spínolas con cardenales como Agustín y Marcelo Spínola, y los beatos Carlos y Alberto. El padre del doctor Alfonso Spínola, don Melquiades Spínola Bethencourt ya nos resulta un personaje extraordinario. Para poder dar educación a sus hijos se trasladó de Teguise a las Palmas, donde fue escribano y profesor del colegio de este nombre. Era un hombre de desbordada generosidad. Se cuenta que una mañana que había agotado el dinero que le daba a los pobres, se desprendió de su camisa y la entregó a un pobre hombre aterido de frío.

Cuando el cólera azotó Las Palmas en el verano de 1851, con una cifra de muertos por encima de los 7.000, cuando aún los médicos no estaban de acuerdo si era una enfermedad contagiosa o epidemica, Don Melquiades se puso al frente del hospital que, improvisado en

una casucha por el beneficiado de la Catedral don Cristóbal Caballero González, se instaló en el barrio de San José para atender a los enfermos que caían en las calles sin asistencia. Don Melquiades se negó a seguir la ruta de los notables que huyeron hacia los campos para librarse de la muerte. En dicho centro, sin remdios, auxilió a manos llenas a tantos desvalidos afectados por el mal, hasta que contagiado de la enfermedad murió. En "La Historia de las Islas Canarias" de Francisco María de León se cita entre las víctimas del cólera a un Espínola, sin poner el nombre. Bosch Millares asegura que fue don Melquiades. Por su destacada actuación como profesor y su gran labor humanitaria fue enterrado en el jardín del centro de enseñanza que, por entonces, estaba instalado en lo que fue convento de San Agustín y actualmente Audiencia Territorial.

Del matrimonio de don Melquiades y de doña María Vega nacieron cinco hijos, tres varones y dos hembras. Cuando murió don Melquiades tenía Alfonso cinco años. Un hombre rico de Las Palmas, José Gurié, ciudadano francés, amigo de don Melquiades, subvenciona sus estudios de bachillerato que cursa con gran brillantez. Estudia música. Tiene aficiones teatrales. Regresa a Teguise y dentro de sus escasas posibilidades económicas y por sus impulsos de conocer el mundo piensa en ser marino. Pero otra vez una ayuda de Gurié marca el camino de Alfonso Spínola. Por consejo de sus profesores, el mismo mecenas le paga los estudios de Medicina que, según aquellos, era la carrera ideal para sus condiciones intelectuales y humanas, pese que se había destacado en matemáticas y en la rama de ciencia.

Estudia la carrera de Medicina en la Facultad de Cádiz. Hace la licenciatura en cinco años con brillantes notas. Un total de 12 sobresalientes, un premio, dos notables y 7 aprobados se pueden recoger en su expediente académico. Las notas más bajas corresponden a los dos últimos cursos, que hizo en un solo año. Obtiene sobresaliente en la reválida. En un alumno que deja gran impronta entre sus colegas y profesores. Fue compañero de bachillerato de don Benito Pérez Galdós, y en Cádiz de los doctores **Luis Tardio, Baldomero Cuenca, Lorenzo Cabello** y **Antonio Serratosa** y todos hablaron de sus extraordinarias cualidades humanas y de sus grandes conocimientos. Después, en el Uruguay, se encontrará con algunos de estos compañeros que seguirán reconociendo su gran ojo clínico y su magífica preparación científica junto a su exquisita calidad humana.

Se establece como médico en Teguise, donde se casa con una mujer de extraordinarias virtudes, doña Rosalía Spínola Spínola, amante e intérprete de la música como su esposo. Se conocieron en las reuniones músicoliterarias que celebraban por la noche en el pueblo. Intervienen en algunas obras de teatro entre otras "Los compadres del Rubicón" y "El Hallazgo", originales de doña Dominga Spínola, hermana de su padre. Estas obras estaban dedicadas a costumbres locales. Don Alfonso ya deja huellas de su desbordante generosidad. No cobra a los pobres y da dinero para las medicinas a los necesitados. La anécdota de la camella en celo que precisaba para asistir a un enfermo a larga distancia, que adormece fumando

continuamente, es una muestra más de su heroísmo, si sabemos lo peligroso que es subir a una camella en esas condiciones.

Problemas de tipo político; era un republicano que no quiso apoyar a su condiscípulo don Fernando León y Castillo, que por entonces aspiraba a diputado en las Cortes. Como no estaba de acuerdo con la Política que corría por aquellos tiempos y además tenía un claro espíritu viajero, resto de sus aficiones marineras, se ve impulsado a emigrar, después de estar ocho años ejerciendo la Medicina con gran éxito y generosiad en Teguise.

Llega a Montevideo en 1878. Después de una corta estancia en la capital, ya con tres hijos, considera que allí no está su campo de trabajo; ha de ser alejado y con los menos favorecidos. Las Piedras, a veinte kilómetros de la capital, será el lugar elegido. Se llamó así por el arroyo que la circundaba; tenía entonces veinte calles.

Se estableció en los terrenos de doña Petrona Nieves, donados a unas familias asturianas, a las que luego se agregaron canarios y gallegos. Asistencia médica, funciones sanitarias, enseñanza gratuita de las más variadas materias a los niños y jóvenes del pueblo serán sus principales funciones durante los cuatro años que duró su estancia en Las Piedras. La llegada de dos médicos a Las Piedras, temerosos de no poder trabajar por la enorme fama del doctor Espínola, hizo que éste emigrara a un pueblo más alejado de la capital y más pobre aún, a San José de Mayo. Allí, desde el día que llegó, su casa estaba encendida todas las noches como un reclamo para los enfermos que quisieran ser atendidos. Sus actuaciones fueron recogidas con tal énfasis por la prensa, y tan emocionantes son los relatos de los que fueron sus pacientes, que causa admiración observar cómo la pluma de escribir se desliza cuando de elogios a un hombre desaparecido se trata. Léase por ejemplo: "Si hubo un sólo Jesús de Nazareth, un sólo Francisco de Asís y un sólo don Quijote de la Mancha, el doctor Espínola reunió en sorprendente trilogía a Jesús, don Quijote y Francisco de Asís. De Jesús, una milagrosa comprensión del infinito dolor de los humildes a quienes prodigó sin tasa los tesoros de su filantropía inspirada en bondad y sabiduría. Tuvo del pobrecito de Asís, la excelsa modestia que engrandeció las obras de su corazón y los frutos de su cerebro excepcional. Y tuvo por fin del Hidalgo Manchego la noche locuara del ideal, que le impidió encuadrar su vida dentro del estrecho marco de los convencionalismos y adaptaciones utilitarias, llevándolo doquier se sientiera la necesidad de una palabra de aliento o de una acción salvadora del cuerpo torturado o del espíritu abatido". (Publicado en *La Razon* de Montevideo, R.O. del Uruguay, enviado a las Sociedades Españolas a Santa Cruz de Tenerife el 29 de marzo de 1927).

A uno, conocedor de lo que rodea a la vida de los individuos y las fuertes y desagradables reacciones que provocaron la generosidad, la bondad y la grandeza, le queda un marcado interés por conocer la otra cara de la historia, el lado amargo y triste de un hombre bueno, lo que sufrió el Dr. Espínola por la incomprensión, por la envidia y

por el orugllo de los que le rodearon. Porque cuando se muere y se es tan generoso, entonces son las alabanzas. Todo lo que sabemos de él fue escrito después de su muerte. Pero ¿qué sucedió en su vida íntima? Seguro que una vida con tanta generosidad creó incomodidad y envidia porque era ir contracorriente.

Casi por los mismos años de Espínola una escritora inglesa, Margaret Fairless, con el seudónimo de Michael Fairless, publicaba un delicado libro titulado *The Roadmender*. Un librito lleno de sensibilidad humana y que comienza así: "Yo había alcanzado mi idea de ser una *roadmender*, un peón de caminos, otros dicen un picapedrero. Alfonso Espínola era, como los monjes y los artistas, un peón de caminos, que hizo un largo trayecto hacia la gran puerta blanca y se detuvo siempre en lugares llenos de dificultades. Don Alfonso Spínola, como altos en el camino, siempre escogió el pueblo más alejado y más pobre, porque en los pueblos más apartados y con más dificultades es donde se puede reflexionar mejor sobre la vida y sobre el hombre. En un pueblo se conoce mejor al hombre y se madura mejor la mente. No sé por qué Las Piedras nos recuerda al Macondo de "Cien años de soledad"; a orilla de un río de aguas diáfanas que se precipitaban por un lecho de piedras pulidas, blancas y enormes como huevos prehistóricos; veinte casas blancas que todas recibían el mismo sol y equidistaban lo mismo del riachuelo. Cuando aún las cosas no tenían nombre y había que señalarlas con el dedo. ¡Qué extraño camino eligió nuestro isleño médico! Seguro que buscaba la misma utilización del tiempo que hacía en aquel pueblo de Lanzarote, envuelto en arenales. El flujo lento del tiempo es necesario para la reflexión. La percepción exacta de la duración de los fenómenos que nos envuelven en lo que nos hace sentir el verdadero sentido de nuestra vida. Un espíritu como Alfonso Spínola no podía vivir en el bullicio, en la prisa, en el zumbido de una gran población, ni siquiera podía sumergirse en una ciudad de caras desconocidas con asuntos ignorados. Precisaba palpar al hombre individuo, a ese gran desconocido, objeto para él de estudio y de dedicacion y, para esto, es menester la calma de esos lugares reducidos y habitados por los más pobres".

En Teguise, en Las Piedras, en San José de Mayo, Alfonso Espínola repartió generosidad y amor a manos llenas, pero también conoció al hombre en toda su hondura, y, desprendido de pertenencias materiales, maduró su espíritu en saberes fundamentales.

Hay una leyenda en América del Sur, que hemos tomado de Borges, en la que se cuenta la subida por una empinada y difícil escalera a la alta Torre de Chitor, donde hay en estado de letargo un ser muy extraño, que sólo se despierta cuando el que sube a la torre es un ser evolucionado espiritualmente. Dicen que, desde lo alto de la torre se ven todas las maravillas del mundo y que aquel ser se transforma al pasar los espíritus selectos y que entonces su piel se hace suave como la piel del durazno, símbolo sin duda de los sentimientos más tiernos de los humanos. Seguro que Espínola alcanzó lo más alto de la Torre Chitor y aquel extraño ser se despertó de su sueño y se transformó, admirado y asombrado

ante un hombre tan puro y excpecional.

Hemos recogido solamente unos datos y los hemos expuesto. Es simplemente, una pequeña comunicación de algo que tenemos en marcha y que pensamos completar manejando toda la bilbliografía que podamos obtener. Creo que el personaje merece ser estudiado, no sólo por lo que significó en Uruguay, sino por la gran figura médica que fue, y por lo que representa para España y para Canarias en especial.

Entre tanta Leyenda Negra, entre tanta explotación registrada, ante ciertas campañas de desprecio a la influencia española en América, el doctor Alfono espínola es una figura a tener en cuenta. Puede que los españoles por analfabetos lo tengamos ignorado, como su placa en los sótanos de un ayuntamiento, pero las higueras uruguayas, los hombres y las mujeres de aquel país saben de la sabiduría, la bondad, el heroísmo y la entrega de don Alfonso y doña Rosalía.

Un canario, un médico canario, ante estos documentos no ha podido reprimir la salada expresión que brota de un fuerte y emocionado sentimiento nacido ante esta lección de ternura. Por ello, piensa dedicarle el tiempo necesario para que se sepa quién fue don Alfono Espínola, o Spínola, con e o sin e. En América le añadieron la e, la letra del comienzo de eternindad. La eternidad de los grandes hombres.

Después de estudiar la figura del doctor Espínola y de rastrear nuestra conciencia nos nace de nuestros adentros un profundo pensamiento enbadurnado de viscosa y densa pesadumbre: *he echado a perder mi vida*. Y desde los antiguos recuerdos nos vienen a la memoria aquellos versos de Henrick Ibsen en Peer Gint:

Somos los pensamientos
que hubieras debido pensar.
Somos las lágrimas
que hubieras debido llorar.

—o—

APÉNDICE DOCUMENTAL

Nota de los Editores: el material iconográfico publicado perteneció al Dr. Augusto Turenne, hoy archivado en el Depto. de Historia de la Medicina. El folleto reproducido a continuación fue obtenido gracias a la gentileza de una descendiente del Dr. Espínola, la Sra.

Comité Dptal.

Pró - Homenaje

Dr. Alfonso Espínola

Al pueblo nacional y extranjero

Por las reiteradas pruebas de amor al prójimo que dió durante su peregrinaje por el mundo; por su alta mentalidad científica; por su filantropia de hombre excepcional; por todos los brillantes atributos que exornaban su vida ejemplar, se invita y se exhorta a la población en general a concurrir a los diversos actos conmemorativos que el 25 DEL CORRIENTE se realizarán en esta ciudad a la memoria del eminente médico que se llamó Alfonso Espínola, de acuerdo con el siguiente

PROGRAMA:

1.º Autoridades, Comités Nacional, de Las Piedras y Departamental, Sociedades nacionales y Extranjeras y Pueblo, se congregarán en la Plaza 33, a las 13 horas para dar principio al homenaje.

2.º Marcha de la columna por las calles 18 de Julio y Sarandí hasta la esquina Solís.

3.º Himno Nacional y descubrimiento de la placa recordatoria en la casa donde murió el Dr. Alfonso Espínola, en cuyo acto harán uso de la palabra los siguientes oradores: Don Gabriel Deza por el Comité Departamental; el Senador Don Ismael Cortinas por el Comité Nacional; el Dr. Carlos Piriz Aréchaga por el Comité de «Las Piedras»; Don Pablo Fontaina por la colectividad española de Montevideo y el Dr. José F. Arias por el Consejo Nacional de Enseñanza Industrial.

4.º Acto continuo seguirá la columna por las calles Solís y Dr. Alfonso Espínola, (ex-Plata), hasta esquina Ciudad de Astorga.

5.º Colocación de la primera chapa de nomenclatura, Dr. Alfonso Espínola, haciendo uso de la palabra con ese motivo, en nombre del Concejo de Administración Departamental y de la Comisión de I. Primaria el Concejal Sr. Joaquín Martínez Laguarda y por la Asamblea Representativa el Diputado Dr. Andrés J. Chiozza.

6.º La manifestación continuará por la calle Ciudad de Astorga hasta el Hospital.

7.º Descubrimiento del busto del Dr. Espínola en la Policlínica.—En esta ceremonia harán uso de la palabra por el Comité Nacional el Diputado Enrique Rodríguez Fabregat y por la Asistencia Pública el Dr. José Martirené.

8.º Clausura de los actos conmemorativos.

San José, Julio de 1926.

Imprenta EL PUEBLO — San José

HOMENAJE AL Dr. ESPINOLA

En la Asociación de los Estudiantes de Medicina

El próximo Jueves 5 del corriente, a la hora 18, tendrá lugar en el local de la Asociación de los E. de Medicina, Juncal 1413, el homenaje que los universitarios rinden a la memoria del Dr. Alfonso Espinola, noble filántropo, apóstol de su profesión.

Consistirá este homenaje en la colocación del retrato del doctor Espinola en el salón de sesiones de dicha Asociación.

Harán uso de la palabra en este acto la doctora Paulina Luisi, el profesor Alfonso Lamas, el doctor Juan Carlos Plá, el señor Julio V. Iturbide y el estudiante José Pedro Cardoso.

MONTEVIDEO, 5 DE AGOSTO DE 1926.-

EL HOMBRE QUE SACRIFICO SU VIDA POR LOS SEMEJANTES

Porqué va a consagrársele al

Dr. ALFONSO ESPINOLA

el

ARBOL DE LA ABNEGACION

Carátula del folleto publicado por Vicente A. Salaverri en Montevideo en junio de 1954. 6 págs.

I

Para hacer una crónica o discurso de esta índole que debe reflejar, lo más fielmente posible, una de las más bellas vidas que han florecido en el mundo, un griego del tiempo de Platón habría invocado a los dioses, pidiéndoles los más cálidos acentos y las palabras más justas y expresivas. Tratándose de *lo más:* en este caso la hermosura del alma, se necesita *lo más;* y aquí se trata de la chispa fascinante de la elocuencia.

II

Un ser de excepción

El doctor **Mateo Legnani**, que siendo muy joven, pero ya titulado, conoció al doctor Alfonso Espínola, ha dicho que para obtener una figura igual, habría que fundir, en una sola personalidad, rasgos de tres caracteres cumbres: Jesús, hombre sublime, el Poveretto de Asís y nuestro señor Don Quijote de la Mancha. Pero ved, ya en prosa corriente, lo que escribe desde Chivilcoy el doctor **Teodorico Nicola (tío del inolvidable doctor Nicola Reyes),** el 24 de julio de 1905, en cuanto se entera de la muerte de Espínola: "Como filántropo, estaba por arriba de todos los que han existido en el mundo desde que secreó. No era filántropo por asco al dinero, precisamente, sino a exigencias del corazón, si hubiera nacido como Roschild o como Vanderbilt, habría desparramado de inmediato su fortuna para que los pobres la recogieran".

El doctor Alfonso Espínola -y aquí ya hablamos nosotros- en rigor repartió millones. Mucho dinero cobrado, e infinito más dinero por los honorarios que nunca cobró; y luego ya millones por la asistencia sabia, cordial, que siempre prestara y por las muchas vidas que salvó. Que esta sublime labor necesita ser tasada en todo lo que ha significado.

Póngase atención, que lo que vamos a decir es cosa que hace un enorme bien al alma. Vamos a ver, no ya un hombre, sino que mirando a Espínola, espectáculo moral máximo, nos va a parecer que contemplamos el "extasiante infinito", como expresaría el Carlyle de "Los Héroes". Nos vamos a reconciliar con la humanidad toda, pese a sus yerros, llenándonos de esperanza respecto al provenir, pues si han podido emerger del barro de la tierra seres tan superiores como Sócrates y Epicteto en siglos pasados, y ya en el siglo último, un Espínola, una Mme. Curie y un Ghandi, no entrever que a la vuelta de uno o más milenios la tierra va a estar plagada de criaturas buenas, esencialmente buenas, absolutamente buenas, fuera "derrotismo", como se dice ahora. Y ésto, aunque sólo sea para vivir con esperanza -¡qué cosa alentadora la esperanza!- no se debe admitir.

Pero no divaguemos que el espacio hace falta para decir las cosas esenciales de Espínola: los datos biográficos, los conceptos que constituyen juicio, los hechos caracterizantes... Vamos a servirnos con frecuencia de la anécdota para que surja ante la conciencia nacional la evidencia de que tenemos una inmensa deuda con el médico canario, que no en vano decía desde la otra orilla del Plata, quie

antes actuara en ésta, junto a Espínola: el austero e ilustrado doctor Nicola:

"Levanten un monumento por subscripción pública, que nadie se va a negar a contribuir". Y luego: "Coloquen una placa que diga: "Filántropo, médico y filósofo. Nació pobre, vivió pobre, haciendo siempre el bien, y murió pobre".

III

El gran espíritu

Viene al mundo Alfonso Espínola el día 24 de diciembre de 1845, en la Villa de Teguise, que fue capital de Lanzarote, en el archipiélago canario. Teguise -y estamos en la leyenda- fue una princesa indígena preciosa, rubia, de ojos azules. (Los primeros pobladores de las Canarias, equivalentes a nuestros indios,eran rubios).

El isleño Espínola, que demostraba una singular inteligenia desde niño, hechos los estudios previos, pasa a la península para graduarse de médico. Y estudia en las Facultades de Sevilla y de Cádiz. En esta última se le expide el título. El facultativo -que logró gran experiencia en los hospitales (se hacían consultas con él, siendo estudiante)-, vuelve a la tierra nata y dedica 8 años a la asistencia altruista de enfermos. Pero pronto nota que no se halla bien en aquel ambiente, a causa de su simpatía por los ideales republicanos; siente recia contrariedad ante las desigualdades, dado su amor a la libertad y la justicia.

Sufre luego un choque psíquico que le trae consecuencias. Un amigo de infancia, León y Castillo, que había de ser político famoso sirviendo la causa monárquica (lo hizo el rey Marqués de Muni), le pide que interponga su ascendiente de médico entre las muchas gentes que ve y atiende, para que él, León y Castillo, salga diputado a Cortes (monárquico, naturalmente) por la circunscripción. Espínola se niega. A partir de aquí empiezan a ponérsele obstáculos en el camino.

Y con su mujer y tres hijos, alguno de los cuales alcanzó 72 años viviendo en nuestro país, se viene al Uruguay, siguiendo el ejemplo de su compañero el doctor Baldomero Cuenca, que también dejó España, principalmente, por sus inclinaciones antimonárquicas. Cuenca que conoce bien a Espínola, presiente que el ex condiscípulo ha debido llegar escaso de caudales. Y le manda 200 pesos, a fin de que tenga para revalidar el título:

-Cuenca- dice Espínola a su mujer, muy emocionado- hace por mí lo que yo habría hecho por él. Somos lo que fuimos cuando estudiábamos. Más que dos hermanos: la prolongación el uno del otro.

En la tertulia de intelecutales que se formaba en la Librería Barreiro -estamos en junio de 1878 (Espínola desembarcó el día 3)-, otro distinguido médico español aquí radicado, el doctor Antonio Serratosa, se sorprende: "¿Es usted el famoso Espínola, de quien oí tantas referencias en la Facultad de Medicina de Cádiz, cuándo yo estudiaba allí?" Espínola, que es sencillo y vivaz, le replica: "De famoso no tengo nada, pero en Cádiz sólo había un Espínola y ese era yo".

IV

La epidemia de Las Piedras

Pudo quedarse en Montevideo, pues se le ofrecía amplia órbita para actuar. Pero él expuso digno: "Iré allí donde no haya ningún médico". Y eligió la localidad de Las Piedras. No aludiremos, en este punto del relato, sino su actuación abnegada, grande hasta lo heroico, en medio de la tremenda epidemia de viruela que se desarrolló entre 1881 y 1882. Fue algo espantoso. En esa época no sólo era difícil vacunar por escasez de los medios, sino por falta de convencimiento. La gente rechazaba la vacuna, considerándola un peligro. Y caía en el peligro más grande, contrayendo la traicionera y repulsiva enfermedad.

Y allí apareció en plenitud la grandeza de Espínola. Quince días de no parar un segundo, asistiendo víctimas, con las noches tirándose vestido en un sillón, en medio del campo, debajo de tres higueras que formaban techo juntando sus ramas. Era el punto equidistante de los mayores focos de viruela de Las Piedras. Continuamente venían a buscarlo por éste o aquel reagravamiento. Y él cortaba el sueño para llevar el auxilio de la ciencia a las casas pobres o donde quiera que se le solicitara. Los pies se le habían hinchado de tal modo con aquel batallar sobrehumano, que sólo podía calzarse zapatillas. Dos vecinos, los señores Pilar Cabrera y Valentín Araquistain, se turnaban, junto a las higueras, para anotar los llamados nocturnos en tanto el médico estaba ausente.

¿Qué contextura tenía este extraordinario benefactor para resistir una tarea tan heroica y extenuante?--- Descríbase al doctor Alfonso Espínola de una vez en lo físico. Era alto, fuerte, bellamente varonil, bien plantado, arrogante y sencillo, con las partes menos nobles del cuerpo ceñidas, para que sobresaliese aquel amplio pecho, que encerraba uno de los más bellos corazones que aparecieron en el mundo. Sus espaldas eran anchas, como para sobrellevar peso. La cabeza hermosa, altiva y crinada; el rostro blanco, limpio a pesar de la vida a la intemperie; la frente digna; la nariz enérgica; los ojos dulces, pero penetrantes; la boca austera, mas con labios que sabían dibujar bien una dulce sonrisa cuando correspondía.

V

Todo un hombre

Pocas veces continente y contenido guardaron más armoniosa relación. La noble figura, que cruzó las calles de Las Piedras (1878-1882) y San José (1882-1905), en el transcurso de 27 años, enfundada en las vestes un poco románticas de la época o cubierta con un recio poncho áspero, en los crudos días lluviosos e invernales, apoyándose en un recio bastón rústico para mejor descansar el cuerpo, ya de suyo fatigado, tenía verdadera majestad. Con ser tan natural el doctor Espínola, con ser tan afectuoso, con aparecer con harta frecuencia cubierto de sudor, salpicado de barro o destilando agua, era distinguido e imponía respeto:

-¡E un gran signore!- decían los trabajadores italianos, tan abundantes en San José por ese tiempo.

Y bajaban de la vereda, el sombrero en alto, como si por la acera pasara un rey.

Tenía una fuerza extraordinaria, que le permitía cargar un enfermo con toda facilidad, cualquiera fuese el peso. Sus dedos, que parecían blandos si acariciaban a un niño, eran de acero cuando tomaban el bisturí. Una vez que lo atormentaba una muela, la apresó con las yemas del pulgar y el índice y se la arrancó como si se hubiera valido de la pinza del dentista.

VI

El clínico juzgado por el Dr. Visca

Su tenacidad y su ánimo no tenían parangón. Por eso llamaban a Espínola cuando había un enfermo desahuciado. "¿Han agotado ustedes todos sus recursos?" preguntaba en tal caso a los colegas que lo asistían. Y ante la afirmación, decíales sin petulancia, pero con honrada firmeza: "Bueno, ahora vamos a ver si tengo suerte empleando mis recursos yo".

Ante cierto caso muy grave, la familia del paciente, que era gente de fortuna llevó al más ilustre clínico de la época, el sabio doctor Visca. Hubo el consiguiente cambio de opiniones. Y luego que habló nuestro personaje, el doctor Visca manifestaba a los otros facultativos: "Después de lo que ha dicho Espínola creo que no queda una sola palabra por agregar".

VII

El médico desposado con la pobreza

Y bien; este médico que sabía tanto y que hacía curas prodigiosas que veía enfermos de día y de noche, que se pasaba horas y mas horas junto al lecho de sus semejantes, pobres o ricos, no sólo no cobraba o cobraba poco, sino que lo que cobraba lo daba, y la esposa, que secundábale en muchas curaciones del consultorio, tenía que coser para las tiendas, a finde ayudar al hogar.

Se pasaba rechazando dinero. si alguien sentó, que Francisco, el de Asís, se había desposado con la pobreza, con idéntica razón se ha de decir que hizo connubio con la pobreza el médico de Lanzarote. Pero con esta diferencia en favor de Espínola: Francisco hacía, o creía hacer una buena operación, pues que todo le sería compensado con creces en el cielo; en tanto Espínola, sólo atento a remediar males, pensaba que al final de su larga jornada derregadora, no le esperaba más que retornar, hecho cenizas, al seno de la gran madre, de la Naturaleza: "Polvo eres y en polvo te convertirás".

En Las Piedras habitó el doctor Espínola un chalet -la "Casa del Pico"- que aún está en pie en la actual calle Baltasar Brum.

A solicitud de los respectivos Ministros Plenipotenciarios, los gobiernos de Francia e Italia enviaron sendas condecoraciones a quien tantos franceses e italianos residentes en San José había atendido y hasta salvado. Jamás se puso las cruces, que eran sumamente vistosas con sus esmaltes y sus cintas. Cuando un niño lloraba mucho en el consultorio, a falta de juguetes, se las daba para que se entretuviera. Así hasta que se perdieron.

Cuando un familiar o un amigo le echaba en cara que se diese al trabajo profesional tan sin limitación, tan sin medida, heroica y generosamente, el doctor Espínola explicaba: "Si ustedes vieran lo que veo yo, procederían de igual modo". En los períodos más fatigantes de trabajo, los pies de aquel médico austero que carecía de coche, se le volvían a hinchar. Y él falto de tiempo para reponerse, recurría al medio más fácil y socorrido para atenuar aquel sufrimiento: tener los pies en agua tibia en el único rato en que estaba sentado en su casa: a la hora de comer.

"Era médico de los buenos -escribió el doctor Nicola-. Tenía ojo clínico como pocos. En consulta, sus discretos consejos ayudaban al colega a salvar una situación desesperada. En los casos graves solía encontrar pronto la solución para impedir que hubiera un muerto más". Su fama se extendió de tal modo en los últimos años, que hasta de Río Janeiro y Buenos Aires le traían enfermos: casos que los otros médicos daban ya por perdidos.

VIII

El senequista desdeña el dinero

Pero lo excepcional, lo único, lo no igualdado por profesional alguno, era su desinterés. Nunca pasaba cuenta. Y cuando se las reclamaban, difería con un sincero "¡Hay tiempo!"

Tenía una tendencia natural a ver en todas partes dificultades, menos en su casa, donde creía que podía haber de todo para dar, como aquel puchero hecho en grandes cantidades, porque el doctor veía a un pobre ser, en el consultorio, cayéndose de debilidad y ya estaba reclamándole a los familiares: "A ver chiquillas (las hijas), si se le puede dar alguna cosa". Personas había que se paraban frecuentemente, con un plato vacío a la puerta. Y el doctor Espínola llamaba invariablemente a la consorte: "Rosalía: haz el favor de venir con la olla". En la casa de Espínola se gastaba pocas cosas. Pero el puchero se hacía abundante pensando, no en los de la casa, sino en el desvalido.

Siete camas llegó a tener instaladas en su domicilio de San José, conduciendo allí los enfermos que no cabían en el hospital. Con esas camas ocupadas, le llevaban niños. Y él hacía pequeños lechos juntando sillas. En cierta ocasión, con el improvisado hospital de la casa lleno, le llevaron a medianoche un herido grave. Le pidió a la mujer que pusiera sábanas limpias y lo acostó en su lecho. Santos lo quiso hacer Cirujano Mayor del Ejército. Y él resistió así: "Es aquí donde me necesitan". Dejó Las Piedras cuando la población era excesiva para que la atendiera un solo médico. Ningún colega quería ir allí donde tan gran clínico, Espínola, cobraba poco o no cobraba. Se marcho a San José. Y entonces fueron ya dos médicos nuevos a Las Piedras.

IX

En el campo de la anécdota

Cierta vez atendió a un coterráneo. Resultó una asistencia larga. Y atenta como todas las suyas. Cuando el canario, ya en perfecto

estado, fue a preguntarle cuánto le debía, el doctor Espínola que, como todas las grandes almas tenía tanto candor de niño, le dijo con aquel tono ingenuo que era su encanto: "Lo suyo se cobró por adelantado. Usted no sabe los higos que arranqué siendo muchacho a las higueras que tenía su padre en nuestra villa".

Hemos de advertir que las anécdotas, que a algunos pueden parecer exageradas y hasta chocantes, serán corroboradas en cualquier momento por testigos o personas que las oyeron de labios responsables.

Un estanciero, gravemente enfermo, estuvo en manos de muchos médicos en Montevideo, sin lograr mejorar. Pero lo sugestionaron con las curas del doctor Espínola y fue a su consultorio de Las Piedras. Del consultorio marchó a la botica. Y le dieron el medicamento. A los amigos les expresó a poco su desencanto: "¿A qué me han traído aquí? Llevo gastados ríos de plata y ahora me van a curar con un remedio que me ha costado cuatro reales?" La respuesta fue: "¡Tómelo que usted no sabe las curas que hace ese hombre!" Siguió la asistencia y se curó el enfermo.

Con la consiguiente satisfacción va a la casa de Espínola para pagar su cuenta. El médico, que lo recibe afectuoso, tiene un "¡Cuánto dinero!", cuando ve volcar al cliente su cinto sobre la pobre mesa de trabajo. Ruedan una porción de monedas de oro que el estanciero apila, al tiempo que dice: "Todo esto es para usted". Espínola toma delicadamente una moneda -una sola moneda- y le replica: "Con esto alcanza. Yo no he ganado más". Poco importó que el otro dijera que fue a Las Piedras sintiendo ya la muerte, desesperanzado. Espínola era irreductible.

Si se le decía que en su casa había pobreza, él argüiría que había lo necesario. Si se le advertía que era padre de familia, que tenía hijos, él tendría su austero: "En la vida todos tenemos que trabajar. Ellos trabajarán también".

El caso de las monedas de oro (las monedas de oro circulaban corrientemente en la época) se repitió con otro cliente, según lo ha referido hace años Sánchez Bombín. Un viejo español, después de larga asistencia, en el "Hotel Francés", le mandó un áureo montoncito de cóndores chilenos; y Espínola sacó uno. Tasaba sus servicios de $8.82, según se vio entonces.

El caso del regalo del coche es más expresivo aún. Espínola había hecho dos curas que se reputaban punto menos que milagrosas; la del señor Domingo Fernández y la de un estanciero Sánchez, a quien todo el mundo conocía por "El Pescador". Ambos habían sido desahuciados. Juntaron su agradecimiento así: Fernández compró una "victoria" y Sánchez le puso los caballos, dos bayitos espléndidos. Y le mandaron el regalo a Espínola. Pero el cochero regresó con un "Dice que no lo acepta". Reflexionaron los otros y le recomendaron al auriga: "Vuelva a la casa del doctor y deje, bien en la puerta, el coche con los caballos maneados". Fue así como el doctor Espínola tuvo, al fin, coche. Pero pasó algo más de un año y paró el vehículo, porque la plata que admitía recibir no daba para pagar cochero.

Tenía un escrúpulo natural y respetable, para tomar dinero. Par el doctor Espínola parecería esta nuestra "chispa" que hemos publicado ya en alguna parte: Cuando trabajo y me pagan, ¡cómo me achico! Cuando trabajo y no me pagan, ¡cómo me agrando!

X

El "Arbol de la Abnegación" y el dolor de un pueblo

Hay una frase magnífica del doctor Francisco Giampietro, que se dijo en el Parlamento hace unos años, creemos que al dársele el nombre de Espínola al Liceo de San José. Tral frase merecería ser puesta en el sencillo monumento de desea levantar la Junta Honoraria Forestal al lado del "Arbol de la Abnegación" que va a consagrale. Escribió el doctor Giampietro esto, realmente lapidario: "Espínola atendía a los ricos por obligación y a los pobres por devoción".

A los 21 años de la muerte del grande hombre, cuando se puso una placa de bronce en la casa donde expiró este apóstol del bien y otra en el hospital maragato en que tanto gregara, el doctor Mario Simeto que fue con una delegación de Montevideo, se asombraba. No concebía que el recordar un hombre a tal distancia, hiciera llorar, unánimemente, a todo un pueblo. Pero tratábase de un médico que, como dijo acabadamente el maestro Gabriel Deza, en el entierro de Espínola, "emocionó todas las almas con el sinnúmero de sus sacrificios".

Lloraban los hombres viejos y las mujeres que fueron asistidos por él, bastantes de ellos, en otra epidemia de viruela, de la magnitud de la de Las Piedras; lloraba la gente más joven, a mucha de la cual alcanzaron los auxilios del doctor Espínola; y lloraban los niños, que en sus hogares y en la escuela oyeron habar de un santo que nada quería para sí y que con los enfermos hacía milagros. Una de las cosas más comentadas, en las curaciones de la viruela, es que los asistidos por el doctor Espínola carecían de estigmas, aquellas cicatrices que amargaron la vida a tantas personas, principalmente del sexo femenino, pues privaban de belleza a lo que podían haber sido antes el rostro más agraciado y cautivante.

El albañil que ponía la palaca en la casa donde murió el filántropo, ofreció el tributo de sus lágrimas el día anterior, cuando trabajaba, también a él le había salvado una hija el médico extraordinario. Y también él quiso, en su fecha, retribuirle de algún modo, no sólo el acierto, sino las muchas horas pasadas por el doctor Espínola junto a la niña. En cierta fecha, toda la noche, pues no tomaba con los padres los remedios. El se los dio, salvándola. Y el albañil le llevó al doctor una vieja moneda de oro que escondía. "A su hija puede hacerle alguna vez más falta", adujo Espínola. Que intuyó que dejaba al padre un poco humillado a juzgar por su aire. Entonces dijo para conformarlo: "Bueno: déme cinco reales y estamos en paz".

Un centenar de anécdotas, con igual significado, se podrían narrar y esto iba a hacerse inacabable. Preferimos decir algo, no ya del

clínico, sino del psicosomático (esto, tan pitagórico, es hoy la última palabra de la medicina) que había en el doctor Espínola.

XI

Rasgos admirables

Cuando tenía un enfermo grave, e iba a altas horas de la noche, para no alarmarlo, disimulaba: "Pasaba por haí, de vuelta de un llamado, ví luz prendida, y entré para descansar". A una jovencita, presa de un gran miedo, aterrada con la idea de la muerte, pues se sentía muy mal, le hizo ésto: Vio una guitarra en la pieza contigua, y tomando el instrumento de inmediato, se puso a tocar con cara alegre graciosos aires españoles. Y la muchacha le decía luego ésto a la madre: "Si yo estuviera grave, el doctor no habría tenido humor para ponerse a tocar la guitatra como lo hizo, no es cierto?"

Espínola tenía gran afición a la música. La componía, bien que nunca la escribiera. Tocaba el piano, el armonium y la flauta. Además de la guitarra, como ya se ha visto.

XII

Un demócrata de vasta cultura

Era un hombre completo. Como médico, saber e intuición, cerebro y corazón. Pero es que cerebro y corazón lo tenía para todo. En los grandes fastos, resultaba un orador de extraordinario brío e indudable brillo. Martínez Vigil lo oyó improvisando en el Teatro Vallebona un 14 de Julio, con un conocimiento de la revolución francesa digno del generoso espíritu liberal que lo arrancara de su patria. Se dieron casos de manifestaciones desfilando por las calles maragatas, que coincidieran con el regreso de Espínola, de alguna de sus salidas médicas al campo. Se le exigía insistentemente, que hablara y él dirigía una vibrantearenga como cuadraba a demócrata tan encendido por el amor al prójimo. A infinidad de pobres los proveyó de los remedios continuamente. Eran de ver las cuentas que pagaba en la botica.

XIII

Espínola solo era casi un liceo

Si se dio entero en la medicina, no se mezquinó en la enseñanza. Tanto en Las Piedras como en San José dio clases de Historia, Historia Natural e idiomas en las escuelas de 2º grado. En el "Centro de Instrucción" maragato, se dio también a la enseñanza como él se daba a todo: con pasión. Actuó junto a profesores notables, cuyos nombres se recuerdan aún: Becerro de Bengoa, Villagrán, Galindo, Chilini... Los sueldos los renunciaba, a fin de que con ellos se compraran libros. Clausurado el "Centro de Instrucción", atendía a los muchachos que así lo deseaban, en su casa. Como su cultura era tan vasta, enseñaba aun más materias que en las escuelas. Todo con los buenos modales que se aprendían sólo por estar al lado de hombre tan bueno y fino. En la plaza, en noches estrelladas, explicaba Astronomía.

XIV

Amigo de Pasteur

Una vez que le sobró dinero, abrió el "Laboratorio Microbiológico

Antirrabico Ferrán", el primero de este género que hubo en Sudamérica. Lo que le valió se pueto en estrecha comunicación con Pasteur, del que llegó a ser dilecto amigo. Faltaron luego los recursos y hubo que clausurar quella casa de investigaciones científicas que ya empezaban a dar nombre al Uruguay.

XV

En la Isla de Flores

Por un breve período, él, que desdeñó el cargo de Cirujano Mayor del Ejército, pasó a ser sacrificado médico del Lazareto de la Isla de Flores, a donde no quería ir colega alguno; pues se quedaba sin clientes. fue el único cargo retribuído que tuvo Espínola, allá por 1888. Con las pestes, el Lazareto se llenaba de gente a la que se le imponía cuarentena. Las artistas de teatro querían rendirlo con sus gracias, para que no les fumigara los vestidos, pero... ¡cualquier día el doctor Espínola iba a dejar que, por una contemplación gentil, se propagra un mal epidémico en el Uruguay que tanto amaba!

Cierta vez se sacó de un barco, en estado muy grave, a un rico armador alemán. Espínola luchó con el mal a brazo partido. El hombre hablaba a cada paso de su familia y Espínola le llevaba sus pequeños hijos para que no se sintiera tan solo en el Lazareto. Murió el hombre. Y la esposa, a sabiendas de lo que el médico de la Isla de Flores había hecho, le mandó dos mil pesos que fue a llevarle, personalmente, el Jefe de Sanidad, doctor Herrera Salas, No hubo forma de que el irreductible médico hipocrático recibiera la suma. Entonces Herrera intentó dejársela a la señora de Espínola, que lo atajó con un "Yo no puedo tomar lo que Alfonso rehusa aceptar".

XVI

La muerte del estoico

Los esposos Espínola tenían la envergadura de los grandes estoicos. Don Alfonso por filosofía y doña Rosalía por la más absoluta solidaridad con su marido. María y Esther, las dos hijas sobrevivientes, que han sido nobles educadoras, trabajando sin descanso, como quería el padre, recuerdan y agradecen las grandes lecciones de austeridad que se les dio. Y vierten lágrimas cuando recuerdan las circunstancias tan especiales que rodearon la desaparición del abnegado médico. Siempre le habían oído decir: "No me gustaría tener que sufrir mucho, pero a la muerte, en sí, no le tengo miedo".

Y aconteció que en una fría tarde, a pesar de lo cual la casa de Espínola tenía las puertas abiertas, (la casa estuvo abierta siempre al necesitado), llegó una humilde mujer llorando. El marido se moría sin asistencia. Espínola estaba muy enfermo. 35 años de hacer medicina prodigándose, siendo "mártir de la ciencia", como se le diría luego, habían comprometido las resistencias de un organismo que fue excepcionalmente vigoroso. Se rendía a los 59 años, el corazón, aquel magnífico corazón, tan bien puesto, que había dato tanto. Llevaba cuatro días caído en cama el apóstol magnífico:

-Papá está muy grave. No la puede atender. Vea otro médico.

¿Qué profesión tiene su marido?

Como se le dijera que guardiacivil, María Espínola le dijo a la mujer que recurriera al Médico de Policía. Pero don Alfonso que lo había oído todo (ya dijimos que era costumbre de la casa mantener las puertas abiertas), exigió que se le dieran las ropas, se vistió y se fue con la mujer, encrespándose ante la esposa y las hijas que intentaban retenerlo, haciendo hincapié en su mal estado:

-¿Vosotras, sois vosotras las que me decís hoy a mí, ¡a mí!, que deje que se muera un hombre?... ¿Cómo es posible ésto?...

Y salió con la pobre mujer que lo buscaba. Las 17 horas eran cuando regresó. Pero ¿cómo?... Al llegar al umbral de la casa ya no aguantaban las piernas. María lo tuvo que sostener. Lo pusieron en la cama exhausto, sin que se quejara. Y así seguía. Hasta las 3 de la maduragada, en que se dio vuelta, para quedarse en el sueño eterno. Había muerto como él quería. Con esa muerte envidiable que dicen es la muerte de los justos y que deja en el rostro una expresión serena.

Era el 20 de julio de 1905. La familia, siempre con pocos recursos, solicitó el entierro que apenas podría pagar: un entierro de tercera. Pero los dueños de la empresa -Casariego y Correge- por su cuenta, a un "hombre de primera" le pusieron un entierro de primera, que iban a cobrar como de tercera. Era su homenaje.

Mas ¿quién no se adhería de un modo o de otro al duelo de aquella gran familia? San José tuvo una verdadera conmoción. Las gentes afluían en grupos frente a la casa y luego seguían el féretro anonadadas, reflejando la más honda pesadumbre. Los obreros -a pesar de que no estaban agremiados como ahora-, solicitaron, unánimemente, y ahí está lo expresivo, disponer de dos horas, para formar en el cortejo de aquél que era señalado en San José como "un dios que andaba por la tierra". Y aquí concluye el relato. Martí, en este punto, agregaría bellamente, poniendo el símbolo: "Cuando se fue, tenía las alas limpias".

Vicente A. Salaverri

—o—

Tango y Medicina*

EDUARDO WILSON

"Hay recuerdos con música de tango, con frases de lunfardo, con olor a hospital"

Dr. Luis Federico Leloir
Premio Nobel de Medicina

I

Ya iniciado el siglo, el tango, música, baile y luego canción, fue dueño del gusto popular. Como tal, y naturalmente, fue incorporándose a todas las manifestaciones de la vida rioplatense. La medicina no fue ajena a ello. Si bien la vinculación del tango con la medicina fue casual, anecdótica, intrascendente para el mutuo devenir, no dejó de existir. Como expresión popular atrajo a los estudiantes universitarios, en especial a los de medicina, dando lugar a los famosos bailes del Internado. Como expresión artística y cultural atrajo a médicos transformados en intérpretes o autores, las más de las veces en forma fugaz, en contadas ocasiones como profesionales. Analizaré estos aspectos, agregando el de las menciones a enfermedades que impusieron en el tango el impacto social que tenían en la época; así como el de la elección de temas y dedicatorias que tuvieron que ver con médicos o sus actividades.

II

Los bailes del Internado

El día de la primavera del año 1914 los estudiantes de medicina de Buenos Aires organizaron una gran fiesta bailable, como festejo por haberse reglamentado el ejercicio del Internado, vieja aspiración estudiantil, que seguía la larga tradición francesa. Desde ese año, y por once consecutivos, hasta 1924, se celebraron anualmente estos "Bailes del Internado" (1), como pasaron a llamarse. En estos bailes el invitado de honor era el tango, y cada año se invitaban a las más destacadas orquestas típicas para amenizarlos. Estas orquestas se obligaban a estrenar algún tango en la ocasión, tango al que habitualmente se otorgaba un título o una dedicatoria alusiva a la circunstancia. Dentro de las festividades tangueras, estos bailes pasaron a ser uno de los acontecimientos más importantes, un punto alto de atracción para todo tipo de tangueros. Para los estudiantes era, además,

* Reproducido de: FEMI. Publicación periódica de la Federación Médica del Interior 11:27-31. May. 1995.

un momento de alegría y liberación, no faltando las zafaduras, la presencia de muchachas del ambiente nocturno y las bromas pesadas y hasta macabras, una de las cuales, con consecuencias fatales, determinó el fin de los bailes (*)

El primer baile del Internado se realizó en el Palais de Glace y contó con la animación de las orquestas de Francisco Canaro y Roberto Firpo. Canaro estrenó sus tangos "Matasano", dedicado a los Internos del Hospital Durand, y "El alacrán", dedicado al Dr. Enrique Finochietto. Firpo estrenó "El apronte" dedicándolo a los Internos del Hospital San Roque (hoy Ramos Mejía). En los bailes de los años siguientes se dieron a conocer los siguientes tangos, varios de ellos clásicos del género: De Canaro "El internado", de Firpo "El bisturí", de Vicente Greco "El anatomista" y "La muela cariada", de José Martínez "El termómetro", de Eduardo Arolas "Rawson" y "Anatomía", de Osvaldo Fresedo "Amoníaco", "El sexto" y "El once", de Augusto Berto "La biblioteca" y "El Séptimo", de Ricardo Brignolo "El octavo" "El noveno" y "El décimo", y varios otros. Los tangos numerados de Fresedo, Berto y Brignolo indican el baile en que se estrenaron. Así, "El once" se inauguró el últimoaño, el décimo primer baile, en 1924 (**). Ese mismo año, junto con los bailes del Internado, moría en el Hospital Bichat de París Eduardo Arolas, uno de los principales autores de tango para el Internado y genio de la creación tanguera, víctima de la agresión de un "macró".

III

Tangos titulados o dedicados a la medicina

El médico y tanguero Luis Alposta encontró 135 composiciones cuyos títulos o dedicatorias tienen que ver, de alguna manera, con la medicina (2). Se quedó corto, pues se pueden agregar varios títulos más. Algunos títulos hacen referencia directa a los médicos: "Practicante", "Matasano", "El oculista", "El galeno". Otros a hospitales: "Rawson", "Clínicas", "El piñerista", "Muñiz", o a medicamentos: "Reumil", "606" (un antisifilítico de la época), "Bicarbonato", "Cloroformo", "Sal inglesa". También a enfermedades: "El resfriao", "La gripe", o a la cirugía: "El bisturí", "La fractura", "Sin drenaje", "Trepanación". A pesar de estos títulos, los pocos tangos que tienen letra, para nada hacen referencia a la medicina o al título, salvo excepciones como el de "Practicante".

Entre los autores de tangos con títulos dedicados a médicos y hospitales, hay muchos, poco o nada conocidos, pero también figuran nombres de primer nivel como Arolas, Greco, Canaro, Firpo, Pugliese,

(*) En 1924, pocos días después del décimo primer baile, el estudiante Ernesto O'Farrel simuló un asalto al administrador del Hospital Piñeiro. Fue tan convincente su actuación que el administrador repelió el ataque a balazos, provocando la muerte del estudiante. A partir de ese año quedaron suspendidos los Bailes del Internado.

(**) Estos tangos no deben confundirse con los de Albérico Spátola, también titulados numéricamente, como los conocidos "El trece" y "El dieciséis". "El trece" lleva ese nombre por el año en que se compuso. A partir de éste, los siguió denominando en forma ordenada a medida que los componía, hasta el ultimo, "El 25"

Fig. 1.- Portada del tango "Matasano" compuesto por Francisco Canaro y dedicado a los Internos del Hospital Durando. Este fue uno de los tangos que inauguraron el primer Baile del Internado, en 1914. Según contó Canaro en sus memorias el título del tango fue sugerido por los propios estudiantes de medicina.

Fresedo, Martínez, o Piazzolla. Entre los médicos favorecidos con dedicatorias predominan los colegas desconocidos en el ambiente académico, pero también los hay reconocidos como José Ingenieros (***) o Enrique Finochietto. Hay un médico, el Dr. Enrique Feinmann, aparentemente dedicado a la homeopatía, a quien se dedicaron 3 tangos. Quiero mencionar algunas curiosidades: "¿Le pica?-Lugolina" es un tango compuesto por el médico brasileño Dr. Franca (inventor de la Lugolina, un antipruriginoso), en una insólita forma de hacer propaganda por su producto. El tango "Cima rellena" del uruguayo Alberto Alonso tiene esta dedicatoria claramente litigante: "Compuesto en señal de protesta contra los acaparadores, especuladores, engañadores, mistificadores y envenenadores de la salud pública". No identifica a quienes dirige su protesta, si a médicos o a curanderos. Finalmente, recordaré que en el conocido tango "Victoria" de Enrique Santos Discépolo, el personaje dice: "Gracias dios que me salvé de andar toda

Fig. 2.- "Anatomía", de Eduardo Arolas fue otro de los tangos estrenados en los bailes del internado. Fue dedicado a "los distinguidos amigos Dr. Ricardo Rodríguez Villegas y Moisés Benchetrit.

Fig. 3.- "La inyección", tango milonga de José L. Artusi, fue dedicado a los habitués del Centro de Estudiantes de Medicina.

la vida atao, llevando el bacalao de la Emusión de Scott". Estos versos hacen referencia a la etiqueta del producto "Emulsión Scott", preparado a base de aceite de hígado de bacalao, donde se representa a un pescador cargando al hombro un enorme bacalao (3).

IV

La tuberculosis y el tango

Es la enfermedad romántica del novecientos, la tuberculosis, la que ha ocupado, casi en exclusividad, un lugar en las letras de tango. En "Tu pálido final" de Roldán y Demarco, hay una clara descripción de la anemia y la hemoptisis: "El pañuelito blando que esconde en sus encajes tu pálido final". Otras menciones a la tisis aparecen en "Cotorrita de la suerte" de De Grandis y De Franco: "Cómo tose la obrerita por la noche, tose y sufre por el cruel presentimiento de su vida que se extingue"; en "La que murió en París" de Blomberg y Maciel: "Paloma, cómo tosías aquel invierno al llegar... buscabas mis manos cantando en tu fiebre"; o, como no podía ser de otra manera, en "Margarita Gauthier", de Nelson y Mora: Una camelia muy frágil de tu pecho se cayó, la tomaste tristemente, la besaste como loca, y entre aquellos pobres pétalos una mancha apareció, ¡eran signos de agonía, eran huellas de tu mal!"

Pero la tuberculosis ha tenido más importancia como inspiradora de la musa tanguera. Muertes por esta enfermedad impresionaron espíritus sensibles y cuajaron en tangos. Samuel Linnig, en "Milonguita", el delicioso tango compuesto por Delfino, recuerda: "¿Te acordás, Milonguita? Vos era la pebeta más linda 'e Chiclana", pebeta que más adelante individualiza: "Esthercita, hoy te llaman Milonguita". el periodista e investigador Héctor Ernié buscó las Esther que vivieron en la calle Chiclana en 1919, año de la composición de Linnig. Encontró 2 muchachas, María Esther y Esther, que fueron ambas capaces de inspirar a Linnig por su juventud y su vida nocturna de cabarets. Ambas murieron, jóvenes y tuberculosas (4).

Fernando Nunziatta fue un cantor que integró un dúo con J.C. Marambio Catán y que nunca grabó. Con una barra de amigos, entre los cuales

estaban Celedonio Flores, José Servidio y Francisco Martino, que fuera compañero de Gardel y Razzano, frecuentaba una modesta pieza en un caserón de la calle Ayacucho 1443 Enfermo de tuberculosis, tuvo que recluirse en su vivienda, una pieza de 2 por 2 adornada solamente por un retrato de su mujer amada, y de la que sólo salía para ver amigos o ir a cafés. En uno de estos cafés confió a su amigo Celedonio Flores sus desventuras, inspirando en éste su tango "Mano a mano". Tiempo después, Flores compuso "El bulín de la calle Ayacucho" recordando la barra de amigos, entre los cuales podemos adivinar al desdichado Fernando Nunziatta en "el bacán de voz gangosa con berretín de cantor" o en "el cantor de la rante alegría está seco de tanto llorar".

V

Una esquina de tango y medicina

La primera anestesia general practicada con fines quirúrgicos en Argentina fue realizada por el Dr. Mackenna en 1848, en el Hospital Británico de Buenos Aires, situado en ese entonces en la esquina de las actuales Independencia y Balcarce en el barrio San Telmo. Más de un siglo después, en esa misma esquina, reformado el local, se inauguró el Viejo Almacén, recordado refugio tanguero regenteado por Edmundo Rivero. Cómo no pensar en esos muros hoy llenos de silencio, alternaron en el tiempo las quejas de los enfermos y las del fueye de Pichuco, las risas de las fugaces alegrías con el chispeante teclear del piano de Figari, los rumores de voces roncas con la voz grave, acromegálica e inigualada de Rivero.

VI

Médicos tangueros

Han sido y son centenares los médicos aficionados al tango. En especial abundaron en la primera mitad del siglo y su enumeración sería imposible. De los aficionados sólo mencionaré unos pocos, de gran relevancia en los diversos planos de la actividad rioplatense.

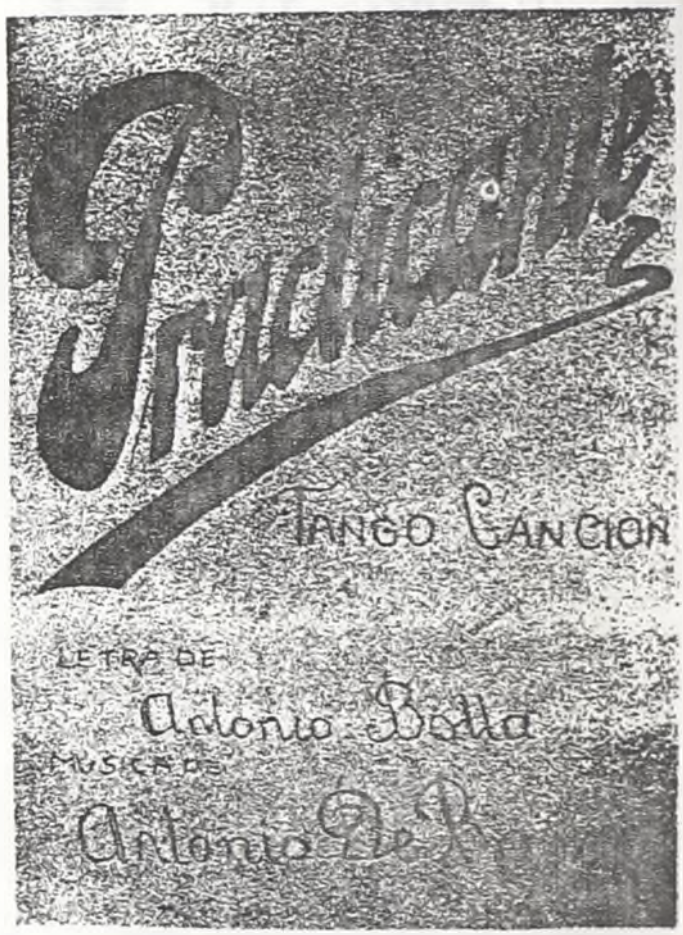


Fig. 4.- Esta modesta portada es del tango "Practicante", de Antonio Botta y Antonio De Bassi. Fue grabado por Ignacio Corsini en 1924 En la letra de este tango, de las pocas que, coherentes con el título, realmente hacen mención a problemáticas médicas se repiten varios lugares comunes de las letras de tango: el muchacho farrista, la viejita sufrida, mujeres y champán y los consejos paternales del autor.

Ya he nombrado, entre los argentinos, al intelectual, pensador y político reformista José Ingenieros. Debo recordar también a José Arce, profesor de clínica quirúrgica, decano, diputado y diplomático, a Enrique Finochietto y Pedro Chutro, ambos profesores de cirugía de extensa influencia, al premio Nobel de Medicina Luis Federico Leloir y al profesor de dermatología Marcial Quiroga.

A más de aficionados, fueron autores de letras de tango, en Argentina, los médicos Florencio Escardó, autor de "¿En qué esquina te encuentro, Buenos Aires?", Luis Alposta ("Poema cero", "El jubilado"), Juan Tiggi ("Cuando era mía mi vieja"), José Riu ("Farolito viejo"), Arturo Lorusso ("Mama... iévame pal pueblo"). Compusieron música tanguera el cirujano Arnoldo Yódice ("El dengue"), Dante Tortonese y el nombrado Tiggi.

También fueron muchos los médicos músicos. No ha habido generación de estudiantes que no tuviese por lo menos un compañero pianista, dedicado al tango y que alegrara

Practicante

Practicante bullanguero y milonguero
que a la farra se entrego
y sus libros ha dejado en el ropero
para hacerse gigolo.
Tu viejita no confia ya en la vida
que entregaste al placer
y la pobre está sola y afligida
ya de tanto padecer.
¿No ves, loco, que ya pasó el dia?
ya tu estudio debio de terminar
Y los años pasando te dejan
al cumplirse, recuerdos de mujer.
Y los dias felices se alejan
y te espera una triste vejez.
Practicante, volve pronto a tu carrera
y dejate de bailar.
Acordate de que tronchás tu destino
entre bailes y champan.
Practicante bullanguero y milonguero
que a la farra se entrego
y sus libros ha dejado en el ropero
para hacerse gigolo.

Letra: Antonio Botta
Música: Antonio De Bassi

Fig. 5.- En el buque que lleva al dúo Gardel-Razzano a Europa, brindan por el éxito de la gira artística un grupo de amigos de los cantores. Entre ellos, sentado a la derecha del lector, delante de Carlos Gardel, se encuentra el eminente cirujano argentino Enrique Finochietto, a quien Canaro dedicara su tango "El alacrán" en 1914.

las reuniones. Como profesionales han actuado muy pocos. Quiero recordar a Roberto Rotta, neurocirujano del Hospital Ramos Mejías, que actuó como violinista en la Sinfónica Municipal de Buenos Aires, y en las orquestas de Radio Belgrano y Leopoldo Federico. Fue uno de los médicos que asistieron inicialmente al cantor Julio Sosa la noche que perdió la vida en un accidente de tránsito. Otros mèdicos músicos fueron Dante Tortonese (pianista y violinista), Natalio Kinkelstein, que fue violinista de las orquestas de Florindo Sassone, Horacio Salgán, Juan Carlos Cobián, Edgardo Donato y Héctor Stamponi y que a partir de 1971 se dedicó de lleno a la ginecología, Miguel Angel Barcos, Elio Rietti, Leonardo Bava, Esteban Pavese (pianistas), Horacio Lombardi, Roberto Marino, Oscar Bozzarelli (bandoneonistas) y Regino Rómulo (contrabajista).

Médicos uruguayos han participado como autores de tango, como lo ha recopilado Antonio Seluja (5). Héctor Bello ("Del compás te llaman rey", "Cada vez te extraño más"), Alberto Munilla y Ramón Carlos Negro han sido autores de letras de varios tangos, mientras que como compositores se han destacado Martín Lasala y Ricardo Dubcovsky. Martín Lasala, graduado en 1916, tuvo escasa actuación como médico, habiéndose desempeñado más como diplomático en París. Compuso "El estagiario" siendo estudiante. Este tango fue llevado por Roberto Firpo, junto con "El pollo Ricardo" de Luis Fernández a Buenos Aires, donde alcanzó marcado éxito, con varias grabaciones en disco, de

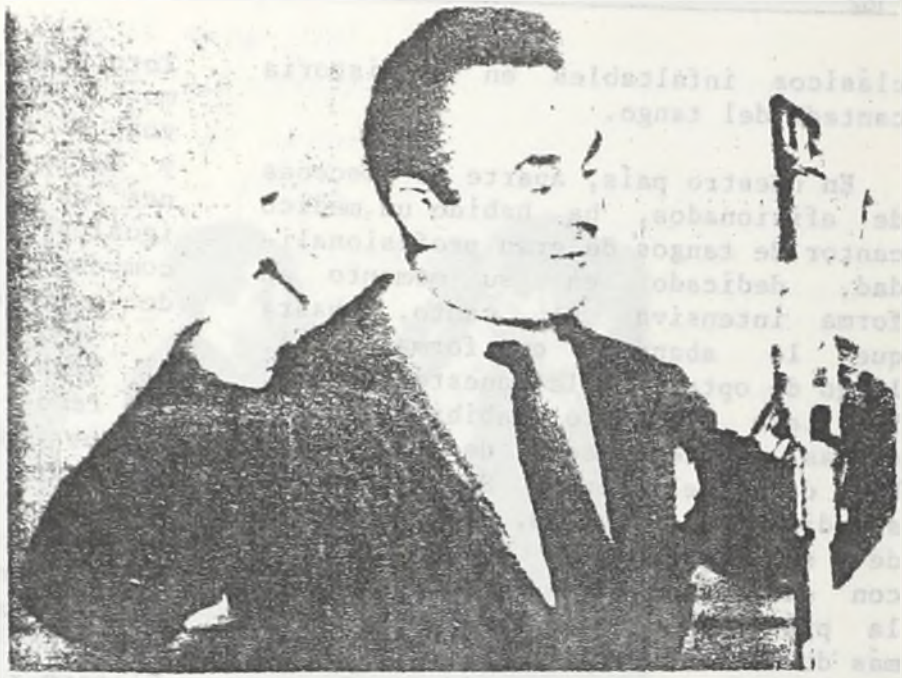


Fig. 6.- Alberto Castillo, médico cantor de tangos. Como vocalista de la orquesta "Los indios", dirigida por Ricardo Tanturi, o como solista, gozó siempre de gran popularidad, con un estilo personal

las cuales la de la orquesta de Carlos Di Sarli fue la más difundida. Posteriormente compuso "Borrame la falta, Pedro", en homenaje al querido bedel de la Facultad de Medicina, Pedro De Maestri, que llegó al disco a través de César Zagnoli. Estando en Francia produjo un tercer tango "Caroli", de título tan intrigante como hermosa su melodía. Ricardo Dubcovsky se graduó en 1953. Ha compuesto más de una veintena de piezas de música popular, entre ellas varios tangos de estructura melódica, de las que resalto "Como un cascabel", grabada por Donato Raciatti y su orquesta y "Por varón".

De los médicos uruguayos que actuaron profesionalmente como músicos tangueros, ninguno lo hizo en forma extensa, dentro de mi conocimiento. Sin embargo, varios de ellos, en su época de estudiantes, pudieron pagar los gastos de sus estudios actuando como solistas en centros nocturnos, como el pianista Dr. Juan C. Pecantet, integrando conjuntos típicos, como es el caso del también pianista Dr. Eduardo Lenzi, médico de Santa Lucía, que, junto con otros médicos de la zona, formó parte de la orqueta típica Pacheco, que actuó extensamente amenizando bailes de varios pueblos del interior del país.

Alberto De Luca, conocido artísticamente como Alberto Castillo, es sin duda el médico mejor conocido como intérprete de tango. Desde su espléndido período como vocalista de la orquesta de Ricardo Tanturi, hasta su discutida actuación como solista en los carnavales, cumplió una prolongada actuación personal en la que la actividad médica como ginecólogo fue secundaria. Varias de sus interpretaciones ("Así se baila el tango", "Madame Ivonne", "A otra cosa, che pebeta"), son

clásicos infaltables en la historia cantada del tango.

En nuestro país, aparte de decenas de aficionados, ha habido un médico cantor de tangos de gran profesionalidad, dedicado en su momento en forma intensiva al canto, hasta que lo abandonó en forma total, luego de optar por la anestesiología. Se llama Alejandro Habibi. Es una de las mejores voces de tango que ha dado el país. Sobresale por su dicción tanguera, lo selecto de su repertorio y la seriedad con que desarrolló el estudio y la práctica del canto. Actuó durante más de 20 años en locales bailables y vinerías de Montevideo, Buenos Aires y Mar del Plata, acompañado por guitarras o como vocalista de varios conjuntos uruguayos: las orquestas de Puglia-Pedroza y César Zagnoli y los triós de Oldimar Cáceres, César Zagnoli, Toto D'Amario, Raúl Jaurena y Tanguísimo. También supo acompañar con su voz a Aníbal Troilo en bandoneón y Mario Núñez en guitarra. Sus versiones de "Vieja amiga", "Ya estamos iguales" o "El último guapo" pueden compararse sin desmedro con las de los mejores intérpretes de tango.

Finalizo estas evocaciones con dos recuerdos. Uno es de los versos compuestos por Walter Suiffet a propósito de la falta de suturas, adaptados al tango "Yira, yira", de Discépolo, de los que reproduzco un fragmento. Constituyen los primeros versos tangueros aparecidos en una publicación médica uruguaya (6). El otro recuerdo involucra una pequeña pero entrañable emoción que compartimos muchos de los integrantes de las generaciones del 58 al 62 de la Facultad de Medicina: La adaptación a la música de "Nostalgias" de Cobián de la letra de la despedida de la

La falla de la sutura (6)

"Cuando la sutura que hiciste
fallando y fallando,
te deje arruinado,
cuando estés bien en la vía,
sin rumbo, desesperado;
cuando no tengas ni plasma,
ni sangre de ayer
que la pueda acomodar;
cuando te rajes el marote
buscando ese algo
que la pueda arreglar:
la indiferencia de todos,
que no imaginaste,
recién sentirás.
Verás que todo es mentira,
verás que nadie te ayuda,
y que a ninguno le importa:
¡Sufra! ¡Sufra!
Cuando la fístula te amargue
y no te deje vivir;
no esperes nunca una ayuda
ni una mano, ni un favor".

Walter Suiffet

Fig. 7.- Alejandro Habibi, médico anestesiólogo uruguayo, dedicó varios años de su vida al tango, como vocalista de varios conjuntos típicos nacionales o como solista. Por su esemerada entonacion, su dicción tanguera y su selecto repertorio puede considerarse una de las mejores voces uruguayas del tango. En la foto se le ve acompañado por Aníbal Troilo y Mario Núñez, durante un ensayo.

Murga de Medicina del año 60, de la cual, como punto final, repito estos versos:

"Nos vamos...
y al partir vamos dejando
en las notas de este canto
retazos de nuestro corazon

REFERENCIAS

1) Alposta, L.- Los bailes del Internado. En "La historia del tango". El tango en el espectáculo. Ediciones Corregidor, Buenos Aires, 1977.

2) Alposta, L.- El lunfardo y el tango en la medicina. Torres Agüero Editor, Buenos Aires, 1986.

3) Romano, E.- Las letras de tango. Editorial Fundación Ross, Rosario, 1993. pp. 166-167.

4) Romano, E.- Op. cit. pp. 42-43.

5) Seluja, A.- La medicina en el tango. Conferencia Sindicato Médico del Uruguay. Montevideo, 1994.

6) Suiffet, W.- A manera de prólogo Cir Uruguay 49:374, 1979.

100 años de los Anales del Museo Nacional de Montevideo 1894 - 1994

FERNANDO MAÑE GARZON

I

La segunda publicación oficial de índole cultural y la primera científica que se editó en nuestro país, fue Anales del Museo Nacional de Montevideo, cuyo primer volumen vio la luz en 1894. Oportunamente conmemoramos el centenario de la primera ***Anales de la Universidad (1891-1991).*** *Merece hoy conmemorarse el centenario de los Anales primeramente nombrados, valiosa publicación que se continúa editando hasta hoy.*

Luego de la azarosa odisea de la creación de la **Biblioteca Pública,** donados libros, local y renta por nuestro primer universitario el doctor **José Manuel Pérez Castellano (1742-1815)** y de la casi simultánea promoción hecha por **Dámaso A. Larrañaga (1771-1848)** con la solemne inauguración el 25 de mayo de 1816, la existencia de la Biblioteca Pública, cumplió una horripilante serie de avatares, mitad impuestos por la invasión portuguesa, mitad por un tan lamentable como inocuo trámite que llevará a su instalación efímera y posterior clausura. Es recién en 1837 que un nuevo esfuerzo crea la **Comisión de biblioteca y Museo** integrada por **Teodoro M. Vilardebó (1803-1857), Bernardo P. Berro (1803-1868), Manuel Errazquín (1801-1867), Ramón Massini (1798-1854), Cristóbal Salvañach (1809-1876)** y **Dámaso A. Larrañaga.** Actuó bajo la presidencia del primero de los nombrados, su primer director efectivo o el segundo formal pues entre 1816 y 1817 la había desempeñado Larrañaga. Vilardebó fue quien redactó su primer reglamento, su promoción y su estabilización. Como tal, junto a Bernardo P. Berro, al año siguiente, 1838, publican en el diario "El Universal", la descripción del llamado fósil del Pedernal, un gigantesco *Edentata fósil* que designan con el nombre de *Daystpus giganteus*. Por motivos fáciles de comprender en una época de gran turbulencia política e inestabilidad institucional, la institución tiene una vida precaria hasta **1856** donde se instituye el **Archivo General, Biblioteca y Museo Nacional** al frente del cual se suceden diferentes responsables hasta 1885 en que se separan el Museo Nacional de la Biblioteca y Archivo. El primero queda a cargo de una comisión que integra Arechavaleta. En 1890 se encomienda la dirección del Museo al destacado naturalista alemán **Carlos Berg (1843-1902).** Este ocupó dicha posición con su solvencia bien reconocida, -incansable investigador en las ciencias naturales-, período durante el cual realiza varios trabajos que publica en Buenos Aires, por no existir facilidades en nuestro país. Al quedar vacante

* Reproducido de Cuadernos de Marcha 9(101):29-33. Ene. 1995.

la dirección del Museo Nacional de Historia Natural de Buenos Aires por el fallecimiento de **Hermann Burmeister (1807-1892)**, Berg es nombrado para sucederlo dejando vacante su cargo frente al Museo Nacional.

Por derecho propio el mismo año, es nombrado la principal y diríamos única figura científica nacional, fuera de las profesionales liberales: **José Arechavaleta (1838-1912).**

II

Llegado Arechavaleta a Montevideo en 1856, había nacido en el país vasco, en Urioste, y luego de actuar como idóneo en farmacia en Portugalete, ardiente de energía, entusiasmo y sed de triunfar, se logra embarcar como polizonte en un barco que desde Bilbao se dirige al Río de la Plata, a Montevideo. Llegado entre nosotros, mozo sin recursos, humildemente se inicia en la lucha laboral como barrendero del municipio. Su talento, energía y afición al estudio lo hacen rápidamente vincularse con los regentes de farmacia, en particular Auguste Lacaze, y algunos intelectuales franceses que luego de la Guerra Grande se afincaron en Montevideo.

Entre ellos, se destacó como particular personalidad, **Ernest Gibert (1819-1886).** Era éste un emigrado francés, quien ávido de buscar amparo fuera de su patria después de la Revolución de 1848, y del golpe de Estado de Luis Bonaparte, y luego de peregrinar por varios países de nuestra América, se afincó en Montevideo como profesor de francés, pero sobre todo como cumplido humanista y en particular naturalista y en especial botánico.

El joven Arechavaleta encontró en él al maestro que buscaba y necesitaba. Fue de Gibert que recibió formación, la inquietud fascinante del estudio de las ciencias naturales, en particular de la botánica, la *sciencia amabilis*, con quien herborizó y aprendió las bases de la biología sistemática. No dejó de tener influencia importante en su formación el farmacéutico y botánico **domingo Parodi (1820-1889)** cuya obra en botánica médica es de singular valor. Se conserva una hermosa fotografía en la que lucen los tres **creadores de la ciencia uruguaya moderna: Gibert, Parodi y Arechavaleta** captados mientras examinan un ejemplar de herbario. Rápidamente el joven discípulo aventaja al maestro en laboriosidad. Completa su formación en farmacia, y es reconocido en esta profesión por el Consejo de Higiene. Cuando **Arechavaleta es nombrado director del Museo Nacional en 1892,** ya era desde 1883 profesor de Botánica Médica de la recientemente creada Facultad de Medicina.

Debe destacarse la importancia, en nuestra historia científica, de Arechavaleta como el primer microscopista que llevó a la docencia la enseñanza de los microorganismos (identificó en 1883 el Bacilo tuberculoso descubierto por Roberto Koch un año antes), y publicó en los *Anales del Ateneo* del Uruguay su interesante sobre un protista, *Helobius otezii* dando así más vigor a su convicción evolucionista. Se conserva en la Facultad de Medicina este primer microscopio así como una fotografía de Arechavaleta está junto a él.

No fue menor su prédica filosófica al ser promotor en nuestro ámbito cultural de la doctrina materialista junto a **Julio Jurkowski** y **Francisco Suñer y Capdevilla.** Dos años después de ocupar la dirección, logra iniciar la publicación de los *Anales del Museo Nacional.*

Intentaremos una reseña de esta publicación periódica, que como ya dijimos es la primera oficial de índole cinetífica fuera de aquellas de tema demográfico o estadístico y que cumple ya cien años.

III

El primer volumen lleva como proemio una carta que le dirige al novel director, **Carlos María de Pena (1852-1918).** Esta carta, es la primera contribución a la historia de nuestra ciencia. Con la bien sabrosa pluma y estilo de buen periodista de Pena hace una reseña de nuestros antecedentes históricos y científicos perfilando de manera admirable la figura del glorioso montevideano José Manuel Pérez Castellano, quien sin entrar en la compleja valía de la obra de este nuestro primer humanista científico, lo destaca en su prístino valor cultural y creador.

Se extiende luego en la enciclopédica figura de Dámaso A. Larrañaga así como en otros aspectos iniciales de la historia de nuestras ciencias naturales. Como prueba de la ya resuelta tradición científica nacional, Arechavaleta, identificado con su nueva patria publica la *Memoria sobre la formación geológica del Río de la Plata,* aún inédita de **Larrañaga.** El resto del volumen lo compone la primera parte de la *Flora Uruguaya* de **Arechavaleta.**

Al emprender esta obra, fundacional y por la cual debe comenzar todo estudio sistemático de la naturaleza de una región, es decir su gea, su fauna y su flora. Por esta última principia Arechavaleta. Así expresa en el prólogo:

"Al emprender este trabajo, con el que hemos perseverado durante treinta largos años por inclinación natural y el amor que profesamos a la ciencia.

"Siendo el único aquí que se ocupa en semejante estudio, careciendo de consejo, de libros y muchas veces del tiempo necesario, milagro fuera que naciese a la luz sin fallas y sin errores, inherentes por otra parte a toda obra humana y mas especialmente en este caso por las razones expuestas..."

En esta primera parte de su *Flora Uruguaya,* trata las gramíneas, dando completas descripciones de ellas ajustadas a las exigencias sistemáticas de la época y las dibuja en excelentes láminas. Muchas de ellas especies nuevas, llevan su nombre como autor. Son de particular relevancia aquellas especies nuevas que dedican tanto a naturalistas nacionales: *larrañagai, figueiro ai,* como las que designa con referencia a nuestro territorio: *montevidiensis,* etcétera. La primera especie que describe y es también la primera hecha por un investigador en el Uruguay es *Paspalium proliferum* Arch.

1894, gramínea que nombramos como "paja mansa". Forma parte de este tomo inicial de los *Anales*, otro trabajo a considerar, la primera lista de mamíferos del Uruguay, cuyo autor es **José H. Figueira (1860-1840).**

Si bien no se trata de una investigación original, es sí una seria y bien documentada enumeración de esa fauna en la que recurre a las fuentes documentales originales.

El volumen II, que lleva fecha 1901, si bien dedicado a continuar la publicación de la *Flora Uruguaya*, contiene además otra contribución a la historia de la ciencia en el uruguay. en efecto Arechavaleta en el prólogo reseña a los botánicos que herborizaron en nuestro territorio o estudiaron plantas procedentes de él durante el siglo XVIII y XIX y así como nombra los que llama **naturalistas de Montevideo: Larrañaga, Pérez Castellano, Vilardebó, Isabelle Gibert, Federico Balparda, Mario Isola, Cornelio Cantera, Mariano B. Berro y Cornelio Osten.**

En los siguientes volúmenes de *Anales del Museo Nacional* de ordenación difícil por las diferentes formas de nominación empleada en sus entregas y fascículos, se incluyen trabajos de índole tanto de investigación como la descripción de un nuevo *ferniente butírico* por **Vicente Curci,** como de enumeración crítica de elementos de la *Flora Uruguaya*, en particular una larga monografía sobre la vegetación uruguaya por el esforzado agrónomo y botánico **Mariano B. Berro (1829-1929), la lista sistemática y descriptiva de los moluscos del Uruguay por el conocido médico homeópata A. Fórmica Corsi,** así como nuevas especies botánicas por Arechavaleta, fruto de sus numerosas excursiones al interior de la República.

El volumen III (1901) lo compone totalmente la *Flora Uruguaya* de Arechavaleta. El IV, de 1903 contiua la *Flora Uruguaya*, y un interesante trabajo póstumo de Ernest Gibert que denomina *Nomina Vernaculae* en que por primera vez se listan los nombres vulgares de nuestras plantas con su correspondiente nombre científico.

El distinguido botánico argentino **Carlos Spegazzini** contribuye con una hermosa monografía.

Stipeae platenses, las bien conocidas "flechillas", la cual se inicia con un prólogo en el más ajustado latín; describe cincuenta y un especie del género *Stipa*, entre las que incluye varias descritas por Arechavaleta, *S. charruana*, Arch., 1895, una especie dedicada a él y varias otras nuevas, la mayoría de ellas acompañadas de excelentes dibujos.

IV

En 1904 como sección especial de *Anales*, "Sección Histórico-Filosófica", Arechavaleta publica una obra de **Félix de Azara (1746-1821)** que había hasta entonces permanecido inédita y cuyo manuscrito se conservaba en la Biblioteca Nacional titulado *Geografía Física y Esférica de las Provincias del Paraguay*, compuesto en **1790.** Fue esta una nueva contribución fundamental al conocimiento de la naturaleza física de esta región de Sudamérica aun bien poco conocida. Fue precedido de un minucioso estudio de **Rodolfo R. Schuller,** en el que se destacar los méritos de tan relevan-

El Dr. Garibaldi Devicenzi en su estudio c. 1930. Fotografía que perteneció a Velarde Pérez Fontana

te investigación y traza de las primeras una excelente biografía del gran sabio español al que tanto le debe la descripción de nuestra naturaleza. esta sección tuvo otra publicacion la "Primera Contribución a la Cartografía Americana", también de autoría de Schuller (1905).

V

Con fecha 10.XII.1911, por ley especial se desmembra el Museo Nacional en tres nuevos institutos: Museo Histórico Nacional, Museo Nacional de Bellas Artes y Museo Nacional de Historia Natural.

En 1912 fallece Arechavaleta. Su sucesor natural, su discípulo, era José Henrique Figueira quien ya se había destacado como un joven investigador en ciencias naturales de real valía. Es de recordar su valiosa monografía sobre los aborígenes del Uruguay publicada en 1892. Sin embargo el nombramiento recayó en **Garibaldi J. Devincenzi (1884-1942)**. De sólida formacion médica, formó parte de la brillante generación de 1908, cirujano experiente integró junto a **José Iraola, Domingo Prat** y **Manuel Albo** el mentado y casi legendario **"Cuarteto de Urgencia"**, creador de esta cirugía heroica en el país desde la "Puerta" del Hospital Maciel. Fue un naturalista autodidacta, aunque esforzado, que prosiguió desde la dirección del Museo, ahora Museo Nacional de Historia Natural, la publicación de los *Anales*.

Ellos albergaron contribuciones más modestas de índole faunística, enumeración de especies con escasa intención de investigación original, salvo contribuciones creativas no precisamente originadas en la institución. Devincenzi con marcado tesón realizó una obra enumerativa de la fauna de vertebrados, concretada y publicada toda ella en los *Anales*: Mamíferos, Aves y Reptiles del Uruguay. Fue particularmente esforzada su labor sobre la fauna de peces, que concreta en varios trabajos y que completa con el *Album Ictiologico* colección de dibujos de las diferentes especies, que ilustraron Luis P. Barattini y Diego Legrand. Posteriormente en un trabajo monográfico culminó su labor ictiológica con el estudio junto a Gerard W. Teague de la fauna de peces del Río Uruguay Medio en el que contribuyó a dar a conocer dicha interesante fauna. Otros estudios tuvieron cabida en los *Anales*, en especial una completa monografía sobre *Ciperaceas* del Uruguay, obras del botánico Cornelio Osten, así como también los primeros trabajos del paleontólogo argentino radicado temporariamente entre nosotros **Lucas Kraglievich (1886-1932)**, en la que dio a conocer la fauna fosil de lo cérvidos y otros mamíferos, así como una gigantesca ave fósil que denominó con los apellidos del director del MMuseo y de su benefactor Alejandro Gallinal: *Devicenzia gallinali* cuya altura se calcula era de dos metros y medio. Completa este período contribuciones de investigación original hechas por **Diego Legrand** sobre Mirtáceas, **Ergasto H. Cordero** sobre parasitología biológica, de **Karl Walther** sobre estructura geológica nacional, estudios sobre insectos de **Clemente Estable**, etcétera.

VI

En 1942 ocupan la dirección del Museo **Ergasto H. Cordero (1892-1951)** y **Diego Legrand (1908-1982)**,

como director y subdirector respectivamente. El primero zoólogo de fuste, discípulo de **Kurt Wolffhugel (1868-1951) primer parasitólogo en el Uruguay,** luego formado en la escuela alemana de Zoología donde fue discípulo entre 1920 y 1922 del zoólogo **Richard Hertwig (1850-1937)** en el Instituto Zoológico de Munich y de **Hans Spemann (1869-1941),** Premio Nobel de Medicina en 1935 por sus descubrimientos en inducción embrionaria. El segundo, botánico clásico discípulo de **Cornelio Osten (1863-1936)** y de **Guillermo Herter (1884-1954)** ambos botánicos alemanes radicados en el país, el primero de ellos formado junto a Arechavaleta. Las dificultades económicas del momento hicieron que se suspendiese momentáneamente la publicación de *Anales*, para dar a publicaciones periódicas más económicas y de orientación exclusiva ya definida a la investigación original.

Ello dio lugar a la creación a partir de 1942 de las *Comunicaciones Zoológicas* y de las *Comunicaciones Botánicas* del Museo, que marcaron la creación de un ámbito ágil y depurado, donde tuvieron cabida contribuciones originales de investigación en esas ciencias, cuya continuidad se prolonga hasta hoy. Se han ya cumplido más de cincuenta años de permanente aparición, que suman ya más de diez volúmenes. Ellas fueron entre 1942 y 1971, la expresión más conspicua de la investigación zoológica nacional, que en su conjunto revelaron aspectos totalmente nuevos de la biodiversidad de la fauna uruguaya.

VII

En 1951 ocupan la dirección y subdirección del Museo Diego Legrand y Fernando Mañé Garzón. Crean un verdadero instituto de investigación en ciencias naturales en el que se desarrollan diferentes especialidades tanto botánicas como zoológicas, antropológicas y etnográficas. Esta actividad quedó plasmada en numerosos trabajos de investigación publicados por el Museo en revistas tanto nacionales como extranjeras. Diego Legrand a cuya formación científica ya hemos hecho referencia debe considerarse el continuador de la escuela botánica uruguaya iniciada por Gibert, Parodi y Arechavaleta, quien junto con sus colaboradores **Atilio Lombardo, Jorge Chebataroff** y **Bernardo Rosengurt,** complementan la labor iniciada por Arechavaleta con aporte descriptivos biogeográficos y florísticos originales. Fernando Mañé Garzón discípulo junto con **Raúl Vaz Ferreira** y **Carlos S. Carbonell** de Ergasto H. Cordero, sientan las bases de la investigación zoológica en vertebrados, entomología y zoología de los invertebrados respectivamente, tanto en la cátedra universitaria como en la investigación descriptivo-evolutiva, etoecológica y experimental.

Con intención continuadora esa nueva dirección luego de ingentes esfuerzos administrativos logró volver a editar los *Anales*, dando cabida ahora a trabajos de real nivel de investigación, producidos la mayor parte de ellos por los integrantes del instituto como la monografía sobre el género botánico *Portulaca* en Sudamérica y la Ecología de los bañados de Carrasco de Diego Legrand, la Antropología física de cráneos de indígenas del uruguay del malogrado y talentoso biólogo **Ignacio Muñoa**, sobre Cerámica tupiguaraní por **Eduardo F. Acosta y Lara,** Oceanografía de la costa uruguaya por **Fernando D. Buen,** Organismos relictuales d

significado tanto filogenética como zoogeográfica de Mañé Garzón, así como contribuciones de colaboradores asociados como la monografía sobre Equinoideos argentinos de **Irene Bernasconi** y los curiosos Sea-Robins de América de **Gerard W. Teague.** En años posteriores y hasta hoy ocupa la dirección del Museo **Alvaro Osorio,** botánico de sólida formación, discípulo de Diego Legrand, bacteriólogo de labor universitaria y docente se destaca en investigación de la sistemática de los líquenes.

Se ha continuado la publicación de *Anales*, albergando en ellos contribuciones de índole tanto bibliográfica como listas faunísticas y revisión de temas vinculados a las ciencias naturales. En ello queda demostrado el profundo respeto y valor a una publicación, los *Anales del Museo de Historia Natural de Montevideo,* únicos continuadores de los *Anales del Museo Nacional*, -publicación en la que nació la investigación científica original nacional que junto con la ***Revista Histórica*** **(1907-1993)**-, que son hoy las dos publicaciones nacionales de más prolongada continuidad.

—o—

Alfredo Pernín*

(1909 - 1993)

Esta semblanza está destinada a destacar a grandes rasgos la trayectoria de un figura médica ejemplar que dedicó a la medicina más de cuarenta años de su vida. Su rica y multifacética personalidad se vincula esencialmente al desarrollo de la Anestesiología en el Uruguay.

El 9 de setiembre de 1909 nace en un hogar montevideano de profundo arraigo europeo de la época en que la cultura francesa tenía un brillo que irradiaba a todos los rincones del mundo. Ingresa a la Facultad de Medicina en marzo de 1929, fue **Practicante Interno en 1933** y egresa de la Facultad en 1937. Además de su preparación médica, como estaba dotado de naturales condiciones adquirió una cultura humanística de excepcional valía con definidas tendencias hacia la historia y el arte. Su prodigiosa memoria hizo que su intelecto poseyera un acopio de conocimientos y una riqueza conceptual que era una verdadera fuente de información en cuantos aspectos se le requiriera. El aspecto artístico de su personalidad estuvo dedicado a la fotografía. Amaba las "imágenes a contra luz" y mantengo en la memoria las fotografías que tomó en la antigua casa de veraneo de los Pernin en Santa Lucía. **Era un brillante "causeur"** en el sentido realístico de la palabra. Se expresaba con la soltura de un prosista y la elegancia adadémica de un literato. Su versación en sus temas preferidos era inmensa y, a instancias de su formación hogareña, conservó un preciso archivo de documentos de gran valor histórico y científico.

Mantuvo una nutrida vinculación con los maestros de la cirugía uruguaya. Los nombres de Alfonso Lamas, Luis P. Mondino, Alfredo Navarro, Horacio García Lagos, Lorenzo Mérola y muchos otros eran familiares en sus referencias a la época. Pero fue su vinculación con los Profesores Domingo Prat del cual fue Jefe de Clínica Quirúrgica y sobre todo con Juan Carlos del Campo de quien llegó al cargo de Asistente. Este período que va de 1941 a 1948 marcó su orientacion a la Cirugía y más tarde a la Anestesiología. Por esa época su anecdotario se hace riquísimo y sus colegas de entonces solían hacer referencias humorísticas a propósito de su trayectoria por las viejas salas y aulas del Hospital Maciel. A ello se prestaba la singularidad de su personalidad, la delicadeza de su trato, la finura de su presencia, las particularidades de su léxico, la franqueza de su carácter y, sobre todo, su sentido filosófico de la vida. No fue un energético condicionado por la ansiedad ni un contemplativo en actitud de espera. Fue un caballero de la acción en el amplio sentido del término. Se podría pensar que esta singular persona pudiera vivir en un mundo irreal, lleno de ilusiones y de fantasías intelectuales, completamente desvindulado con la realidad. Nada más inexacto. Su obra está patente y es testimonio de una concepción de propósitos y de proyectos

---

Ver: Historia de la anestesia en el Uruguay de A. Pernin y D. Vega. Montevideo, 1981. Ed. Roche. 33 págs
Reproducido en: Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 3:118 y ss. 1987.

Montevideo - 1989 - Los doctores Alfredo Pernin (izq.) y Dardo Vega (der.) en el atelier del Dr. Juan Carlos Scasso Reynes.

llevados a la práctica luego de una larga lucha sin prisa pero sin vacilaciones. El camino recorrido fue largo, también el tiempo fue largo pero el objetivo se cumplió totalmente.

A instancia del Profesor **Estenio Ormaeche,** una de las figuras de mayor destaque de nuestra docencia médica, viaja a Estados Unidos y durante los años 1945 y 1946 hace una residencia en el Wisconsin General Hospital con el Prof. **Ralph Waters** donde adquiere una sólida formación anestesiológica. Allí maduraron las ideas que con el andar del tiempo constituyeron el cauce por donde se estructuró la organización y la puesta en práctica de la Anestesiología en nuestro país. De regreso al Uruguay y a la Clínica Quirúrgica del Profesor Del Campo en el Hospital Pasteur dio comienzo a la enseñanza de la Anestesiología como especialidad médica que hasta ese momento era ejercida por idóneos. Fue el primer médico con dedicación integral a la Anestesiología. Convencido de la importancia de la centralización de la actividad anestesiológica logra en **1953** la creación del primer

Departamento de Anestesiología y Gasoterapia en el Hospital de Clínicas. Tuvo que luchar contra los opositores que propendían a una peligrosa atomización de la especialidad. Enseguida tuvo el gran mérito de dictar el **primer curso para post-graduados en Anestesia (1954)** cuando se pone en marcha la Escuela de Post-Grado. Ese mérito lo compartió con figuras de la talla de Benigno Varela Fuentes, Pedro Regules y Fernando Gómez en otras especialidades. De esta manera se obtuvo el reconocimiento de la especialidad por la Facultad de Medicina.

Respondiendo a las inquietudes gremiales de sus colegas integra el núcleo de los fundadores de la **Sociedad de Anestesiología del Uruguay que con carácter gremial y científico se creara en 1948** y de ella fue su primer Presidente. En su casa paterna de la calle Colonia 1171 se realizó la reunión constitutiva. Siguiendo la línea de sus proyectos consigue la organización del **Centro de Anestesia y**

Montevideo, 8 de noviembre de 1974. Cena de homenaje a Alfredo Pernin
De izq. a der.: Yamandú Galeno (Practicante), Dr. Federico Schletter, Dr. Dardo Vega, Dr. Osvaldo Lucas, Dr. A Pernin, Dra. Elvira Trujillo (perfil de su cabeza), Dra. Julia Salsamendi

Montevideo. sociedad Criolla "Elias Regules". Octubre 1985. Homenaje a los veteranos de la Anestesiología. De izq. a der. Carlos Chifflet, Héctor Bounous, Héctor Bello, Dardo Vega, Juan Carlos Scasso, Ruben Hernández, Saul Caviglia, Alfredo Pernin, Alfredo Cranwell, Diva Ravera de Bengochea y Yamandú Galeno.

Terapia por Inhalación en el Ministerio de Salud Pública siendo ministro el Dr. Camilo Fabini en 1946. Acompañó y participó en la lucha de sus colegas por la obtención del **reconocimiento legal y la reglamentación de la especialidad** que llegó definitivamente en **1965** con el **decreto del Consejo de Gobierno** de la época. Su espíritu de organización lo llevó a ejercer durante doce períodos sucesivos la Secretría General de los Congresos Uruguayos de Cirugía. Luego lo designaron Miembro Honorario.

Cuando le tocó el turno a Uruguay de organizar el VII Congreso Latinoamericano y I Uruguayo de Anestesiología (Setiembre 1964) fue designado con toda justicia presidente de ambos congresos. La documentación de la época señala la jerarquía y la trascendencia que esos acontecimientos

tuvieron en el concierto de la anestesia latinoamericana.

Se debatió con todo éxito contra un peligro amenazador de la especialidad. Hacia los albo de la década del cuarenta la escasez de anestesiólogos creaba serios problemas a la demanda de una cirugía cada vez más ambiciosa en técnicas nuevas y en extensión de procedimientos a etapas de la vida del hombre que hasta ese momento habían resultado inaccesibles. Se propugnaba como solución la fundacion de una Escuela de Idóneos en Anestesia que hubieran servido como auxiliares de los anestesiólogos. Pernin entrevió el peligro que significaba para la integridad de la especialidad tal iniciativa y aconsejó calma y prudencia. Nada de ansiedades que hubieran malogrado el desarrollo natural de una especialidad destinada a ser ejercida únicamente por médicos. Escribió una hermosísima página que llamó "Anestesiana"* que es un alegato literario-filosófico sobre la integridad de la especialidad.

Como la gran mayoría de los anestesistas uruguayos integró los cuerpos técnicos de instituciones de asistencia mutual de nuestro medio. Habiendo sido el pionero y el maestro de gran parte de los anestesistas uruguayos compartió junto a sus alumnos la tarea específica de la administracion de anestesias recogiendo, en todos los ambientes en que actuó expresiones de simpatía y gratitud.

En **1988 la Facultad de Medicina le concede el título de Profesor Emérito.** Desde un tiempo antes se había retirado de la actividad médica y tuvo la felicidad de ver como cumplido su deber y conseguida a la realización de sus propósitos e ideas la Anestesiología uruguaya se ha desarrollado en forma que los jóvenes anestesiólogos uruguayos encuentran un camino hecho, una obra fruto de una evolución que tuvo en Alfredo Pernin su más destacado propulsor.

El 9 de mayo de 1993 fallece en Montevideo..

Dardo E. Vega Olivera

---

* Comunicación personal de A. Pernin

Evocación del Dr. Alfonso Fernández Cabrelli (1919 - 1994)

Nunca es grato escribir sobre el amigo muerto, máxime cuando nos acercamos al primer aniversario de su desaparición.

Pero, cuando una vida tan fecunda en ideas y obras es evocada, nos queda el consuelo que saldamos una deuda que habíamos contraído en silencio: dar a conocer a nuestros colegas, o recordar a los que le conocieron, la trayectoria de ese ilustrado "republicano". Eso fue ni más ni menos el doctor Alfonso Fernández Cabrelli.

He aquí una suma de sus 75 años de vida terrena.

Nació en Mercedes, Soriano en 1919, se doctoró en Derecho y Ciencias Sociales en la Universidad de la República. Ejerció la abogacía hasta 1976 y desde 1961 se dedicó a las investigaciones históricas especializándose en el estudio de la persona y la obra de José Artigas y en el de la presencia y acción de la Francmasonería en Iberoamérica, y más concretamente en el Uruguay. Dirigió la revista **Para Todos** y, desde 1984 fue Director Responsable de la revista HOY ES HISTORIA. Ha publicado diecisiete libros y dictado conferencias en la Universidad de la República (Sec. Salto), en la Pontificia Universidade Católica de Porto Alegre y en diversos centros culturales de Montevideo y el interior; ha publicado artículos sobre temas de su especialidad en las revistas: Estudios Ibero-Americanos de Porto Alegre, Garibaldi y Cuadernos de Marcha de Montevideo y en Historia de la Educación de la Universidad de Salamanca, así como en otras distintas publicaciones periódicas del Uruguay. Ejerció la Secretaría General de la Junta Regional de Historia y Estudios Conexos y de la Coordinadora Nacional de Historia, Instituciones de las que fue fundador. Fue socio correspondiente del Centro Histórico y Geográfico de Soriano, de la Academia Masónica de Letras del Brasil, del Instituto Histórico y Geográfico de Río Grande do Sul, de la Asociación de Historiadores Argentinos y del Instituto Histórico y Geográfico de Santa Catalina.

Murió en noviembre de 1994.

Pero más allá de la fría biografía, queremos evocar al hombre carnal: con sus defectos y sus virtudes, que ambas cosas tuvo Alfonso.

Educado en su Mercedes natal en colegio jesuita, conservó hata su muerte la disciplina de trabajo que le habían inculcado los religiosos, casi castrense; y cierta religiosidad, no exenta de nostalgia de la cual no renegaba, pese a haber abandonado la ritualidad y la oración.

Tal vez esa inicial formación, luego complementada en las aulas de la Facultad de Derecho y Ciencias

Sociales, haya sido factor dominante para su progresiva inclinación a la ideología de izquierda, en la defensa de los valores sociales de justicia y libertad. Era, políticamente, un republicano.

En épocas de enfrentamientos ideológicos tremendos, cuando las armas salieron a relucir, Alfonso apoyó los movimientos socialistas, lo que le valió la cárcel por años. Pero esta etapa de su vida -que no fue por cierto la más dura según sus palabras- le proporcionó una trascendente enseñanza. El ambiente de la prisión, y el convivir con sus obligados vecinos de reclusión, todos ellos signados por el mismo credo ideológico, le reveló la debilidad y la perfidia de los hombres. Allí sufrío el más grande desencanto que puede sufrir un socialista: el sectarismo de la cárcel. Quien no perteneciera a los cerrados "cuadros" de los radicales y ortodoxos militantes, era prácticamente abandonado a su suerte, y raleado de los círculos de la fraternidad.

De nada valieron ni los postulados de solidaridad; ni la causa común que habían abrazado; ni las duras condiciones de reclusión. Para peor, su compañero de estudio jurídico, socialista ortodoxo, le negó el patrocinio de su defensa para no verse comprometido. Aunque años más tarde, convertido en legislador, se erigió en modelo de praxis socialista.

Esos avatares, más que la privación de libertad, promovieron en Alfonso un progresivo rechazo al materialismo y terminó reconociendo la falsedad de sus antiguos camaradas. Expió su culpa aquel abogado que se había levantado contra una democracia, imperfecta sí, pero mil veces mejor que la que auguraban las huestes armadas que practicaban en la clandestinidad, el asalto y el homicidio premeditado.

Y salió de la cárcel, hombre nuevo, a cumplir con un luminoso destino: divulgar, hasta su muerte, el pasado político y cultural de su país. Esa obra, que llevó a cabo en los últimos 10 años de su vida, se fundamentó en tres grandes pilares: su revista; sus centros académicos de historia; sus libros.

Su revista "Hoy es Historia*, de aparición bimestral con absoluta regularidad; ilustrada; de historia nacional e iberoamericana, recogió los más diversos trabajos. Una pléyade de investigadores nacionales, latinoamericanos y españoles, atiborraron sus páginas de todo tipo de contribuciones; desde la "petit histoire" a los trabajos de enjundia. Constituyó aquel bimensuario, el más importante y regular órgano de divulgación escrito de historia en Uruguay, entre 1984 y 1994. Se extinguió con la vida de su fundador. En su número 1, escribió a modo de introducción una página de "Definiciones y Propósitos" que resume su pensamiento historiográfico:

Definiciones y Propósitos

La investigación histórica es tarea permanentemente reemprendida, revisada y ampliada; labor que en cada época descubre nuevos caminos, ensaya nuevos enfoques y es abordada con nuevos criterios adecuados

* "Editorial Raíces", Año I, Nº 1, diciembre-enero 1984 - Año XI, Nº 65, setiembre-octubre 1994; 3 índices onomástico y temático.

a las coordenadas mentales que varían con los tiempos.

Empresa que el hombre ha considerado necesaria porque le permite tener presentes los ejemplos del pasado y perpetuar, superando, lo contruido por las precedentes generaciones. Esfuerzo incesante de búsqueda en la compleja trama de los sucesos humanos en procura de desentrañar el misterio de sus posibles constantes, de incorporar a nuestra experiencia la experiencia de quienes nos precedieron; de reconocernos y asumir nuestras responsabilidades como miembros de la especie, integrantes de una nación y, dentro de ella, de un pueblo y una sociedad.

Lo mismo que para el desarrollo de cualquier otra actividad científica o cultural, el investigador de la historia necesita libertad; para pensar, para elegir, para inquirir, para juzgar y, finalmente, para exponer el fruto de sus esfuerzos. Al respecto, una de las lecciones más concluyentes de la historia, la más clara y fecunda, consiste en la comprobación de que en los tiempos oscuros de la humanidad, -cuando faltó aquella atmósfera de libre examen, exenta de dogmas, de miedos y coacciones-, se retrasó el progreso de las ciencias y resultaron frenados los impulsos del hombre en su vital empeño por crear nuevos instrumentos materiales y espirituales con que dominar la naturaleza y organizar una sociedad más y mas justa.

Partiendo de esos entendidos es que se emprendera la publicación de la Revista "Hoy es Historia", constituyendo principal empeño de estos trabajos el cumplimiento de tres objetivos fundamentales:

1.- *que la Revista sirva para satisfacer las necesidades de quienes se preocupan por el conocimiento del pasado histórico de nuestra comarca rioplatense y de la nación americana y, asimismo, para despertar la atención y el interés por los temas históricos en mas amplios sectores del pueblo;*

2.- *que éste resulte un medio a través del cual tengan la oportunidad de expresarse y hacer conocer el resultado de sus estudios, tanto los historiadores ya prestigiados, como aquéllos que recien se incorporan a estas tareas con vocación y espíritu científico;*

3.- *que contribuya a propagar y consolidar en la conciencia pública la idea de la impostergable necesidad de hacer efectiva la integración de las patrias iberoamericanas, tal como lo propusieron todos aquéllos que, desde las luchas emancipadoras del siglo XVIII, se plantearon como fin último la verdadera Independencia de la Patria Grande.*

Febril impulsor de la investigación histórica en todas sus dimensiones, animó la creación de centros académicos. En agosto de 1985, el "Centro de Estudios y Divulgación de "Hoy es historia", que nació y funcionó en los altos de la montevideana librería Linardi y Risso (Casa del Vicario). En abril de 1986, en su natal ciudad de Mercedes, surgió la proficua "Coordinadora

CONSEJO DE REDACCION

Alfredo R. Castellanos
Celiar Mena Segarra
Raúl Jacob
Carlos Marchesi

REDACTOR RESPONSABLE

Carlos Marchesi
Agraciada 3568, Ap. 36

COLABORADORES

Carlos Manini Ríos, Héctor Gros Espiell, Juan Carlos Urta Mellán, Mateo Magariños de Mello, Marta Canessa, Elia Rodríguez de Artucio, Blanca París de Oddone, Luis Hierro Gambardella, Andrés Vázquez Romero, Carlos Ciglliutti, Juan Rial, Dante Turcati, Carlos Zubillaga, Mario Daniel Lamas, Daniel Corbo, Germán D'Elía, Antonio Souto, Ricardo Marlettl, Esther Ruiz de Brunini, Ana María Rodríguez, Homero P. Macedo, Rosa Alonso, Alción Cheroni, Nelson Nicoliello, Juan Antonio Oddone.

TEMAS ESPECIALES

Filología: Vicente O. Cicalese. **Numismática:** Ramón Ricardo Pampín. **Inmigración:** Teresa Porzecanski, Silvia Rodríguez Villamil, Graciela Sapriza, Avedis Badamian, Sergio Yangochian. **Arquitectura:** Mariano Arana, Carlos Gaicerán.

ARTES

Teatro: Rufino Larraud, Jorge Pignataro Calero. **Espectáculos y Teatro:** Rubén Castillo. **Literatura:** Wilfredo Penco, Enrique Estrázulas. **Música:** Luis Batistoni. **Historia del Arte:** Juan Carlos Legido.

Diagramación: Carlos Diana. **Fotografía:** Carlos Gaicerán, Lilián Castro.

raices

EDITORIAL

MONTEVIDEO
URUGUAY

Impreso en CBA s.r.l. - Juan C. Gómez 1439 - Comisión de papel, ed. amparada por art. 79, ley 13.349. D.L. 190.637/83

HOY ES HISTORIA

REVISTA BIMESTRAL DE HISTORIA NACIONAL E IBEROAMERICANA

Definiciones y Propósitos 2
EDITORIAL
Revisionismo y Objetividad 3
HERRERA, Realismo, principismo y Ficción en Política Exterior
por Héctor Gros Espiell 5
Las Primeras Organizaciones Obreras del Interior (1882)
por Alfonso Fernández Cabrelli 21
UN MODELO DE LUCHA POLITICA
La Convención Batllista y el Golpe de Estado de 1933
por Luis Hierro Gambardella 31
La Primera Logia Masónica Documentada del Uruguay
por A.F.C. 42
A 200 Años del Nacimiento del Libertador. El ideal Hispanoamericano de Bolívar
por Mario Daniel Lamas 49
Apuntes sobre el Proceso Inmigratorio judío al Uruguay
por Teresa Porzecanski 62
Informe Especial: Grenada 78
EFEMERIDES 80

SUSCRIPCIONES

La suscripción a la Revista es una de las tantas formas de colaborar con nosotros, al efecto bastará solicitar información por carta, determinando hora y domicilio donde pueda concurrir un compañero encargado de ofrecer todos los detalles necesarios, o al Teléfono 39 31 39.

ACLARACION

Las noticias y opiniones contenidas en esta revista son de la particular responsabilidad de los firmantes. La Dirección sólo tiene en cuenta el valor científico de cada publicación.

PARA EL EXTERIOR

El precio de la suscripción para el Exterior, incluido el costo de remisión por vía aérea, es de:

Por tres entregas US$ 21.-
Por seis entregas US$ 35.-

Los giros correspondientes deberán dirigirse a:

Banco de la República Oriental del Uruguay, Cuenta C. de Ahorros, No. 9690. Montevideo - Uruguay.

** El material iconográfico que en el presente número aparece señalado con un asterisco, ha sido facilitado por la Biblioteca Nacional (sección materiales especiales).*

Facsimil de la portada del primer número de la revista "Hoy es historia"

JUNTA REGIONAL DE HISTORIA Y ESTUDIOS CONEXOS

Dr. Earle D. Macarthy Moreira (Brasil); Dr. Héctor Gros Espiell; Dr. Alfonso Fernández Cabrelli (a la derecha del lector). VII Encuentro Nacional y V Regional de Historia. Montevideo, octubre de 1990, mesa de clausura (Intendencia Municipal).

Nacional de Historia" de donde se desprendieron numerosos Centros Históricos Locales. Y en julio de 1988, en el seno de la Coordinadora, fundó la "Junta Regional de Historia y Estudios Conexos".

Organizados por esos institutos académicos, se realizaron, además de numerosas sesiones del Centro de Estudios en Montevideo, y en los Centros Locales en los departamentos del interior de la República, siete Encuentros Nacionales y seis Encuentros Regionales de Historia. De ellos, se publicaron las ponencias en los "Anales" de la Junta Regional de Historia (Año I, Nº 1, julio de 1989, 126 p.; Año II, Nº 2, octubre de 1990, 273 p.).

Polígrafo, dio a la imprenta 17 libros, destacándose dentro de su producción histórica, la temática masónica (fue pionero en este sentido) y artiguista. "El gran viejo", como gustaba llamar a José Artigas, fue el último gran desvelo de su obra escrita.

Investigador de dedicación total -se había jubilado de abogado años antes- era permanente consultante de los archivos locales, bonaerenses y riograndenses. El subsuelo de su casa, en el barrio montevideano de Trouville, cerca del mar, guardaba miles de fotocopias de los más diversos documentos, que eran la base de su obra édita.

Al morir, preparaba con ese material, una historia social de la Banda Oriental en el siglo XVIII. Su vasta biblioteca, que remató en vida, era rica en obras americanistas. Gustaba sobremanera de la filosofía de la historia.

La Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, a la cual ofreció generosamente su revista, e integró a los órganos académicos, estuvo representada en todas esas empresas; sus miembros formaron parte de las comisiones Directivas.

Con la extinción de su persona física, se cerró el ciclo de la Revista y de los Centros. El motor de los mismos era sin duda Alfonso; y al faltar la savia del creador, murieron por inanición.

Fuimos afortunados de haberlo conocido y de haber sido considerados como amigos y colaboradores. No lo olvidaremos. La sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, también perdió a uno de los suyos.

Noviembre de 1995.

Augusto Soiza Larrosa
Ex miembro de la Junta Regional de Historia y Estudios Conexos

Distinción de dos médicos uruguayos en Francia: Abelardo Saenz (1950) y Diamante Bennati (1962)

Revisando viejos ejemplares de la revista francesa "La Nouvelle Presse Medicale", antes de ser destinadas a la basura, encontré la crónica del homenaje que la eterna Francia rindió, en vida, a dos ilustres médicos compatriotas: Abelando Saenz y Diamante Bennati.

Las biografías de Saenz (1894-1975) y de Bennati (1899-1973) fueron magníficamente tratadas en la obra de Horacio Gutiérrez Blanco (1) el primero, por su hijo **Abelardo Saenz;** el segundo, por su colaborador y discípulo **Washington Vignolo.** Por mi parte, acompaño esta noticia, con el facsímil de sendas notas necrológicas de aquellos dos médicos.

El Profesor **Abelardo Saenz,** siendo Embajador y Ministro Plenipotenciario del Uruguay en Francia, recibió el 20 de diciembre de 1950, la Legión de Honor en el Grado de Comendador, en París, en la Casa de América Latina, presidida por Pasteur Vallery-Radot. Recordamos que la Orden Nacional de la Legión de Honor, se confiere en tres grados: Comendador, Oficial y Caballero.

Le fue conferida a solicitud del Instituto Pasteur, del cual Sanez había sido Jefe de Laboratorio (1932) y Jefe de Servicio (1933); y del Rectorado de la Universidad de París, en reconocimiento de su labor científica en el campo de la tuberculosis humana, en aquel Instituto, como principal colaborador de **Albert León Calmette.**

Más de 150 presentes le expresaron su simpatía, contándose el Ministro de Salud Pública de Francia y el Rector de la Universidad, Pasteur Vallery-Radot. Este trazó la semblanza del científico, contestando Saenz quien recordó la personalidad de su maestro, Calmette, con quien trabajó desde 1928 hasta su muerte en 1933.

Abelardo Saenz ya había recibido otras distinciones: Legión de Honor, en el Grado de Caballero (1929); Gran Medalla de Oro de Pasteur (1939); Medallas de Oro de las Epidemias (1940) por su labor profiláctica de las enfermedades trasmisibles en el sur de Francia (2).

El Profesor **Diamante Bennati** fue recibido el 6 de noviembre de 1962 en sesión solemne en la Universidad de París, para ser designado Doctor Honoris Causa. Le acompañó su esposa, Simone Mouchet.

El Decano de la Facultad de Medicina, León Binet, hizo la presentación, destacando los trabajos

(1) Médicos Uruguayos ejemplares.T. II. Montevideo, 1989.

(2) Presse Medicale 58(2):32. Janvier 1950.

EL DIA Montevideo, martes 11 y miércoles 12 de febrero de 1975

Dr. Abelardo Sáenz

Falleció ayer en Montevideo, a avanzada edad, el Dr. Prof. Abelario Sáenz, científico y diplomático compatriota, reconocido internacionalmente por sus importantes contribuciones a la lucha antituberculosa.

Fue asistente de Calmette —el descubridor de la vacuna BCG— en el Instituto Pasteur de París y participó en forma decisiva en diversas investigaciones que supusieron notorios adelantos de la ciencia médica.

Se doctoró en nuestra Facultad de Medicina en 1925, con altas calificaciones. Ejerció en ella la docencia durante tres años, tras lo que emprendió viaje a Europa, incorporándose al Instituto Pasteur como alumno primero y asistente después del profesor Albert León Calmette. En 1932 fue designado jefe de laboratorios —responsabilidad otorgada raramente a un extranjero— y tras la muerte de su maestro, acaecida en 1933, es designado jefe de servicio del Instituto.

Su proyección internacional le lleva a ser miembro de las academias de medicina de Río de Janeiro, Roma y Barcelona. Recibe diversos lauros de la Academia de Ciencias de Francia, desde 1933 a 1940, por sus estudios en el campo de la alergia tuberculosa. Así obtuvo la Gran Medalla de Oro de Pasteur, la Medalla de Oro de las Epidemias y la Legión de Honor, adjudicada esta última por el gobierno francés, en mérito a sus relevantes contribuciones científicas.

Participó en innumerables congresos. Asistió, como miembro, a todas las realizadas por la Unión Internacional contra la Tuberculosis entre 1928 y 1949. En 1946 fue especialmente invitado al Seminario organizado con motivo del cincuentenario de la muerte de Pasteur. Fue delegado del Instituto Pasteur ante las universidades latinoamericanas y, en ese sentido, presidió el proyecto inconcluso de crear la Universidad Central Americana.

Publicó 320 trabajos, todos ellos en el campo de la tuberculosis. Su relieve le permitió acceder al cargo de miembro correspondiente de la Academia de Ciencias de París, al que sólo habían llegado Soca, Morquio, Navarro y Blanco Acevedo.

Era la época en que la escuela médica uruguaya era mundialmente reconocida. Las revistas especializadas de Europa se referían a Vilardebó, Pedro Visca, Américo Ricaldoni, Francisco Soca, Alfredo Navarro, Luis Morquio, Eduardo Blanco Acevedo, Luis Surraco, Mussio Fournier, Enrique Clavcux, Fernando Herrera Ramos, Varela Fuentes y Fernando Gómez. De Sáenz decía el profesor Pasteur Vallery-Radot, en la "Revue Generale des Sciences", en 1954: "El estudio de la tuberculosis ha realizado admirables progresos en los últimos años; existe un hombre que ha realizado una obra admirable en fisiología: es Abelardo Sáenz, uruguayo de formación francesa".

Tras calificar a Uruguay como "posiblemente el país más evolucionado del

antiguo y nuevo mundo", agrega que "Sáenz ha hecho numerosas investigaciones sobre la mayor parte de los problemas que se relacionan con la tuberculosis experimental. Los trabajos sobre inmunidad y la alergia producida por los bacilos tuberculosos muertos y envueltos en aceite de vaselina son mundialmente conocidos y clásicos". De su acción difusora expresa: "Gracias a Abelardo Sáenz, la causa de la BCG ha triunfado".

Sáenz ejerció también la diplomacia en vasta acción. Fue delegado oficial de Uruguay a la Sección Higiene de la Sociedad de las Naciones; al Oficio Internacional de Higiene Pública, en París; a la Organización Mundial de la Salud. Representó a nuestro país en la Unesco, durante varios períodos. Desde 1936 en adelante, desempeñó cargos en nuestra Embajada en Francia, hasta ser designado su titular en 1950. En esta función desarrolló también actividad señalable, promoviendo un incremento del intercambio comercial y un afianzamiento de los tradicionales lazos culturales que unen a las dos naciones.

Nota necrológica publicada en "El Día", Montevideo, 12 de febrero de 1975

EL DIA Montevideo, sábado 20 de octubre de 1973 PAG.

El Dr. Diamante Bennati

Luto para el País, al que tanto amara, y pérdida irreparable para la medicina nacional, la que cultivó como cabal sacerdocio, provocó el deceso del Dr. Diamante Bennati, acaecido en la madrugada de ayer como consecuencia de un síncope cardíaco.

Una extensa trayectoria científica había jalonado su existencia, dedicada a la docencia, en aras de una profunda vocación a través de la cual fue formador de numerosas generaciones de médicos de la República.

El Dr. Bennati había nacido el 3 de abril de 1899 en la 9ª Sección de Montevideo (Peñarol), acusando, ya en su adolescencia, los perfiles seguros que le inclinarían a la elección de una carrera en cuya meta no se hallaba el mero ejercicio profesional, sino el impulso de ampliar los horizontes científicos de la República.

Certera intuición de su destino tenía, pues, aquel joven, al obtener su título de médico en 1926, cuando un año después lograba una beca del Ministerio de RR. EE. para ir a ampliar sus conocimientos a la vieja Europa.

Y Francia —París— se transformó en el escenario formidable de la insaciable curiosidad del Dr. Bennati, quien habría de permanecer durante un lapso de tres años, frecuentando a los máximos maestros de la medicina y abriendo curso a su especialización en lo que sería su materia preferida desde ese momento: la Fisiología.

Fue así que sus trabajos tuvieron como teatro el Laboratorio Gautrelet, estudiando también, en Farmacodinámica y Fisiología, junto a especialistas de la talla de Halyon y Desessene. Tuvo oportunidad, el joven médico, de trabajar con Bourguignon, en La Salpetriere, quien por esa época estudiaba la cronaxia en el hombre.

De ese tiempo datá igualmente su amistad con León Binet, Decano de la Facultad de Medicina de París, realizando también investigaciones junto a un fisiólogo de la enjundia de Goyet.

En 1930, luego de acudir al Congreso Internacional de Fisiología de Boston, retornó el Dr. Bennati a Montevideo, para dedicarse, ya de lleno, a la enseñanza.

En nuestra Facultad dio creación e impulso a la Escuela de Fisiología, en la que supo formar brillantes alumnos que luego serían sus continuadores, llevando, incluso, sus valiosas enseñanzas al extranjero. El nuevo instituto se convirtió en verdadera cátedra científica, preocupándose incansablemente por dotarlo de los mejores y más modernos aparatos, en los que se pudieran practicar todas las técnicas existentes en la materia.

Su afán de superación le llevó a concretar la visita de grandes maestros, en las distintas ramas de su especialidad, tales como Bach, de Lieja; Hexsmans (Premio Nobel de Medicina), Bigge, de Inglaterra y Sieghers, de Chicago (EE.UU.).

Durante 41 años de su intensa existencia, el Dr. Diamante Bennati estuvo vinculado a nuestra Facultad de Medicina. Muchos alumnos suyos trabajaron en el extranjero, expandiendo sus propias

enseñanzas, de las que hizo verdadera escuela.

En tanto, sus vinculaciones con los clásicos centros científicos europeos no se diluyeron jamás, concediéndole Francia altos títulos que reflejaron honor para la República: el de Doctor Honoris Causa de la Universidad de París, el de Oficial de la Legión de Honor y el de Miembro de la Academia de Medicina.

Más de 200 trabajos científicos —algunos escritos en colaboración con sus discípulos, fueron publicitados durante su existencia.

Era, el Dr. Bennati, un hombre de insoslayable contextura moral y de acendrado patriotismo. Amaba al País y hacía culto de los valores democráticos, militando con acendrada convicción y admirable desinterés en filas del Batllismo.

En lo familiar, fue esposo y padre afectuosísimo. Hombre de fina contextura espiritual, su desaparición priva a la República de un hombre de trayectoria ejemplar.

EL DIA le rinde su homenaje. Y hace llegar a su esposa, Prof. Simone Mouchet de Bennati, y a su hija, Ing. Colette Bennati de Hetzl, sus más sentidas condolencias.

Nota necrológica, "El Día", Montevideo, 20 de octubre, 1973

de Bennati sobre los mecanismos reguladores de las funciones neurovegetativas (preso y quimioreceptores), publicados en los Archives Internationales de Pharmacodynamie. Y su técnica de trasplante de la suprarrenal en el cuello del perro, para demostrar elegantemente la posibilidad de secreción de adrenalina, fuera de todo mecanismo nervioso central, provocada por la hipotensión local. Recordó igualmente sus investigaciones en fisiología nerviosa, particularmente sobre las cronaxias, o las variaciones del reflejo linguo-maxilar. Binet no olvidó citar 122 comunicaciones que él conocía del fisiólogo uruguayo, y su fidelidad a Francia, representada por un tapiz francés que adornaba su sala, y un plano de París.

En presencia de su colega, el embajador Abelardo Saenz, luciendo en su pecho la Legión de Honor en el Grado de Caballero, y vistiendo la toga de ritual, recibió el diploma de Doctor Honoris Causa (3). Una foto de esa ceremonia puede verse en la biografía citada.

Augusto Soiza Larrosa

3. Presse Medical 70(52): 2542. Dec. 1962.

Peritajes médicolegales en Colonia del Sacramento - Siglo XIX

AUGUSTO SOIZA LARROSA

En el año 1923, un abogado, designado Juez Letrado Departamental de Colonia, dio a luz, un pequeño libro en el que recopiló los expedientes judiciales del Archivo del Juzgado Letrado de esa ciudad, existentes en el Legajo 1ro. 1794-1822 (Atilio C. Brignole, "Archivos coloniales. La Justicia en el Departamento de Colonia, 1794-1822". Colonia, 1923). En 1930, publicó un segundo volumen (Idem, idem, 1823-1830, Montevideo, 1930).

Atilio C. Brignole, no debe ser confundido con Alberto J. Brignolem médico que escribió con su colega José María Delgado, una "Vida y obra de Horacio Quiroga" (Mvdeo., 1939).

Los peritajes medicolegales exhumados por Brignole, constituyen un singular aporte a la historia de la medicina uruguaya, como testimonio del quehacer profesional, en este caso como colaboración a la administración de justicia.

Sumario de los expedientes:

1. 23 de febrero de 1819. Reconocimiento del trigo desembarcado para el consumo de la población, por el Cirujano Mayor del 2do. Batallón de Voluntarios Reales, José Miguel Neves de Vasconcelos e Silva (I: 26; para un caso semejante, II: 38, año 1824).

2. 30 de junio de 1815. Informe del cadáver de un suicida por disparo de escopeta en la boca, por el Cirujano Julián Ximénes (I: 11).

3. 1820. Reconocimiento de un preso, afectado por la "enfermedad de San Lázaro", por el Cirujano Mayor Francisco Bernardo Santa Ana, recomendando que sea echado de la Plaza (I: 32).

4. 30 de enero de 1824. Informe sobre un herido en la "tracia-arteria", por el Médico de Ciudad Ventura Salinas. (II: 39).

5. 28 de octubre de 1824, Villa del Rosario del Colla. Reconocimiento de un cadáver con heridas de arma de fuego y blanca, por el "Comisionado en el arte" Mathías Laguna (II: 46).

6. 13 de marzo de 1827. Peritaje sexual en una niña de 9 años, presuntamente violada, por una comadrona (II: 89).

7. Abril de 1829, Rosario. Reconocimiento de un cadáver con una herida de corazón y degollamiento, por el facultativo Luis José de Olibera, (II: 108).

N. de los E.: Ver: Soiza Larrosa, A. - Historia de la Medicina Legal y los peritajes médico-forenses en el Uruguay (1724-1883) en Psiquiatría Forense de Puppo, Muuguía y Puppo Bosch: 1-46. Montevideo, 1985. Reorod. Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 11:109-199, 1993.

La mortalidad de la ciudad de Montevideo

(República Oriental del Uruguay) durante el año de 1893

Por el Dr. Joaquín De Salterain
Miembro del Consejo de Higiene Pública

Del Retrospecto de "El Siglo"
Montevideo, Imprenta a vapor de "El Siglo", 1894

I

Es un volumen conteniendo 10 folletos en 16º, encuadernados en napa verde, cuya caja mide 100 x 175 mm; lleva en el lomo y grabado en dorado a fuego, las iniciales de quien fuera su propietario y a la vez su autor: "J. DE S."

Los 10 folletos contienen la estadística formada por Joaquín De Salterain (1856-1926), médico uruguayo, sobre las causas de muerte en la ciudad de Montevideo desde 1893 hasta 1902 inclusive, que anualmente publicara en el periódico capitalino "El Siglo" como informacion general para los lectores. A su vez, el prestigioso y difundido diario, hizo un sobretiro a fin de año, los cuales reunidos por Joaquín de Salterain en un volumen, pasaron a su biblioteca. Este volumen es el que presento.

En la bibliografía publicada por Pedro Mascaró y Sosa (1), director de la Biblioteca Pública del Estado, aparece registrado el folleto Nº 2, correspondiente al año 1894 e impreso en 1895. Ninguno de los folletos citados, es incluído por la bibliografía de Luis A. Musso Ambrosi (2).

Por tanto, con el hallazgo de este volumen, se rescata para la historia de la higiene pública y la estadística médica, un imprescindibl y único repositorio documental édito.

Cada uno de los 10 folletos va precedido por una introducción escrita por De Salterain, donde analiza los cuadros estadísticos y descriptivos que vienen insertados a continuación en hojas plegadas.

Estos cuadros fueron diseñados en base a los datos suministrados diariamente por la Dirección de Cementerios al Consejo de Higiene.

Dice el autor "naturalmente, que librados a nuestro personal y único cuidado, tienen que adolecer en cuanto a su forma, del desaliño propio de quien tan sólo en brevísimos instantes, robados a las múltiples ocupaciones de la vida diaria, puede dedicarle los escasos esfuerzos de sus mejores deseos".

Como obstáculo a su labor, debió enfrentar De Salterain la falta de una nomenclatura oficial de causas de muerte completa (la vigente no diferenciaba por ejemplo las defunciones infantiles) y sobre todo la indisciplina de sus colegas a la hora de establecer en el certificado de defunción, la causa de la misma. Hasta 1892 rigió en nuestro país, la "Nomenclatura de las enferme-

LA MORTALIDAD

DE LA

CIUDAD DE MONTEVIDEO

(REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY)

Durante el año de 1893

POR

EL Dr. JOAQUIN DE SALTERAIN

Miembro del Honorable Consejo de Higiene Pública

Del Retrospecto de "El Siglo"

MONTEVIDEO

IMPRENTA Á VAPOR DE « EL SIGLO » — CALLE 25 DE MAYO NÚM. 58

1894

Facsímil de la portada del primer folleto - Año 1894

dades y causas de muerte" del consejo de Higiene Pública (Resolución del 23 de noviembre de 1874). De Salterain propuso una nueva, especificando en caso de muertes infantiles, si se había adoptado la lactancia materna, mercenaria o artificial (3). Adoptada por el Consejo de Higiene y autorizada por el Poder Ejecutivo en 1892, fracasó, pues según lo reconoció el autor "los señores facultativos no han procedido en la práctica de conformidad a lo acordado, pues en lo que va del año corriente (1893) y entre el número elevado de fallecidos en los primeros meses de vida, **no hemos tenido un solo caso en el cual se declarase el régimen alimenticio observado"** (4).

Los cuadros estadísticos incluyen: enfermedades generales, epidémicas y por aparatos; envenenamientos, muertes violentas, no clasificadas y accidentales; nacidos muertos, discriminación por edades; idem por estado civil; idem por nacionalidades.

II

Al cumplir el décimo año de la publicación, la mortalidad en Montevideo continuó sensiblemente igual pese al azote de epidemias. La tasa por mil siempre fue baja; del orden de 14 a 15 muertes cada mil pobladores. Para De Salterain, **Montevideo era una ciudad higiénica en todo sentido, y con un nivel sanitario equiparable a los países más desarrollados.** Atribuía este carácter a la existencia de saneamiento (1856); aguas corrientes potables (1871); calles rectas espaciosas y soleadas, siempre aereadas; clima templado. No dejó de reconocer que restaba aún muchísimo por hacer en lo higiénico y sanitario, sobre todo en el control de viruela y tuberculosis.

Primer quinquenio (200.000 habitantes en Montevideo)	**Defunciones**	**Mortalidad o/oo**
1893	3169	15,84
1894	3078	14,31
1895	2943	13,68
1896	3057	14,15
1897	2896	13,34
Total	15143	14,24 promedio
Segundo quinquenio (227.430 habitantes en Montevideo)		
1898	3007	13,79
1899	2947	13,51
1900	3176	14,27
1901	3362	15,07
1902	3459	15,21
	15.951	14,38

Comparación de Tasas o/oo

Montevideo (1902)	15,21
Buenos Aires (1901)	18,60
Londres (1901)	16,00
París (1901)	19,80
Berlín (1901)	16,40
Madrid (1899)	31,08
Santiago (1900)	50,76

Referencias

1. Biblioteca Nacional. **Anales de la Bibliografía Uruguaya.** Tomo I (Año 1895). Mvdeo., Imprenta a Vapor de la Nación, 1896. Pág. 19, cita 46.

2. Centro de Estudios del Pasado Uruguayo. **Ensayo de una Bibliografía Uruguaya correspondiente a la segunda mitad del siglo XIX.** Mvdeo., 1967; mimeo, 91 pág., índices.

3. A. Soiza Larrosa; H. Scigliano. **Centenario del Reglamento para Certificaciones de Defunción 1889-1989. Ses. Soc. Urug. Hist. Med. XI** (1989), 86-105. Montevideo, 1993.

4. J. De Salterain, cit.; folleto del año 1894, pág. 3.4.

Augusto Soiza Larrosa

—o—

Vie d'Alphonse Bertillon
Inventeur de l'anthropométrie

I

El libro que hoy se presenta, en edición rústica, fue escrito por la sobrina del biografiado, Suzanne Bertillon, hija del hermano de aquel, Jacques. Fue editado en 5ª ed., por la casa Gallimard, de París, en el año 1941. Lleva retrato de Alfonse Bertillon en la caráctula y tiene 224 páginas.

El título, para los no iniciados, dice poco: "Inventor de la antropometría". La antropometría es el estudio de las medidas y proporciones del cuerpo humano, y como tal nació antes de los trabajos de Bertillon, con las investigaciones de Verneuil, Broca, de Quatrefages, y del propio padre de Alfonso, Louis Bertillon y su colega Achille Guillard. En realidad, Alfonso Bertillon fue el inventor de la antropometría judicial, esto es, en su aplicación a la identificación específica (identidad) de los delincuentes recidivistas.

II

Alfonse Bertillon nació en París, número 22 de la rue Rivoli, el 24 de abril de 1853, siendo su padre el médico **Louis Alfonse Bertillon,** quien fue íntimo amigo del Paul Broca, y fundador con otros médicos, de una Escuela de Antropología. El Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas, conocido como "el Dechambre", contó con su colaboración.

Alfonse no fue médico, pero lo fue su propio padre, y también su hermano Jacques. Su casa, su ambiente familiar siempre estuvo impregnado del espíritu de la medicina. A los 13 años ingresó en el Liceo Imperial de Versalles. Hizo el Servicio Militar, y se inscribió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Clermont. El primer examen lo rindió en 1876, pero debió abandonar estos estudios en 1876, al contraer fiebre tifoidea.

III

En 1879 ingresó como funcionario a la Prefectura de Policía de París. A la vez, en la mencionada Escuela de Antropología, estudiaba craneología y etnología; y asistía al curso de demografía que dictaba su padre.

Su labor en la Prefectura consistía en recopiar, sobre fichas, las señas particulares de los detenidos durante el día, con el objeto de idenficar a los recidivistas. La explicable confusión en recoger y transcribir las señas de los delincuentes, hacía imposible la clasificación de las fichas, con los consiguientes errores. Recordemos que hasta 1832, en Francia había regido el sistema de la marca con hierro al rojo, para señalar a los delincuentes. Abolido ese cruel sistema, no se había podido encontrar uno que lo supliera. Intentos habían existido, incluso muy singulares.

SUZANNE BERTILLON

Vie

d'ALPHONSE BERTILLON

INVENTEUR DE L'ANTHROPOMÉTRIE

nrf

GALLIMARD

Carátula del ejemplar de la biblioteca del Dr. Milton Rizzi Castro donado por éste a la del Depto. de Historia de la Medicina.

Veamos algunos: el método del "mouton" (carnero) o policía camouflado como prisionero para detectar a los recidivistas, que era fácilmente detectado por los hábiles detenidos. O el método de "la sorpresa", saludando con un ¡cómo andas viejo amigo! a los que bajaban del carruaje celular, como si fuera viejo conocido. O recompensado a todo policía que reconociera a un recidivista, con lo que se estimulaba el peculado. Un centenar de detenidos llenaba diariamente la Prefectura de París, lo que hacía infructuoso todo intento de identificarlos.

Si tal confusión reinaba en un país como Francia, debe repararse en cual sería la realidad en los países menos desarrollados.

Bertillon, comenzó aplicando los conceptos de la obra escrita por su padre, **"El método en antropología"**, referente a la curva de probabilidades de la talla humana. Observó que se obtenían 2 curvas: una de talla media, y otra de talla elevada; correspondían a los hombres de origen celta y burgundio respectivamente. La distribución natural, que de eso se trataba, también existía respecto al peso corporal, color, y otros atributos, comúnmente investigados en etnología. Este método fue informado a la autoridad de la Prefectura, con el propósito de aplicarlo a los delincuentes, obteniendo como respuesta, la calificación de "loco peligroso" por el Prefecto.

El relevo del Prefecto, le permitió ensayar su método de distribución natural con los detenidos. Corría el año 1882. Su sistema consistió en establecer medidas de inmutabilidad esquelética a partir de los 25 años; la extrema diversidad de medidas obtenibles; las facilidades de su obtención con instrumentos simples (compás, regla, nonio, tallómetro). Los datos registrados, se anotaron en una ficha y se clasificaron. A comienzos de 1883 había registrado 589 detenidos, clasificados por medidas de la cabeza (pequeña: menos de 170 mm de diámetro anteroposterior; mediana; y grande: más de 200 mm). Cada grupo fue subdividido de acuerdo al diámetro transversal de la cabeza; luego por la longitud del dedo medio del pie izquierdo. El conjunto de medidas obtenidas era de 9. Acondicionó las fichas en un fichero construído a propósito con 81 cajones (9 filas verticales y horizontales). Finalmente agregó a las medidas, una foto del deternido, y sus antecedentes.

A los 3 meses de establecido el archivo antropométrico, el sistema tuvo ocasión de ser ensayado por primera vez. Un detenido, de apellido Dupont, fue reconocido por sus medidas como Martin, apresado meses antes por robo. El encarcelado negó ser el mismo, pero la fotografía fue concluyente, pues tenía una verruga en el párpado izquierdo. Al finalizar 1883, entre 7336 fichas, encontró 49 recidivistas; en 1884, 241. El método se consagró luego de la identificación del anarquista Ravachol, que había atentado con bomba contra el domicilio del Procurador de la República, y contra un restaurante.

En 1888, el Gabinete de Identificación fue instalado en el Palacio de Justicia, y Bertillon fue designado como Jefe. Los EE.UU. adoptaron ese mismo año el sistema antropométrico de identificación, y finalmente se expandió por el mundo.

A la **investigación antropométrica,** agregó Bertillon la **fotografía judicial,** estandarizada de frente y perfil, reducida 7 veces; las **señas particulares** o "retrato hablado" y las **impresiones dactilares.**

El dactilograma, que paradojalmente llevaría al abandono del sistema de Bertillon o "Bertillonaje", reconoció los siguientes antecedentes:

- ◊ siglo V: los chinos utilizan trazados digitales
- ◊ 1686: Marcello Malpighi describe los dibujos de las falangetas
- ◊ 1823: Johannes Purkinje, clasifica los dibujos papilares
- ◊ 1858: la Policía de Bengala usa la impresión del dedo pulgar para identificar delincuentes
- ◊ 1889: Juan Vucetich, en la Provincia de Buenos Aires, basándose en los estudios de Francis Galton y en observaciones personales, considera que "la adopción del grabado digital es el más seguro y eficaz signo de identificación" (J. Vucetich, Instrucciones generales para el sistema de filiación", 2ª ed., 1896, Bs. As., pág. 189).
- ◊ 1891: Alphonse Lacassagne, Profesor de Medicina Legal en Lyon, se ocupa de las impresiones dactilares
- ◊ 1893: Alfonso Bertillon, a instancias de Francis Galton, incluyó la dactiloscoía en sus sistema identificatorio (**"Instructions signalétiques", 1893**), aunque dudó que fuese eficaz como método de identificación.

Francis Galton y Juan Vucetich tienen el honor de ser los creadores de la identificación dactiloscópica. Este último, nació en Lessina, Dalmacia bajo soberanía de Austria en 1858. A 7 años de su arribo a la Argentina, como Jefe de la Oficina de Identificación de La Plata, Provincia de Buenos Aires, en 1891, comenzó a identificar por el sistema decadactilar a los detenidos en el Presidio de esa ciudad. Y en 1892, su sistema determinó en forma absoluta que la asesina de sus 2 hijos, había sido la propia madre, y no un vecino. En 1907, fue considerado el sistema Vucetich, como el más perfecto, por la Academia de Medicina de París. Murió Vucetich en Dolores, en 1925.

V

En **Uruguay,** se estableció en **1896,** la **"Oficina de identificación antropométrica y antropología criminal"** bajo dirección del perito médico de los Tribunales **Dr. Alfredo Giribaldi.** El impulsor de la introducción de la identificación dactiloscópica en Uruguay, fue el Dr. Alejandro Saráchaga, luego de una visita que hiciera al gabinete de Vucetich, ya en Buenos Aires. En marzo de 1905 se creó una "Oficina de identificación dactiloscópica", en la Policía de Montevideo, en principio destinada a la identificación del personal policial y detenidos, bajo dirección del propio Saráchaga. En octubre de ese año Uruguay, Argentina, Brasil y Chile signaron un Convenio Internacional para el canje de información dactiloscópica. El conflicto establecido entre las dos oficinas (antropométrica y dactiloscópica) fue zanjado por el informe de la Sociedad de Medicina de Montevideo de julio de 1905 (Dres. B. Etchepare y A. Turenne, dictaminantes), favorable a la

dactiloscopía. Se decretó así la muerte del "Bertillonaje", cuya duración fue de apenas 10 años (1896-1906).

VI

En 1903, Bertillon publicó **"Notice sur les empreintes digitales"**: la impresión dactilar le serviría para ubicar la ficha antropométrica en una población delincuencial, pero no podía ser la base de un sistema de identificación universal. Esta era pues la diferente y capital noción que separaba a Vucetich de Betillon. Ambos se enfrentaron personalmente en París. Vucetich, de visita llegó hasta su gabinete de identificación acompañado de varias personas; Bertillon, receloso y ofuscado le abrió la puerta pa espetarle "¡Usted ha tratado de perjudicarme, señor!", tras lo cual lo despidió con un portazo.

Alfonso Bertillon tuvo como dilecto discípulo a **Edmond Locard**, a quien se conoce como el **"padre de la policía científica"**. Le debe ser reconocido el principio científico de que los hombres podían distinguirse entre sí, es decir, que podía establecerse la identidad, lo cual hasta entonces era incierto. Su sistema era preciso, perenne y consultable en cualquier momento. **Su tributo a la verdad judicial fue entonces inmenso.**

En 1913 le fue diagnosticada una anemia perniciosa, indicándose una serie de transfusiones de sangre. Le fueron practicadas por el Dr. Jean Louis Roux-Berger, conocido aunque joven cirujano. El donante fue su hermano George. A los 6 meses ya todo fue inútil, extinguiéndose lentamente. Murió el 13 de febrero de 1914, a los 60 años. Fue sepultado en Pere-Lachaise por cuenta y orden de la Villa de París. Una calle de esa ciudad, en el distrito 15ème., lleva su nombre, que pocos o nadie identifican.

Augusto Soiza Larrosa

—o—

El crepúsculo de un Dios

Opereta. Música del Maestro Luis Dall'Argine. Letra de un Estudiante de Medicina. Estrenada con éxito extraordinario el 22 de setiembre en el Teatro Royal en ocasión de la Semana Galénica y desempeñada por Estudiantes de Medicina

Es un folleto, cuyo pie de imprenta dice "Montevideo, Imprenta 'La Rural', 1913". Mide 14 x 21cms, 26 págs., cuatro dibujos que representan al Maestro Dalla'Argine; el autor del libreto (no identificado), la soprano (Mme. Rachel), y "el Presidente" (el Bedel Pedro Demaestri) Conserva ambas cubiertas, y su estado de conservación es bueno.

Tiene una dedicatoria autógrafa: "Sr. ANGEL CIRINELLO. Estimado amigo: Reciban Ud. y demás compañeros de aulas, que recuerdo siempre con cariño, un afectuoso saludo de su amigo de siempre". TEOFILO ARIAS. Angel Cirinello, se graduó en 1925; no hay constancia de Teófilo Arias. El folleto fue adquirido en una librería de usados, en mesa de ofertas.

Elenco de la Compañía

Maestro Director y Concertador ...Luis Dalla'Argine
Soprano ..... Mme. Rachel
Tenor ..... H. Etchebest
Barítono ..... A. Alvarez Mouliá (*)
Bajo ..... Mario Valabrega (*)
Estudiantes... Juan Delger(*); Manuel Bercianos(*); Juan C. Campisteguy(*); M. Salterain; Julio Rodríguez Gómez(*); Pablo Vacchelli(*); Fernando Etchegorry(*); C. Nario; Héctor Franchi(*);Héctor Barbot(*); J. Gazcue.

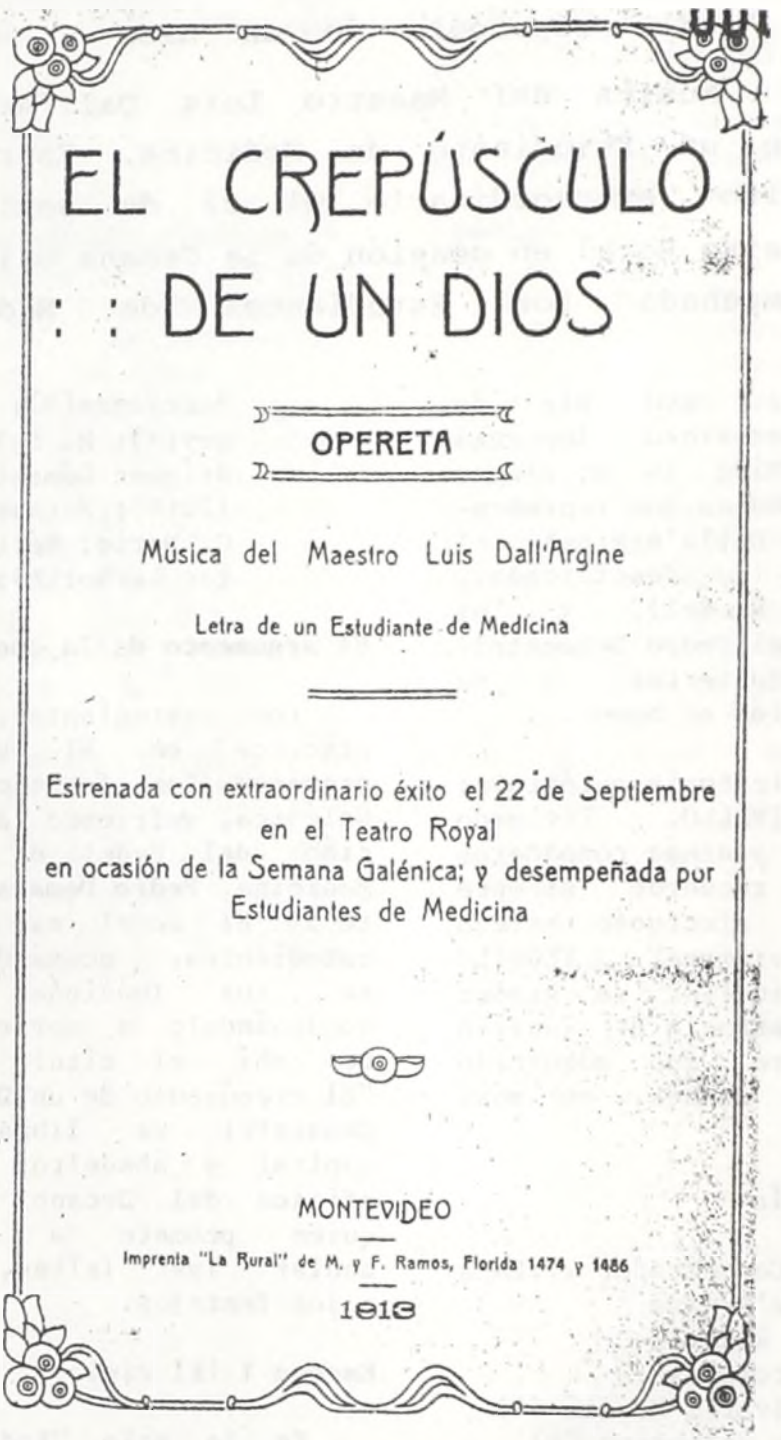
El argumento de la opereta

Los estudiantes, que hacen su práctica en el Hospital Maciel, preparan los festejos de la Semana Galénica, sufriendo la tenaz persecución del Bedel de la Facultad de Medicina, **Pedro Demaestri, "El Presidente".** El Bedel es juzgado por los estudiantes, acusándolo de abusar en sus funciones fiscalizadoras, condenándolo a morir en la horca. De ahí el título de la opereta, "El crepúsculo de un Dios". Finalmente, Demaestri es librado de la pena capital y absuelto, merced a los oficios del Decano Manuel Quintela, quien promete a los estudiantes anular las faltas, como adhesión a los festejos.

Escena I (El cielo)

En la sala "Padre Ramón", para obstetricia, aparece el Dr. ISABELINO

(*) Los señalados con el asterisco han sido identificados como médicos, con posterioridad.



Portada de un ejemplar de la biblioteca del autor

BOSCH, pasando visita a las parturientas, animando a los estudiantes con su característico **"¡Ché vos!"**, e interviniendo en una parte cantada (pág. 7).

El ginecólogo ENRIQUE POUEY, es representado cuando entra a la sala, explicando a dos estudiantes en una mezcla de francés y castellano, sobre la infección gonococica genital ascendente.

Fugazmente aparece el cirujano LUIS P. MONDINO, relatando la anécdota de un gastrectomizado neurasténico, que había operado con ALFONSO LAMAS.

Escena II (El purgatorio)

En la Sala del doctor AMERICO RICALDONI (Profesor de Clínica Médica designado un año antes, en 1912), éste examina a dos enfermos: un alcoholista cirrótico, cuya ocupación era "destapar botellas de cerveza"; y un presunto tabético. al interrogar Ricaldoni a este último, un italiano (mal "napolitano"?) se establece este diálogo:

- Ricaldoni: Diga, ¿orina bien?
- Enfermo : E cume no. ¡Dagemi la calurina!

Escena III (El infierno ... Para Pedro)

En un corredor del hospital, los estudiantes comentan la reunión mantenida la noche anterior en el Club Médico, de la Comisión de la **Semana Galénica**. La integraban todos estudiantes de medicina, que años tarde (entre 1916 y 1919) serían médicos: MANUEL LANDEIRA; BARTOLOME VIGNALE; FERNANDO ETCHEGORRY HAROLDO MEZZERA; HECTOR ETCHEBEST (el tenor, no integrando el grupo de estudiantes); ANGEL COLOMBO; ARTURO ALVAREZ MOULIA y PEDRO J. HORMAECHE (1).

En la reunión se propusieron varios festejos. Del proyecto original, en la realidad quedaron testimonios de dos actos: una "Mi - cáreme" estudiantil (día que se halla en la mitad de la cuaresma, considerado y festejado en Francia como un día de Carnaval), que fue registrada en la revista bonaerense "Caras y Caretas" (tomo XVI, Nro. 782, del 27/10/913). Y la opereta representada el 22 de setiembre en el ya desaparecido "Teatro Royal-Pigalle", en la esquina de Reconquista y Bartolomé Mitre.

Médicos satirizados

El Decano, Dr. MANUEL QUINTELA, por su barba en forma de pera.

El Dr. AMERICO RICALDONI, por sus lentes.

El Dr. ALBERTO NAVARRO, por sus bigotes parejitos.

El Dr. ENRIQUE POUEY, por su costumbre de mezclar el francés con el castellano.

El Dr. ARTURO LUSSICH, por hablar con la "z".

El Dr. ISABELINO BOSCH, por su sobretodo.

El Dr. JOSE BRITO FORESTI, por su afición a la música de cámara.

El Dr. JOSE INFANTOZZI, por su actividad política.

De los citados, varios tenían destreza en instrumentos de música:

El Bedel de la Facultad de Medicina Pedro Demaestri

Reproducción del folleto de la opereta

"POUEY toca el violoncello; BRITO el armonium; NAVARRO la pianola por música; ROSELLO el violín; REGULES la guitarra; LUSSICH toca el pito ... de los vapores del hermano (Antonio D. Lussich, empresario de salvatajes marítimos); INFANTOZZI toca ... las parteras..." (pág. 18).

ALFREDO NAVARRO es objeto de una sátira particular. Los estudiantes le piden en el corredor del hospital que les vuelva a explicar el rol de los ligamentos en la luxación posterior de la cadera. El cirujano se explaya sobre el ligamento de Bertin, y termina diciendo:

"... y ahora, no hay más que empujar ... la cabeza entra. En la mujer es más sencillo. Afloja más fácilmente".

Otros personajes típicos del hospital

El **enfermero**, un cerrado español que los trata como "Señoritu Practicante". La **madama** gorda, retacona y fea; la **aprendiz de partera**, joven y enamorada de uno de los estudiantes; el practicante de la **Asistencia Pública.**

Aparece un enfermo cardíaco que **"se ahoja"** según el enfermero. Y un curioso **"Dotor de afuera"** (de la campaña), vestido de jacquet, con botines amarillos y sombrero de paja, decidido a instalarse en la capital, por lo cual "se ha apuntado en varias Sociedades Médicas" (la Montevideo; la Humanitaria; la Italiana). Apunta en una libreta los enfermos que debe ver:

- A éste un pulso.
- A éste le mandaré el cochero, a ver como anda.
- A este otro, un pulso y una auscultadita ligera.

¿En esa época, ya existía el multiempleo y la asistencia domiciliaria "a la ligera"?

A la pasada aparece la crítica mordaz a los estres del hospital; al "magnífico y monumental hospital proyectado", en referencia al actual Hospital de Clínicas; a la "nueva Maternidad". y también a **la pensión del estudiante** donde, cuando llega a la mesa del famélico, el "Chautebriand:

- "está más fiambre
que las comidas que nos dan".

Sin faltar el **cuarto del hospital**, refugio de muchos estudiantes sin recursos económicos, e improvisado garito donde se jugaban al "gofo" los escasos pesitos.

Juicio y absolución del Bedel Pedro Demaestri

Es la parte final de la opereta. El Bedel aparece en todas las escenas, aplicando faltas a diestra y siniestra con particular fruición. Los estudiantes deciden escarmentar **"al hombre de la nariz"**. Parece que Pedro Demaestri, Bedel de la Facultad desde 1905 por 40 años, personaje realmente mitológico, tenía entre otros atributos anatómicos, una sorprendente nariz. Fue, es sabido, merecedor de un tango de autoría del médico uruguayo Martín A. Lasala ("Borrame la falta Pedro", grabado por la Orquesta Típica de César Zagnoli, cinta Orfeo, SCO 93002, año 1979). (2-3).

En el folleto aparece una caricatura de Pedro Demaestri, titulada "El

Retrato de Pedro Demaestri en el año 1944. Reproducido del original que perteneció a Velarde Pérez Fontana, actualmente en el Archivo del Depto. de Historia de la Medicina.

Presidente", tal vez haciendo alusión a su poder.

El Bedel es maniatado, juzgado y condenado por sus "víctimas"; pero escapa al martirio de la horca por la presencia del Decano MANUEL QUINTELA, quien explica así la acatitud de Demaestri:

- "Un instante,
  Que se perdone al Bedel
  Pues bien mirado no es él
  El culpable más flagrante.
  Lo obliga la Facultad
  Y lo hace por el vintén".

Referencias bibliográficas

1. La identificación de los estudiantes que figuran en el folleto, pudo ser hecha en base al trabajo de Washington Buño "Nómina de egresados de la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1965". **Ses. Soc. Urug. Hist. Med.** (1992), Vol. IX-X, años 1987-1988: 1-49.

2. Pedro Demaestri. **En:** Washington Lockhart, **"La historia del Hospital Maciel".** Mvdeo., Editora de Revistas, 1982: 187-189.

3. Lasala, Martín. **Borrame la falta Pedro.** Tango de la Semana Galénica. (Fotocopia de la partitura archivada en el Depto. de Historia de la Medicina).

4. A Pedro Demaestri Bedel de la Facultad de Medicina de Montevideo. **Integerrimo, severo y paternal.** Recuerdo emocionado de los que fuimos "sus estudiantes" en épocas jamás olvidadas. Montevideo, 1944. 78 págs.

Augusto Soiza Larrosa

—o—

"QUEEN SQUARE AND THE NATIONAL HOSPITAL 1860-1960"

Prologado por Ernest Gowers.

London, 1960, Edward Arnold Ltd. (Publishers)

Perteneció a Román Arana Iñiguez, quien firma la primera página, con la anotación "Entregado por el Dr. Poch, Río de Janeiro, Julio 25 de 1960".

El Dr. Poch fue destacado neurólogo argentino, formado en Londres.

Ernest Gowers, autor del prólogo, fue hijo de Sir William Gowers, famoso neurólogo del National Hospital, nombrado médico del mismo en 1872. Está tachado el nombre del autor del prólogo y sustituído por la firma autografiada del autor. Tanto en el prólogo como en el texto (en las páginas 102 y 110) existen correcciones manuscritas con la misma tinta y letra del autógrafo.

En la página 86 está la lista de médicos residentes, el primero de los cuales (1860) es M.E. Echeverría.

En la página 4 dice: *"El crecimiento inicial de la pequeña institución fue particularmente vigoroso. El famoso cirujano real, William Ferguson FRS (luego Sir William), se interesó y consintió en servir en caracter de consultante, mientras que se intentaba conseguir un cirujano activo para el hospital. De tres aspirantes, se eligió a J.Z. Laurence (ya un participante de la fundacion del hospital). Una nurse superintendente, Miss Agnes Gower, fue contratada por 20 guineas al año. Se tomaron un hombre y su esposa como "portero" y "sirviente general y nurse" respectivamente, y luego vino la tarea de encontrar un médico residente. Luego de averiguaciones en no menos de siete hospitales, solo se pudo encontrar un aspirante, quie fue debidamente elegido. Asi el Dr. Echiverría (sic) fue el primero de una larga línea de distinguidos médicos, pero sin recibir ni salario ni alimentacion por sus servicios".*

En la página 6 dice: *"El Dr. Echiverría (sic) presento renuncia en julio de 1860, al tomar cuenta que se requeria su retorno a America. Su carrera subsiguiente es desconocida".*

Eudardo Wilson

—o—

Primer Congreso Internacional sobre Historia de las Neurociencias

EDUARDO WILSON

Este Congreso se realizó en ondres del 121 al 14 de mayo de 994, organizado por el Grupo de rabajo sobre Historia de las Neuro- iencias de la Federación Mundial e Neurología, y bajo la presidencia el Dr. Frank Clifford Rose. Constó e cuatro reuniones, dedicadas l centenario de la muerte de Brown- equard, a Thomas Willis y su tiempo, a presentación de trabajos libres y a realizar una visita a Great Bedwyn, pueblo natal de Willis, donde, en la casa en que nació y aún persiste, se colocó una placa recordatoria. Las reuniones en Londres se realizaron en las sedes de la Medical Society de Londres y de la Royal Society of Medicine. el programa detallado del congreso fue el siguiente:

Casa natal de Thomas Willis (1621-1675) en Great Bedwyn, visitada por los congresa- es.
Fotografía de Eduardo Wilson.

Frank Clifford Rose (izq.) durante la visita a la casa de Thomas Willis en Grea
Bedwyn.
Fotografía de Eduardo Wilson.

PROGRAMME

1st INTERNATIONAL CONGRESS on the HISTORY OF NEUROSCIENCES

12 – 14 MAY 1994

Thomas Willis
1621 - 1675

Charles Edouard Brown-Séquard
1817 - 1894

VENUE

Thursday afternoon

Medical Society of London
11 Chandos Street

Friday (all day)

Royal Society of Medicine
1 Wimpole Street

Saturday morning

Willis' Birthplace
Great Bedwyn,

SYMPOSIUM COMMITTEE

Dr F Clifford Rose	(Chairman, London, England)	WFN Research Group in History of the Neurosciences
Prof R Boeri	(Milan, Italy)	European Club for the History of Neurology
Prof M Boucher	(Lyon, France)	European Club for the History of Neurology
Prof M J Aminoff	(San Francisco, USA)	Brown-Séquard Centenary
Dr P J Koehler	(Heerlen, The Netherlands)	Brown-Séquard Centenary
Prof W Feindel	(Montreal, Canada)	Willis Theme
Dr H-R Isler	(Zurich, Switzerland)	Willis Theme
Prof L Longo	(Loma Linda, USA)	American Osler Society

Under the auspices of the
World Federation of Neurology
Research Group of the History of the Neurosciences,
and
European Club on History of Neurology
jointly with
the American Osler Society

MEDICAL SOCIETY OF LONDON, 11 CHANDOS ST, LONDON

THURSDAY AFTERNOON 12 MAY 1994

REGISTRATION: 12 noon – 2.00 p.m.

SESSION I

BROWN-SÉQUARD CENTENARY

1.30 pm	Video of Ramon Y Cajal	
1.55 pm	**Address of Welcome by Dr F Clifford Rose** **Co-Chairmen M J Aminoff and P J Koehler**	
2.00 pm	Dr C E Brown-Séquard, FRCP, FRS, London: The Casting of the Die	W Gooddy (UK)
2.30 pm	Brown-Séquard – The Man and His Syndrome	M J Aminoff (USA)
2.50 pm	Brown-Séquard and Cerebral Localization	P J Koehler (The Netherlands)
3.10 pm	Discussion	
3.30 pm	Tea	
4.30 pm	Brown-Séquard's contributions to theories of Recovery	G K York (USA)
4.50 pm	Brown-Séquard and the Discovery of Vasoconstrictor Nerves	Y Laporte (France)
5.10 pm	Brown-Séquard, Wigan and Charcot's Burst Bubble	H-R Isler (Switzerland)
5.30 pm	Discussion	
6.00 pm	RECEPTION	

ROYAL SOCIETY OF MEDICINE, 1 WIMPOLE ST, LONDON

FRIDAY MORNING 13 MAY 1994

REGISTRATION: 8.15 – 9.00 a.m.

SESSION II

FREE PAPERS

8.30 am	Video of James Parkinson	
	Co-Chairman Dr F Clifford Rose and F Schiller	
9.00 am	Fothergill on Migraine and Facial Pain	Sir Christopher Booth (England)
9.30 am	John Hilton on "Rest and Pain"	A Yates (England)
9.50 am	Alexander Hood: Doing clinicopathological correlation the phrenological way (1824)	H Whitaker (Canada)
10.10 am	The accceptance of Parkinson's Disease in the 19th Century	J Keppel Hesselink (The Netherlands)
10.30 am	Discussion	
10.45 am	Coffee	
11.00 am	Sherrington's Legacy: Evolution of the concept of the Synapse, 1894 – 1994	C U M Smith (England)
11.30 am	Hughlings Jackson's evolutionary theory of Dissolution of the Nervous System	G K York (USA)
11.45 am	A History of the Divergence of Neurological and Physical Time	D A Steinberg (USA)
12.00 noon	What did the Greeks mean?	J Patsioti (England)
12.15 pm	Discussion	
12.30 pm	Lunch and POSTERS	

ROYAL SOCIETY OF MEDICINE, 1 WIMPOLE ST, LONDON

FRIDAY AFTERNOON 13 MAY 1994

SESSION III

WILLIS AND HIS TIMES

1.30 pm	Video on Charcot **Co-Chairmen W. Feindel and H-R Isler**	
2.00 pm	Domus Willisii	W. Feindel (Canada)
2.30 pm	Willis' Medical Training and Early Practice	I Levy (England)
2.45 pm	Willis' Contribution to Science Fiction	H-R Isler (Switzerland)
3.15 pm	The Contribution of the 16th Century Paduan Medical School to the Knowledge of the Circle of Willis	G Zanchin (Italy)
3.30 pm	Concepts of Muscular Contractions in the 17th century: Willis et al	T Kardel (Denmark)
3.45 pm	Discussion	
4.00 pm	Tea	
	FREE PAPERS	
4.30 pm	Marchi's Experimental Neuroanatomy	M Bentivoglio (Italy)
4.45 pm	Neurosurgical Treatment for Tetanus	E Wilson (Uruguay)
5.00 pm	The Neurology of the Tyrolean Ice Man	F Gerstenbrand (Austria)
5.15 pm	Migraine in Ancient Egypt	R Park (England)

GREAT BEDWYN, WILTSHIRE

SATURDAY MORNING 14 MAY 1994

SESSION IV

11.00 am	Morning coffee at the Village Hall, Great Bedwyn
11.30 am	Major Bill Bacon, the present owner of "The Castle" where Thomas Willis was born, will give a talk on the history of the house and the village of Great Bedwyn
12.00 noon	Unveiling of the plaque at "The Castle"
1.00 pm	Lunch at country inns

N.B. For registrants of the History of the Neurosciences Meeting, a coach will leave the White House Hotel at 8.45 am

For registrants of the American Osler Society, coaches will depart from the White House Hotel at 9.00 am and 9.15 am

Thomas Willis
1621 - 1675

Charles Edouard Brown-Séquard
1817 - 1894

APENDICE DOCUMENTAL

DOCUMENTO 1

Reglamento para el Hospital Militar y de Caridad. Montevideo, 1846.
El original de este documento, el cual reproducimos en fotocopia, pertenece a la Sra. **María del Rosario Boix Puig de Calvo**, descendiente de Alejandro Chucarro.
Por gentileza del **Dr. Antonio Calvo Rubal** llegó a manos de los editores el ejemplar original impreso en tela.

DOCUMENTO 2

Diploma de Miembro titular y fundador de la Sociedad de Medicina Montevideana otorgado al Dr. Henrique Muñoz en 1853.

DOCUMENTO 3

Emblema de la Sociedad de Medicina Montevideana en el año 1853.
Reproducido y ampliado del Diploma otorgado al Dr. Henrique Muñoz.

DOCUMENTO 4

Diploma de reválida del Título de Médico y Cirujano del Dr. Henrique Muñoz en Montevideo, expedido por la Junta de Higiene Pública en el año 1846.

DOCUMENTO 5

Discurso inaugural del Dr. José Pugnalin en la Cátedra de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Montevideo en el año 1883.
(Reproducción de la fotografía publicada en El Aprendiz -Noviembre de 1886- al comenzar la amputación quirúrgica del brazo de un alumno de la Escuela de Artes y Oficios.

DOCUMENTO 6

Autobiografía del Dr. Francisco Dionisio Martínez (1779-1860) publicada en Montevideo en 1861.

DOCUMENTO 7

Medallas de oro y plata de la Facultad de Medicina de 1914 a 1975.

—o—

REGLAMENTO

Para el Hospital Militar y de Caridad.

La Sociedad de Caridad pública, para el mejor régimen del Hospital á su cargo, há acordado, que, de los dos Reglamentos que existen en el Hospital, se forme uno solo, bajo los articulos siguientes, haciendo responsable á todos y á cada uno los Empleados de su mas exacto cumplimiento.—

Artic. 1.° El Cirujano Mayor, es Gefe del Establecimiento en la parte facultativa; asi como lo será el Ecónomo en la Económica, quien deberá residir en el mismo Hospital, y no separarse de él sin un motivo urgente y del servicio.

2.° Será del deber del Ecónomo cuidar que no falte nada de lo necesario para el mejor tratamiento de los enfermos, pidiéndolo con oportunidad á la Sociedad de Caridad, con conocimiento del Sor. Cirujano Mayor.

3.° —Hará que todo lo dispuesto por este Reglamento se cumpla escrupulosamente por todos sus Empleados subalternos; que se guarde siempre el mejor órden y regularidad en el servicio, y corregirá las faltas que se cometan por sí mismo sériamente, ó dando cuenta á la Sociedad de Caridad segun la gravedad del caso.

4.° —Queda suprimida la plaza de Comisarios de Sala, y solo habrá desde hoy en adelante Cabos de Sala, uno en cada sala acompañado de dos ó tres asistentes, segnn el número de enfermos que tenga á su cuidado.

5.° —No permitirá entrar ni salir cosa alguna en el Hospital sin que de ello tenga un conocimiento, á fin de evitar que se introduzcan alimentos ó bebidas que sean nocivas á los enfermos, ó que se estraigan objetos de la casa.

6.° —En caso que se sorprenda alguna persona con cosa robada, el Ecónomo hará aprehenderla, ó la remitirá á la Policia si asi lo demandase el valor ó circunstancias del robo.

7.° —No permitirá la salida de ningun enfermo, sin que le conste por aviso del Cabo Sala, que tiene para ello licencia del Médico; pero el que abuse alguna vez de este permiso regresando al Hospital embriagado ó fuera de horas, le será siempre denegada, y á los oficiales que abusen de la misma licencia, serán dados de alta y remitidos á sus cuerpos.

8.° —El Portero de la Casa, permanecerá siempre en el Hospital, y no podrá separarse á ninguna hora del dia, ni salir bajo ningun pretesto, á no ser que para ello tenga permiso del Ecónomo.

9.° —Las personas que quieran visitar el Hospital, lo harán á la hora que señale la Comisio Inspectora de la Sociedad de Caridad Pública, la que cuidará que dos miembros de dicha comision hagan diariamente una visita al Hospital, á una hora fija; y estos instruirán despues de visitar las Salas, si pueden ó nó entrar en las enfermerias, segun sea la hora y sexo á que pertenezcan; dirigiéndolas en todo el cabo de Sala con consentimiento del Ecónomo, que procederá segun las instrucciones que tenga el efecto.

10.° —El Ecónomo estará siempre vigilante sobre el esmero y puntualidad para los enfermos, y por si mismo se informará con frecuencia, ya del facultativo y y yá del doliente de cuál es su estado, deseos, necesidades y demás que le concierne, debiendo el mismo Ecónomo acompañar diariamente la visita, por todas las salas y cuartos dónde haya enfermos, y tanto él como el medico cerciorase de si los Subalternos han desempeñado los preceptos de este, ó si los pacientes tiene alguna queja de cualquier especie, para proveer ambos respectivamente lo que convenga, y con este mismo objeto volverá á visitarlos despues de la comida, y á la hora de recojerse; procurando por este medio, no solo imprimir buen ejemplo en sus surbalternos, y consolar con su presencia y cuidados á los enfermos, sinó sostener el buen orden, y mas exacto, desempeño de cada uno de aquellos que infaliblemente han de abandonarse, si notán apatia en su Gefe, y en el acto de lá visita tanto empleados que asisten á ella como los enfermos, estarán con la mayor decencia y sin fumar, ni entretenerse en conversaciones ajenas del caso unos y otros.

11.° —Sin una órden espresa del Presidente ó Vice-Presidente de la Sociedad, no admitirá el Ecónomo ninguna persona depositada, loco ó lazarino, á no ser que estas dolencias las califique el médico de curables, en cuyo caso practicará con ellos lo que con los demás enfermos, observando lo que aquél prescriba, y tomando las precauciones necesarias segun la clase, estado, y circunstancias de la enfermedad y del paciente, lo mismo que todas las novedades que ocurran y merescan ser consideradas, dará diariamente parte al Vice-Presidente de la Comision Inspectora para que provéa sin demora lo conveniente.

12.° —El Ecónomo vigilará que ningun empleado, enfermo, ni persona alguna perturbe el sosiego de la casa, con riñas, disputas, cantos ó conversaciones impropias y muy señaladamente que estas no rueden en las enfermerias sobre materia que en ningun sentido puedan ofender los oidos de los pacientes:— Una Vigilancia la mas activa se recomienda sobre este punto.

13.° —A todos los empleados se les encarga que eviten siempre que no se suministren ni permitan suministrar á los enfermos ninguna espécie de remedio, alimento ó bebida mas que los prescriptos por el facultativo, pues con las mejores intenciones es susceptible cual quier imprudencia en esta linea de producir el mas funesto resultado.—Haya el mayor esmero y puntualidad en observar las órdenes de aquél en todas sus partes, en la sazon de las comidas, y aplicacion oportuna de los medicamentos y curaciones, en el aséo y demás atenciones de que precisa un enfermo.

14.° —El Ecónomo será depositario de todos los útiles y enséres del Establecimiento, y todos los meses presentará un Estado á la Comision Inspectora de las Entradas y Salidas, y de las Ecsistencias, tanto de ropa como de todos los demas articulos á su cargo, y cuidará que todos los articulos que reciba por la Sociedad, sean de la mejor calidad y dará parte cuando reciba algunos que por su mala calidad puedan ser nocivos.

15.° —De los Estados diarios de alimentos recetados que presenten los Cabos de Sala, dispondrá los articulos y las cantidades que deban destinarse á la cocina y al consumo, y cuidará mucho que las raciones destinadas á los enfermos sean bien repartidas, y que se encuentre pronto á las horas destinadas, para lo q' todos los dias inspeccionará personalmente la cocina.

16.° —Tendrá la Ropa en tres depócitos separados, uno de la ropa de propiedad de los enfermos, otro de la ropa súcia y otro de la limpia, y cuando reciba la ropa de los enfermos, si está, como puede acontecer contaminada de insectos, la hará hervir y labar, y lo mismo hará con todas las ropas sucias del Hospital.

17.° —Todos los Empleados de la Casa estan bajo los ordenes del Ecónomo. Los Cabos de Sala como los asistentes, deben residir permanentemente en el Hospital, los primeros están encargados de la Direccion inmediata de los trabajos de sus respectivas Salas, de la limpieza de ellas, de la distribucion de alimentos á los enfermos y de la conservacion del órden.

18.° —En el momento que á un enfermo se le dé entrada, el Cabo lo conducirá á la Sala á que fuere destinado, y lo colocará en su cama, desponjandolo ántes de toda la ropa que traiga sobre sí, y en un registro que llevará para su gobierno, apuntará el nombre del enfermo, el número que ocupe, su clase, y la pieza de ropa de que se haya recibido, y para colocar al enfermo dispondrá préviamente y con la mayor prontitud, todos los útiles destinado á su servicio, pidiéndolos al Ecónomo á quien entregará un recibo de ellos, para volver los articolos que recibe á la salida del Enfermo.

19.° —Cuando un enfermo sea dado de alta, esta irá firmada por el Cirujano Mayor, y si el Enfermo muere, pasará parte por escrito al Cirujano Mayor, espresando el nombre del fallecido, su clase y las piezas de ropa que trajo sobre sí.

20.° —Acompañará al Facultativo en la visita, llevando un Recetario diario de los alimentos que este prescriba á cada número ú enfermo; recivirá y hará ejecutar las órdenes del Facultativo relativas á la Economia Higiénica de la Sala, y concluida la Visita, formará un Estracto en forma de Estado, del número de raciones, sopas caldos, substancias que contenga su recetario, y lo entregará inmediatamente al Ecónomo; presidirá y ordenará él mismo el reparto de los alimentos y además cuidará de la limpieza general ordinaria de la Sala, que no queden esparcidos residuos de alimentos trapos &c. En general el mas perfecto aséo debe ejercer su Vigilancia.

21.° —Los Domingos y los Jueves á medio dia mudará las sabanas y las fundas de todos sus enfermos, recibiendo tantas piezas limpias por la sùcias que entregará, y al practicar esta mudanza exsaminará los colchones y almohadas que por sucios ó húmedas ecsijan tambien mudarse: fuera de estos dias señala dos mudará tambien la cama de todo enfermo que por accidente, ó á consecuencia de la enfermedad se haya mojado ó ensuciado.

22.° —Todo Practicante estará permanentemente en el Hospital, del que no se ausentará sinó con permiso del Cirujano Mayor, y tendrá á su cargo un aparato siempre bien provisto de los instrumentos, hilas, vendajes, y demás cosas necesarias para las curaciones ordinarias, Acompañarán al Médico en la visita de sus respectivas Salas; llevarán un Recetario para anotar todo lo que él mande. Concluida que sea la Visita irán á la Botica á recibir las preparaciones y tópicos que en el dia hubieren sido prescriptas para ser aplicados en el acto, ó cuando deban serlo.

23.° —El Boticario residirá en el Hospital, y estará permanente en él, como los demas empleados, tendrá los ayudantes que crea necesarios para acompañar á cada Medico en su Visita, y el suficiente número de asistentes para el desempeño de su oficina; en la hora designada para el reparto de medecinas. Presidirá y ordenará él mismo este reparto, enfermo por enfermo, y aquellas medecinas de mas consecuencias por sus efectos, como Vomitivos &, las administrará por su mano á los Enfermos en la hora que el Médico haya ptescripto. Cuidará mucho del aséo de los útiles que deban servir al despacho, ó preparacion de los medicamentos, lo mismo que de su buena conservacion. Todos los meses presentará al Cirujano Mayor un Estado de todas las ecsistencias á su cargo, tanto en útiles esmo en medecinas, especificando el buen ó mal estado de las ecsistencias.

24.° —El número de asistentes y sus funciones será demarcado y distribuido por el Cirujano Mayor, segun las necisidades del Establecimiento: estos estarán á las ordenes del Ecónomo, quien les recomendará sobre todo un trato humano, modos suaves y complacientes con los Enfermos.—Toda falta á este respecto será corregida tan severamente, como la gravedad del caso lo ecsija. De día y de noche el Ecónomo tendrá los asistentes necesarios para que Vigilen y atiendan prontamente á las necesidades de los enfermos, y hará que estos cuiden de que no se le dé á los enfermos ninguna bebida ni alimentos que el médico no haya recetado y consentidos.

25.° —El Ecónomo tendrá los asistentes que crea necesarios para la Policía de la Casa, advirtiendo que lo que mas recomienda la Sociedad, es el aséo y el órden de la Casa.—

26.° —El Ecónomo tendrá cuidado acudir á la Casa de Espósitos siempre que sea llamado por la Tornera, y hayán echado algun niño, poniendo en le acto en la Libreta el número que le corresponda, la hora en que ha sido espuesto en el Torno copiando todas las señas particulares que traiga, si viene con papel ó nó, anotando igualmente todas las prendas de ropa. Si el niño viniese de peligro, avisirá inmediatamente al Padre Capellan para que lo haga Cristiano, y sinó al siguiente dia dará parte á los Señores de la Comision que estén de semana, para que sean sus Padrinos, y sea bautizado á la hora que dichos Señores determinen: cuidará igualmente de que en la Casa de Espositos haya siempre un repuesto de todos los útiles necesarios para que puedan vestirse los niños llevará un apunte de los nombres de las ámas, calle y número donde viven, para que puedan ser llamadas siempre que la Comision quiera revistar los niños.

27.° —El Padre Capellan visitará las enfermerias siempre y cuantas veces crea necesario, recomendando á los Cabos de Salas obedezcan al Padre Capellan, y que dén aviso á esto siempre que se halle algun enfermo de peligro.

28.° —Todos los Domingos se dirá una Misa en las enfermerias; las que serán abonadas á los fondos de la Sociedad, debiendo el Padre Capellan proponer los Sacerdotes que se han de hacer cargo de hacerlo todos los Domingos.

29.° —Todas las cantidades que reciba en plata el Ecónomo por hospitalidades las remitirá mensualmente á la Comision Colectora de la Sociedad, de la que recabará el correspondiente recibo, lo mismo que deberá dar cuenta de toda donacion que reciba en efectos á la provéedora.

Montevideo, 14 de Agosto de 1846.

ALEJANDRO CHUCARRO. (VICE PRESIDENTE.)

JUAN A. FERNANDEZ.

APOLINARIO GAYOSO.

FERMIN FERREIRA.

JOSE BUJAN.

FRANCISCO ESTEVEZ

PROSECRETARIO.

MINISTERIO DE GUERRA Y MARINA.

Montevideo, Octubre 18 de 1846.

Se ha recibido y puesto en conocimiento del Superior Gobierno su nota de fecha 6 del corriente adjuntando un reglamento para el Hospital Militar y de Caridad el cual despues de haberlo ecsaminado devidamente ha tenido á bien aprovarlo.

Lo que tengo el honor de poner en conocimiento de V. y en contestacion á la citada nota.

Dios guarde á V. muchos años.

JOSE A. COSTA.

Señor. Vice Presidente de la Sociedad de Caridad Pública D. Alejandro Chucarro.

REGLAMENTO
PARA EL HOSPITAL MILITAR
Y DE CARIDAD

La Sociedad de Caridad pública, para el mejor regime del Hospital á su cargo, ha acordado, que, de los dos Reglamentos que esisten en el Hospital, se forme uno solo, bajo los articulos siguientes, haciendo responsable á todos y á cada uno lo Empleados de su mas ecsacto cumplimiento.

Artic. 1º El Cirujano Mayor, es Gefe del Establecimiento en la parte facultativa; asi como lo será el Ecónomo en la Económica, quien deberá residir en el mismo Hospital, y no separarse de él sin un motivo urgente y del servicio.

2º Sera del deber del Ecónomo cuidar que no falte nada de lo necesario para el mejor tratamiento de los enfermos, pidiéndolo con oportunidad á la Sociedad de Caridad, con conocimiento del Sor. Cirujano Mayor.

3º Hará que todo lo dispuesto por este Reglamento se cumpla escrupulosamente por todos sus Empleados subalternos; que se guarde siempre el mejor órden y regularidad en el servicio, y corregirá las faltas que se comentan por sí mismo sériamente, ó dando cuenta á la Sociedad de Caridad segun la gravedad del caso.

4º Queda suprimida la plaza de Comisarios de Sala, y solo habrá desde hoy en adelante Cabos de Sala, uno en cada sala acompañado de dos ó tres asistentes, segun el número de enfermos que tenga á su cuidado.

5º No permitirá entrar ni salir cosa alguna en el Hospital, sin que de ello tenga un conocimiento, á fin de evitar que se introduzcan alimentos ó bebidas que sean nocivas á los enfermos, ó que se estraigan objetos de la casa.

6º En caso que se sorprenda alguna persona con cosa robada, el Ecónomo hará aprehenderla, ó la remitirá á la Policia si así lo demandase el valor ó circunstancias del robo.

7º No permitirá la salida de ningún enfermo sin que lo conste por aviso del Cabo Sala, que tiene para ello licencia del Medico; pero el que abuse alguna vez de este permiso regresando al Hospital embriagado ó fuera de horas, le será siempre denegada, y á los oficiales que abusen de la misma licencia, serán dados de alta y remitidos á sus cuerpos.

8º El Portero de la Casa, permanecerá siempre en el Hospital, y no podrá separarse á ninguna hora del día, ni salir bajo ningun pretesto, á no ser que para ello tenga permiso del Ecònomo.

9º Las personas que quieran visitar el Hospital, lo harán á la hora que señale la Comisión Inspectora de la Sociedad de Caridad Pública, la que cuidará que dos miembros de dicha Comisión hagan diariamente una visita al Hospital, á una hora fija;

y estos instruirán despues de visitar las Salas, si pueden ó nó entrar en las enfermerias, segun sea la hora y secso á que pertenezcan; dirigiendolas en todo el cabo de Sala con consentimiento del Ecónomo, que procederá segun las instruccio nes que tenga el efecto.

10º El Ecónomo estará siempre vigilante sobre el esmero y puntualidad para los enfermos, y por sí mismo se informará con frecuencia, ya del facultativo y yá del doliente de cuál es su estado, deseos, nesecidades y demás que le concierne, debiendo el mismo Ecónomo acompañar diariamente la visita, por todas las salas y cuartos dónde haya enfermos, y tanto él como el medico cerciorase de si los Subalternos han desenpeñado los preceptos de este, ó si los pacientes tiene alguna queja de cualquier especie, para proveer ambos respectivamente lo que convenga, y con este mismo objeto volverá á visitarlos despues de la comida, y á la hora de recojerse; procurando por este medio, no solo imprimir buen ejemplo en sus surbalternos, y consolar con su presencia y cuidados á los enfermos sinó sostener el buen orden, y mas ecsacto, desempeño de cada uno de aquellos que infaliblemente han de abandonarse, si notan apatía en su Gefe, y en el acto de lá visita tanto empleados que asisten á ella como los enfermos, estarán con la mayor decencia y sin fumar, ni entretenerse en conversaciones ajenas del caso unos y otros.

11º Sin una órden espresa del Presidente ò Vice-Presidente de la Sociedad, no admitirá el Ecònomo ninguna persona depositada, loco ó lazarino, á no ser que estas dolencias las califique el médico de curables, en cuyo caso practicará con ellos lo que son los demás enfermos, observando lo que aquèl prescriba, y tomando las precauciones necesarias segun la clase, estado, y circunstancias de la enfermedad y del paciente, lo mismo que todas las novedades que ocurran y merescan ser consideradas, dará diariamente parte al vice-Presidente de la Comision Inspectora para que provéa sin demora lo conveniente.

12º El Ecònomo vigilará que ningun empleado, enfermo, ni persona alguna perturbe el sosiego de la casa, con riñas, disputas, cantos ó conversaciones impropias y muy señaladamente que estas no rueden en las enfermerías sobre materia que en ningun sentido puedan ofender los oidos de los pacientes: -Una Vigilancia lo mas activa se recomienda sobre este punto.

13º A todos los empleados se les encarga que eviten siempre que no se suministren ni permitan suministrar á los enfermos ninguna espécie de remedio, alimento ó bebida mas que los prescriptos por el facultativo, pues con las mejores intenciones es susceptible cualquier imprudencia en esta lìnea de producir el mas funesto resultado.-Haya el mayor esmero y puntualidad en observar las órdenes de aquél en todas sus partes, en la sazon de las comidas, y aplicacion oportuna de los medicamentos y curaciones, en

el aséo y demás atenciones de que precisa un enfermo.

14º El Ecónomo será depositario de todos los útiles y enséres del Establecimiento, y todos los meses presentará un Estado á la comision Inspectora de las Entradas y Salidas, y de las Ecsistencias, tanto de ropa como de todos los demas articulos á su cargo, y cuidará que todos los artículos que reciba por la Sociedad, sean de la mejor calidad y dará parte cuando reciba algunos que por su mala calidad puedan ser nocivos.

15º De los Estados diarios de alimentos recetados que presenten los Cabos de Sala, dispondrá los articulos y las cantidades que deban destinarse á la cocina y al consumo, y cuidará mucho que las raciones destinadas à los enfermos sean bien repartidas, y que se encuentre pronto á las horas destinadas, para lo q'todos los dias inspeccionará personalmente la cocina.

16º Tendrá la Ropa en tres depócitos separados, uno de la ropa de propiedad de los enfermos, otro de la sopa súcia y otro de la limpia, y cuando reciba la ropa de los enfermos, si está, como puede acontecer contaminada de insectos, la hará hervir y labar, y lo mismo hará con atodas las ropas sucias del Hospital.

17º Todos los Empleados de la Casa estan bajo los ordenes del Ecónomo. Los Cabos de Sala como los asistentes, deben recidir, permanentemente en el Hospital, los primeros están encargados de la Dirección inmediata de los trabajos de sus respectivas Salas, de la limpieza de ellas, de la distribucion de alimentos á los enfermos y de la conservacion del órden.

18º En el momento que à un enfermo se le dé entrada, el Cabo lo conducirá á la Sala á que fuere destinado, y lo colocará en su cama, desponjandolo ántes de toda la ropa que traiga sobre sí, y en un registro que llevará para su gobierno, apuntará el nombre del enfermo, el número que ocupe, su clace, y la pieza de ropa de que se haya recibido, y para colocar al enfermo dispondrá préviamente y con la mayor prontitud, todos los útiles destinado á su servicio, pidiéndolos al Ecónomo a quien entregará un recibo de ellos, para volver los articolos que recibe á la salida del Enfermo.

19º Cuando un enfermo sea dado de alta, esta ira firmada por el Cirujano Mayor, y si el Enfermo muere, pasará parte por escrito al Cirujano Mayor, espresando el nombre del fallecido, su clase y las piezas de ropa que trajo sobre sí.

20º Acompañará al Facultativo en la visita, llevando un Recetario diario de los alimentos que este prescriba á cada número ú enfermo; recivirá y hará ejecutar las órdenes del Facultativo relativas á la Economía Higiénica de la Sala, y concluida la Visita, formará un Estracto en forma de Estado, del nùmero de raciones, sopas caldos, substancias que contenga su recetario, y lo entregará inmediatamente al Ecònomo presidirá y ordenará él mismo el reparto de los alimentos y además cuidará de la limpieza general ordinaria de la Sala, que no queden esparcidos residuos de alimentos trapos &c. En general el mas perfecto aséo debe ejercer su Vigilancia.

21º Los Domingos y los Jueves á medio dia mudará las sabanas y las fundas de todos sus enfermos, recibiendo tantas piezas limpias por la sùcias que entregará, y al practicar esta mudanza exsaminará los colchones y almohadas que por sucios ó húmedas ecsijan tambien mudarse: fuera de estos dias señalados mudará támbien la cama de todo enfermo que por accidente, ó á consecuencia de la enfermedad se haya mojado ó ensuciado.

22º Todo Practicante estará permanentemente en el Hospital, del que no se ausentará sinó con permiso del Cirujano Mayor, y tendrá a su cargo un aparato siempre bien provisto de los instrumentos, hilas, vendajes, y demás cosas necesarias para las curaciones ordinarias. Acompañarán al Médico en la vicita de sus respectivas Salas; llevarán un Recetario para anotar todo lo que él mande. Concluida que sea la Visita irán á la Botica á recibir las preparaciones y tópicos que en el día hubieren sido precriptas para ser aplicadas en el acto, ó cuando deben serlo.

23º El boticario residirá en el Hospital, y estará permanentemente en él, como los demás empleados, tendrá los ayudantes que crea necesarios para acompañar á cada Medico en su Visita, y el suficiente número de asistentes para el desempeño de su oficina; en la hora designada para el reparto de medecínas. Presidirá y ordenará èl mismo este reparto, enfermo por enfermo, y aquellas medecinas de mas consecuencias por sus efectos, como Vomitivos &, las administrará por su mano á los Enfermos en la hora que el Médico haya prescipto. Cuidará mucho del aseo de los útiles que deban servir al despacho, ó preparacion de los medicamentos, lo mismo que de su buena conservacion. Todos los meses presentará al Cirujano Mayor un Estado de todas la ecsistencias á su cargo, tanto en útiles esmo en medecinas, especificando el buen ó mal estado de las ecsistencias.

24º El número de asistentes y sus funciones será demarcado y distribuido por el Cirujano Mayor, segun las necisidades del Establecimiento: estos estarán á las ordenes del Ecónomo, quien les recomendará sobre todo un trato humano, modos suaves y complacientes con los Enfermos.-Toda falta á este respecto será corregida tan severamente, como la gravedad del caso lo ecsija. De día y de noche el Ecònomo tendrá los asistentes necesarios para que Vigilen y atiendan prontamente á las necesidades de los enfermos, y hará que estos cuiden de que no se le dé à los enfermos ninguna bebida ni alimentos que el médico no haya recetado y consentido.

25º El Ecónomo tendrá los asistnetes que crea necesarios para la Policía de la Casa, advirtiendo que lo que mas recomienda la Sociedad, es el aséo y el órden de la Casa.-

26º El Ecónomo tendrà cuidado acudir á la Casa de Espósitos siempre que sea llamado por la Tornera, y hayán echado algun niño, poniendo en el acto en la Libreta el número que le corresponda, la hora en que ha sido espuesto en el Torno copiando todas las

señas particulares que traiga, si viene con papel ó nó, anotando igualmente todas las prendas de ropa. Si el niño viniese de peligro, avisirá inmediatamente al Padre Capellan para que lo haga Cristiano, y sinó al siguiente día dará parte á los Señores de la Comision que estén de semana, para que sean sus Padrinos, y sea bautizado á la hora que dichos Señores determinen: cuidará igualmente de que en la Casa de Espositos haya siempren repuesto de todos los útiles necesarios para que puedan vestirse los niños llevará un apunte de los nombres de las ámas, calle y número donde viven, para que puedan ser llamadas siempre que la Comision quiera revistar los niños.

27º El Padre Capellan visitará las enfermerias siempre y cuantas veces crea necesario, recomendando á los Cabos de Salas obedezcan al Padre Capellan, y que dén aviso á esto siempre que se halle algun enfermo de peligro.

28º Todos los domingos se dirá una Misa en las enfermerias; las que serán abonadas á los fendos de la Sociedad, debiendo el Padre Capellan proponer los Sacerdotes que se han de hacer cargo de hacerlo todos los Domingos.

29º Todas las cantidades que reciba en plata el Ecónomo por hospitalidades las remitirá mensualmente á la Comision Colectora de la Sociedad, de la que recabará el correspondiente recibo, lo mismo que debera dar cuenta de toda donacion que reciba en efectos á la provéedora.

Montevideo, 14 de Agosto de 1846.

ALEJANDRO CHUCARRO (Vice Presidente).

JUAN A. FERNANDEZ.

APOLINARIO GAYOSO.

FERMIN FERREIRA

JOSE BUJAN

FRANCISCO ESTEVES

PROSECRETARIO

MINISTERIO DE GUERRA Y MARINA

Montevideo, Octubre 18 de 1846

Se ha recibido y puesto en conocimiento del Superior Gobierno su nota de fecha 6 del corriente adjuntando un reglamento para el Hospital Militar y de Caridad el cual despues de haberlo ecsaminado devidamente ha tenido á bien aprovarlo.

Lo que tengo el honor de poner en conocimiento de V. y en contestacion á la citada nota

Dios guarde á V. muchos años.

JOSE A. COSTA.

Señor. Vice Presidente de la Sociedad de Caridad Pública D. Alejandro Chucarro.

Estado Oriental del Uruguay.

Sociedad de Medicina Montevideana.

La Sociedad en su sesion del 29 de Noviembre de 1852 y conforme con sus estatutos, admite como Miembro titular (fundador) al Sr. D. Henrique Muñoz.

En fe de lo cual se le expide el presente Diploma

Montevideo 30 de Marzo de 1853

El Presidente

Registro N° 3

SOCIEDAD DE MEDICINA MONTEVIDEANA

El Secretario

Diploma de Miembro titular y fundador de la Sociedad de Medicina Montevideana otorgado al Dr. Henrique Muñoz en 1853

ESTADO ORIENTAL
DEL
URUGUAY

S O C I E D A D
d e
MEDICINA MONTEVIDEANA

La Sociedad en su sesión del 19 de Noviembre de 1852 y conforme con sus estatutos, admite como Miembro titular (fundador), al S° D. Henrique Muñoz.

En fe de lo cual se le expide el presente Diploma

Montevideo 10 de Marzo de 1853,

El Presidente
Fermín Ferreira

El Secretario
Henrique Muñoz

Registro Nº 3

Emblema de la Sociedad de Medicina Montevideana en 1853

REPUBLICA ORIENTAL
DEL
URUGUAY.

JUNTA
DE
HIGIENE PUBLICA.

Nos los Profesores de Medicina y Cirujía abajo firmados, Presidente y Vocales de la Junta

Hacemos saber que el Sñ Dr. Henrique Muñoz natural de Montevideo de edad de Veinte y seis años se ha presentado ante esta JUNTA solicitando ser examinado en la facultad de Medicina y Cirujía á quien en virtud de lo prescrito en el artículo 8.° título 3.° de la Lei Reglamentária General de Policía Sanitaria, admitimos al exámen que rindió ante Nos el dia [illegible] en el modo, forma y circunstancias prevenidas en la misma Lei; y habiendo demostrado instruccion, capacidad y suficiencia para el ejercicio de dicha Profesion, mereció la aprobacion de los examinadores nombrados al efecto, segun consta del espediente formado en nuestra Secretaria, y del acto N.° 37 que obra en el correspondiente libro de exámenes.—**POR TANTO** conferimos al espresado Dr. Henrique Muñoz el título de PROFESOR de Medicina y Cirujía con todas las facultades, prerogativas y distinciones que las leyes acuerdan á los individuos de esta clase; quedando por consiguiente autorizado para ejercer libremente, y sin incurrir en pena alguna ni calumnia, la mencionada facultad de Medicina y Cirujía en todo el territorio de la República. Declaramos igualmente, que el referido Dr. Henrique Muñoz ha prestado ante la JUNTA el juramento de que ejercerá fiel y legalmente su facultad; que no revelará los abortivos y venenos para que se haga de ellos un uso criminal; que asistirá gratis á los pobres de solemnidad; que observará los estatutos y reglamentos vijentes, y estará sujeto á las disposiciones de la JUNTA. En cuyo testimonio le espedimos el presente título, firmado de nuestra mano, sellado con el sello de la Junta, y refrendado por nuestro Vocal Secretario, en Montevideo á 17 de Noviembre de Mil ocho cientos Cincuenta y seis —

Dr. Franco Muñoz Moreno presidente — Fermin Ferreira — Dr. Dr. Antonini — Gabriel Mendeyarra vocal Secretario —

Anotado á f. 19 del Rejistro de Títulos

Diploma de revalida del Título de Médico y Cirujano del Dr. Henrique Muñoz en el año 1856

Ses. Soc. Uru. Hist. Med. - V. XV

REPUBLICA ORIENTAL del URUGUAY

JUNTA de HIGIENE PUBLICA

Nos los Profesores de Medicina y Cirujia abajo firmados, Presidente y vocales de la Junta

Hacemos saber que el Sr. Dⁿ **Henrique Muñoz** *natural de* **Montevideo** *de edad de Veinte y seis años se ha presentado ante esta* **JUNTA** *solicitando ser examinado en la facultad de* **Medicina** *y* **Cirujía** *a quien en virtud de los prescrito en el articulo 8º titulo 3º de la Lei Reglamentaria General de Policia Sanitaria, admitimos al examen que rindio ante Nos el dia diez y seis del corriente en el modo, forma y circunstancias prevenidas en la misma Lei; y habiendo demostrado instruccion, capacidad y suficiencia para el ejercicio de dicha Profesion, mereció la aprobacion de los examinadores nombrados al efecto, segun consta del espediente formado en nuestra Secretaria, y del acta Nº 13 y que obra en el correspondiente libro de examenes.* **POR TANTO** *conferimos al espresado Dⁿ* **Henrique Muñoz** *el titulo de* **PROFESOR** *de* **Medicina y Cirujía** *con todas las facultades, prerrogativas y distinciones que las leyes acuerdan á los individuos de esta clase; quedando por consiguiente autorizado para ejercer libremente, y sin incurrir en pena alguna ni calumnia, la mencionada facultad de* **Medicina** *y* **Cirujía** *en todo el territorio de la República. Declaramos igualmente, que el referido Dⁿ* **Henrique Muñoz** *ha prestado ante la* **JUNTA** *el juramento de que ejercerá fiel y legalmente su facultad; que no revelara los abortivos y venenos para que se haga de ellos un uso criminal; que asistirá gratis a los pobres de solemnidad; que observara los estatutos y reglamentos vijentes, y estara sujeto á las disposiciones de la* **JUNTA**. *En cuyo testimonio le espedimos el presente titulo, firmado de nuestra mano, sellado con el sello de la Junta, y refrendad por nuestro Vocal Secretario, en Montevideo á 17 de Noviembre de Mil ocho cientos cuarenta y seis.*

Dr. Juan Gutiérrez Morena - presidente - Fermín Ferreira - Jⁿ Bᵗᵃ Antonini

Gabriel Mendoza - vocal - Secretario -

Anotado á f. 19.- del Rejistro de Títulos.

Facultad de Medicina: Discurso Inaugural del Dr. *José Pugnalin*: Consideraciones sobre el estudio de la medicina moderna. Proyecto de reformas en la Facultad de Medicina. Casos clínicos de estrechez de la uretra.

El Siglo. Año XX. 2ª época. Nº 5401 (jue. 8/III/1883) y Nº 5402 (vie. 9/III/1883).

I

"Señores:

Es práctica universitaria, que al empezar el año académico, el decano de la Facultad ocupe esta tribuna para inaugurar solemenemente la reapertura de los estudios, y entretener lo más oportunamente posible, al escogido auditorio que en esta circunstancia se reúne, tratando algún tema de marcado interés científico.

Si grato y fácil es el primer cometido, difícil y escabroso se ofrece el segundo, para el que se conoce inferior, en doctrina y medios expositivos, a sus ilustrados colegas y al culto auditorio, que con su presencia viene a dar realce a un acto como el presente.

Es deber de lealtad por mi parte, decir con toda franqueza que mi ánimo vacila, pensando en la grave tarea aceptada; y declarar que tengo conciencia de los mayores deberes, que desde hoy, me obligan, con todos los medios a mi alcance, a trabajar por el adelanto y el progreso de esta joven Facultad, que debe en gran parte, su existencia, a la abnegación, a la buena voluntad, y a la perseverancia de los miembros distinguidos que la componen.

Sin embargo me sonríe la esperanza de que las terribles dudas que todos hemos experimentado sobre el porvenir de la Facultad, hayan desaparecido; y que de hoy en adelante nos será permitido contar con la eficaz y decidida cooperación del Superior Gobierno y la del ilustrado Rector de la Universidad, para alcanzar una progresiva mejora en las condiciones de la Facultad, que a pesar de los adelantos alcanzados paulatinamente, está lejos de ser completa y no ocupa el puesto que le corresponde entre las demás Facultades médicas del continente Sudamericano.

Persuadido que no vendrá nunca a menos la científica laboriosidad de mis ilustrados colegas, no es jactancia por mi parte, si declaro con toda franqueza, que la selecta fracción de estudiantes, próxima a concluir sus estudios, dará pruebas irrecusables a la humanidad doliente de los nobles sentimientos que los animan, y hará apreciar por

* Este documento fue copiado en la Biblioteca Nacional por la Br. Sandra Burgues Roca durante la preparación del trabajo Publicaciones Médicas Uruguayas de los Siglos XVIII y XIX (en prensa).

Dr. José Pugnalin. Fotografía reproducida de la postal original donada por el Sr. Eduardo Luciani.

medios de hechos científicamente admirables, los conocimientos adquiridos, durante el largo período de cinco años, consagrados al estudio constante de la medicina.

Es de pública notoriedad, que el laudable propósito de los altos poderes del Estado, al establecer en nuestra Universidad una facultad de medicina, de cuyas aulas debían salir jóvenes llenos de doctrina y aptos para ejercer la difícil "ciencia y arte de curar", es notorio, repetimos, que este laudable propósito no fue alentado y sostenido, por quién mayores deberes tenía de prestar una valiosa cooperación, sea para proporcionar los medios necesarios para conseguir el noble fin propuesto, sea para tomar parte activa y eficaz en las arduas tareas de la enseñanza.

A pesar de la habitual indolencia, del indiferentismo y del egoísmo interesado de algunos enemigos de la Facultad, está en la conciencia de todos, que se superaron todas las dificultades surgidas en los primeros años de su fundación; y con una paciente perseverancia y el mayor buen deseo de realizar el bien, se consiguió hacer respetar sus legales atribuciones, y que progresa día a día, arreglado a los medios de que se le permitió disponer para su incremento.

Hoy que todos los pueblos más civilizados y más cultos, sienten una irresistible tendencia a multiplicar los centros de instrucción, a perfeccionarlos y a dotarlos largamente de todo lo necesario para satisfacer las exigencias de la ciencia moderna ¿cuánto tendremos que esforzarnos, para que el Superior Gobierno, la Municipalidad, y particularidades, concurran cada uno en la esfera de sus medios, de sus atribuciones y de su saber, para complementar y perfeccionar todo lo que sea posible esta Facultad?

Para el país y para nosotros todos especialmente, será muy conveniente que en ella se vaya aumentando el material científico, las colecciones de anatomía humana y comparada, de patología, de física y química, de botánica y de materia médica, de instrumentos y aparatos, y de todos aquellos medios que facilitan y hacen provechoso el diario trabajo de los estudiantes.

La tendencia de la medicina moderna es esencialmente experimental; se necesitan laboratorios y gabinetes con sus correspondientes útiles, para que los profesores puedan demostrar lo eficaz de la enseñanza de las ciencias experimentales y para que los estudiantes, que animados por el deseo e impulsados por la necesidad, no solamente de oír y ver las cosas enseñadas, sino también de probarlas repetidamente por sí mismos, puedan contar con locales adecuados y con todo lo necesario para el trbajo.

Con satisfacción he constatado siempre, que la escuela y laboratorio de anatomía humana dirigida por el muy distinguido colega **Jurkowsky**, está dotada suficientemente de lo necesario para enseñar esta parte principalísima de la medicina. Igual cosa puede decirse de la anatomía patológica, debido a buenos microscopios que posee la Facultad, y al número considerable de cadáveres que se obtienen del hospital, los que ofrecen ocasión provechosa para reconocer y estudiar las alteraciones

anatómicas de los diferentes órganos y tejidos.

Es esta en verdad una grande y favorable ventaja, que tienen los estudiantes de las Facultades médicas, que al par de la nuestra son frecuentados por limitado número de alumnos.

El museo de anatomía fisiológica y el de patología, aún cuando hasta hoy medianamente dotado, promete igual adelanto, pudiendo contar con la cooperación de algunos ilustrados colegas de la capital, y con la de los compañeros de la Facultad, que no dejarán de remitir a los museos, todas las piezas de interés científico obtenidos por medio de la clínica privada, o en el **Hospital de Caridad.**

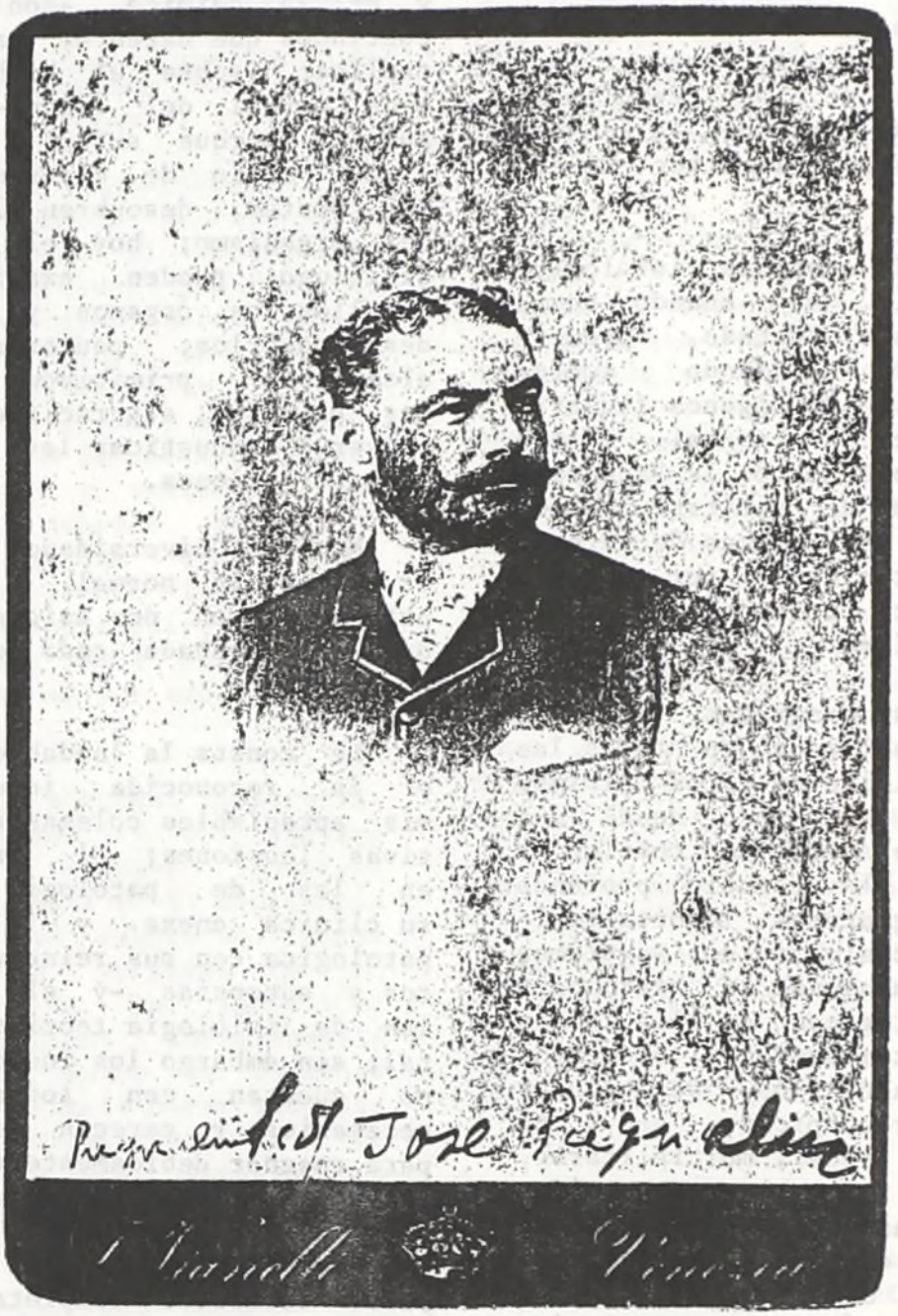
Los notables progresos, señores, que se han realizado en todas las ramas de la medicina en estos últimos años, imponen a todo aquel que quiera dedicarse a ella con conciencia y provecho, el estudio profundo de algunas asignaturas importantísimas, entre las cuales no es, seguramente segunda a ninguna la histología normal y patológica. en ella tenéis un nuevo mundo compuesto de elementos orgánicos pequeñísimos, de células y fibras microscópicas, que los miráis nacer, crecer, multiplicarse, desaparecer y reaparecer enseguida, componerse, transformarse y aglomerarse en mil modos distintos, moviéndose, agitándose y componiendo tejidos a veces homogéneos, contrarios a veces, que viven y mueren, viviendo o muriendo con el tejido que ellos por sí solos componen, obedeciendo sin embargo siempre a las grandes leyes que rigen la vida del tejido, la vida del órgano, la vida del cuerpo entero.

Hoy el fisiólogo y el patólogo con el concurso potente de la física y de la química, -con los ensayos continuos que hacen de la enfermedad, explicar sobre el hombre sano, la vida normal del órgano- y cuando sufre, porqué sufre y cómo sufre, y por medio de experimentos sobre los brutos, descubren los misterios del organismo; hoy el patólogo y fisiólogo pueden examinar en sus detalles los órganos y los tejidos, descomponerlos, penetrar hasta los elementos primitivos, descugrir las primeras alteraciones materiales, prever y pronosticar las subsiguientes transformaciones.

Muchas Universidades han dividido la histología normal, y la anatomía patológica en dos asignaturas separadas, desempeñada cada una por un profesor.

Me consta la laudable contracción, y la reconocida inteligencia de mis apreciables colegas en las respectivas lecciones; el **Dr. Serratosa** en las de patología general con su clínica anexa, y la de anatomía patológica con sus relativos experimentos y autopsias -y el **Dr. Viña** en las de fisiología teórica y experimental; sin embargo los indicados colegas no cuentan con todos los útiles necesarios y carecen de los medios para enseñar debidamente tan interesantes y tan vastas materias.

Para que una Facultad de Medicina pueda titularse completa y perfecta, debe abrazar la enseñanza de todas las partes principales de la ciencia que le da el nombre; haciéndolo así, la juventud tendrá ocasión de estudiarlo todo y verlo todo, aprendiendo lo que más le fuera posible, quedando libre más tarde cada uno para escoger y dedicarse



DR. JOSE PUGNALIN

Reproducida de la postal original que perteneció a Velarde Pérez Fontana

con preferencia a una sola disciplina.

Una noble ambición, os estimule a seguir llenos de fe y de constancia la gran corriente moderna, que pone en juego inmensa actividad en el estudio de la anatomía normal y patológica, en los maravillosos descubrimientos de la fisiología, en las revelaciones hechas por la histología, en la ayuda del microscopio, de la química y de la física para el estudio de la patología Médica y Quirúrgica, en las grandes clínicas generales y especiales, en el espíritu crítico, en los ensayos prácticos, y en ciertos otros, medios diferentes de examen del enfermo que sirven de control los unos a los otros, siendo todos ellos factores diversos que cooperan juntos y llevan el diagnóstico a una perfección que hace la gloria de la actual medicina.

Es inoportuno, porque el tiempo no lo permitiría, que yo os reseñe hoy todos los descubrimientos modernos; porque en todas las naciones la ciencia y el arte nuestro parece transformarse, y métodos nuevos suceden a los antiguos, tanto que en cada cultor de la medicina se puede señalar un innovador de las prácticas antiguas -y el privilegiado que marcha con el progreso científico, a más de la satisfacción remuneradora de su conciencia, adquiere títulos a la estimación y al efecto de sus conciudadanos.

¡Cuánta diferencia se nota, entre el médico de hoy y el de antaño! Elevándose la ciencia, la consideración pública ha elevado también al médico culto e ilustrado; y al médico, penetrado de su misión, se dirige lleno de confianza a la sociedad como a miembro necesario de la familia humana.

La medicina como elemento social, se impone a los Gobiernos y a los Parlamentos, porque ella sola promete, y ella sola lleva consigo, la moralidad, el bienestar, la salud de todos.

No ignoro, señores, que la juventud estudiosa de este país, dotada de privilegiada inteligencia, de una fuerte voluntad, y de un inmenso amor de la ciencia, puede aún en medio de instituciones deficientes afrontar mil obstáculos, vencerlos todos y dirigir, cómo el águila, el vuelo atrevido hacia las regiones superiores, con la vista fija en el sol de la ciencia; -sé que las leyes no crean los genios y las Universidades más ilustres, más de una vez, se constituyeron y se consolidaron a pesar de la oposición infundada de los gobiernos. Pero sé también, que si se quiere plantear una enseñanza sólida, extensa y fecunda, es necesario asegurar una existencia fácil y libre de zozobras a los maestros; -si se quiere una ciencia difundida extensamente en un país civilizado y culto, son indispensables instituciones y leyes a la altura de las épocas, para que puedan facilitar las tareas intelectuales a los maestros y a los alumnos; sé por último, que sin una noble emulación, sin una amplia discusión, sin un elevado espíritu de crítica y una opinión pública favorable, la ciencia no vive, no progresa, no resplandece la luz propia, no llegará nunca a ser nacional: y **aún cuando la ciencia sea cosmopolita, deben sin embargo los hijos de un pueblo privilegiado empeñarse en la construcción de un edificio científico que sin perder los caracteres generales, tenga una fisonomía especial de**

la nación a la cual pertenece.

Para alcanzar este resultado, es necesario que todos los vinculados a esta facultad, por medio de enérgicos esfuerzos y de constante voluntad, preparen el camino a una nueva época de progreso real y positivo, antes que la anemia la debilite del todo; porque haciéndolo así se vencerá el egoísmo y la indiferencia de los que no aman el adelanto de las instituciones que nos rigen.

Resulta por tanto de necesidad absoluta, a fin de que la juventud no alegue más tarde que no le enseñaron la ciencia con arreglo a los adelantos diarios -ampliar la escuela de anatomía normal y patológica y sus correspondientes museos, ampliar los laboratorios de química, física, materia médica y toxicológica, para que todos los estudiantes puedan adquirir la práctica tan necesaria en los ejercicios y experimentos de dichas ciencias, indispensables compañeras de la medicina, fundar un laboratorio de Fisiología y enriquecerlo de todos los medios de experimentación, porque esta ciencia no se aprende sin las vivisecciones.

Por idénticas razones es indispensable y urgente, aumentar, ampliar y dotar convenientemente las clínicas, porque en ellas la ciencia se hace viva, sensible, tangible, visibe y real, hablando un lenguaje nuevo y elocuente.

Las clínicas en el día de hoy, son el principio y el fin de la instrucción médica, porque en ellos se adquiere el tacto práctico, el golpe de vista seguro, el espíritu de observacion e inducción, la experiencia, la prudencia, y las demás dotes indispensables al médico práctico.

Las clínicas deben ser inmensos campos donde cada estudiante debe tocar, ver, oír, explorar, escuchar y poner en práctica los múltiples medios del diagnóstico.

Pero cuando debe contarse con clínicas generales tan pobres como las nuestras, particularmente la de cirugía, a donde todo hace falta, desde la higiene, tan necesaria al local, hasta el importante servicio de los enfermeros, ellos no llenan el objeto, porque los estudiantes no ven muchos enfermos, y menos operaciones, no oyen lecciones, ni examinan diferentes clases de enfermedades, se cansan de ver siempre los mismos enfermos crónicos, y se quejan, con razón, de no ver y aprender lo bastante.

No es ya que falten enfermos, ni casos de interés científico en los establecimientos de Caridad de esta ciudad; al contrario, más que suficientes serían para organizar buenas clínicas generales y especiales; si no fuera de pública notoriedad, cuales causas, tan injustas como infundadas, existen para negar a la facultad los elementos que necesita para cumplir su misión debidamente.

Hará próximamente un año que se instituyó en la facultad la cátedra de obstetricia y clínica obstétrica, demasiado ampliada por cierto para un solo profesor, siendo comprendido en la misma, el estudio de las enfermedades de mujeres y niños, y todavía, sin saberse la causa, no fue designada la sala para la clínica referida, al colega que interinamente está encargado de regentearla.

Raros y de los más simples, son los casos de enfermedades de los ojos, que se dirijen o casualmente vienen a nuestra clínica quirúrgica, por tanto juzgo necesario que se establezca una sola clínica para esa importante especialidad, a fin de que puedan los estudiantes aprender a diagnosticar y curar las variadas formas de las enfermedades de la vista.

Del mismo modo facilitaría la enseñanza, la institución de una clínica para enfermedades venéreas-sifilíticas, y de la piel, tanto más que con reconocido talento son explicadas estas materias por el colega **Crispo Brandis**, que enseña la patología especial médica.

Contando esta capital con un manicomio, sino modelo, por cierto en buenas condiciones higiénicas, que encierra un número considerable de alienados, y es dirigido por un inteligente colega, sería deseable y conveniente que los estudiantes de quinto año de medicina oyeran un curso de lecciones sobre enfermedades mentales, viendo y estudiando los sujetos víctimas de las diferentes formas de frenopatías.

Es imposible imitar por completo las grandes facultades médicas de Europa, y las de los Estados Unidos de la América del Norte, a donde los Gobiernos, las Municipalidades y los particulares, con noble emulación y generosidad levantan edificios monumentales, para que encuentren asilo, salud y consuelo los tantos desheredados de la fortuna, que tan adversa se muestra con la mayoría de la humanidad; si no es posible fundar clínicas para los profesores de fisiología, materia médica, ginecología, pediatría, y otropedia; y otros también especiales para enfermedades nerviosas, del oído, de la laringe, de los órganos respiratorios, del corazón, de las vías urinarias, etc., hagamos todo empeño para completar las cinco principales, que son las indispensables para educar y dirigir convenientemente la juventud en el estudio y en el ejercicio de la medicina y de la cirugía.

Antes de concluir estas breves consideraciones, no puedo menos de expresar otro vivo deseo para el bien de la Facultad, y al mismo tiempo de suma conveniencia para la República.

En Francia y en Alemania los hospitales son completamente dedicados a las escuelas de Medicina ¿por qué no imitar aquel sistema en vez de privar a la Facultad de aquellos casos interesantes y de los medios necesarios para el estudio?, ¿por qué negar salas clínicas para asignaturas esenciales y prohibir a una juventud que tiene sed de saber, descubrir y tocar los arcanos de las enfermedades?

Yo confío, señores, que durante el corriente año, la valiosa ayuda del señor Rector y de todos mis colegas, me facilitará los medios para llevar a cabo aquellas mejoras y realizar aquellos adelantos que todos reconocen indispensables, y que la Facultad de Medicina se elevará al rango que le corresponde, mereciendo la consideración afectuosa que la humanidad doliente, agradecida, dispensa a sus benefactores.

II

Cumpliendo lo prometido, en el exordio de mi alocución, os pido algunos momentos más de benévola atención, para tratar brevemente y en sus observaciones clínicas un argumento de cirugía, que es la asignatura a la cual me dedico con preferencia, y cuya cátedra me está encomendada en esta Facultad, esforzándome en su mejor desempeño, tanto cuanto más limitados conocimientos me lo permiten.

Durante el año académico transcurrido, los aprovechados estudiantes, que con su presencia me honraron escuchando mis lecciones, han tenido ocasión propicia, de observar y estudiar con prolijidad, una enfermedad de grandísima importancia, no solamente por ser muy frecuente, sino también por su gravedad y por las fatales consecuencias en el mayor número de pacientes.

Es de algunos casos de estrechez de la uretra, que yo entiendo tratar, entidad patológica que hemos observado, en breve tiempo, en catorce enfermos de nuestra clínica, encontrándose entre ellos todas las formas, estadios y complicaciones a que va sujeta la enfermedad.

Los múltiples y rápidos progresos alcanzados por la cirugía, apoyados sobre sólidas bases, son la causa suficiente, para que cada rama de aquella vasta ciencia llegue a una perfección tal hasta llenar de asombro los más audaces y profundos de sus cultores. Y si como lo ha dicho aquel genio potente que lo es Billroth, "la medicina tiene tendencias a volverse cada día más cirugía"; no causará sorpresa si muy pronto, y con feliz éxito, se consiguiera practicar la resección del pulmón enfermo, y suturar el corazón herido.

Con sorprendente seguridad hoy se localizan las enfermedades y se establece sin errar las alteraciones de los órganos y tejidos; de lo que resulta más fé y posibilidad en practicar ciertas operaciones que en el pasado se creían incompatibles con la vida.

Estos maravillosos y humanitarios resultados de la cirugía, se deben también en parte al más grande descubrimiento moderno, al **método antiséptico de Lister,** que predicado con prolijidad y atención salva la vida en casos gravísimos y alivia sensiblemente los sufrimientos de los pacientes.

En los hospitales, que cuentan con todo lo necesario para medicar con el indicado método, desde hace años, se ha desterrado, la erisipela, la flebitis, la gangrena y la piohemia, que han cortado tantas jóvenes y robustas existencias, como muchos de vosotros habeis visto acontecer fatalmente en nuestra clínica en los años pasados; y se repetirá, siempre que no se conceda más luz, más aire y más espacio a los enfermos, y se provea del necesario para atenerse estrictamente al portentoso método Listeriano.

En los hospitales que se encuentran en buenas condiciones higiénicas y que están dotados de lo necesario, con ánimo sereno y con plena confianza en el éxito, puede el cirujano practicar las más graves operaciones

y emprender las medicaciones más difíciles, cuales serían: extirpación del riñón, extirpación del bazo, extirpación del útero; resección de la vejiga; resección del estómago, resección de parte (a veces larga) del intestino, abertura de abscesos del hígado y del cerebro, trasplantación de huesos, formación de un uréter artificial, etc. En ninguna clínica bien organizada se deberían encontrar hoy las enfermedades fatales infectocontagiosas, y entonces curarían pronto las heridas en la cabeza; las fracturas complicadas solidificarían fácilmente y sin deformidad; y las amputaciones y operaciones plásticas cicatrizarían por primera intención; la estadística tendría menos mortalidad que registrar, y en la sala anatómica, se verían solamente los cadáveres de los suicidas, de los muertos violentamente, de los viejos, tísicos y cancerosos, transformación admirable y feliz, que como por encanto, nos pueden traer las modernas conquistas quirúrgicas.

Disculpadme esta disgresión y la ruda franqueza que empleo en exponer toda la verdad, pero me creo obligado a decir la sola verdad.

III

Los que faltos de experiencia y de reflexión consideran la **estrechez de la uretra** como cosa de poco momento, porque, en general, el principio de la enfermedad presenta fenómenos insignificantes y alteraciones muchas veces inadvertidas del paciente y del médico. Otros por el contrario, débiles de constitución, escrofulosos y tímidos por naturaleza, una vez atacados de gonorrea, que a pesar de curas empezadas no desaparece; y que además es causa de pérdidas seminales, estrechez de la uretra, enfermedades del testículo, etc., se apesadumbran y consumen la existencia, hasta que, no pocos, llevados por la desesperación se vuelven hipocondríacos o se suicidan. La indiferencia y descuido de los primeros, no es menos dañosa que el pánico de los segundos. **La gonorrea es casi siempre la causa de la estrechez de la uretra**, y mientras en los primeros días del mal, sería fácil curarla sin consecuencias ulteriores, atendiéndolo convenientemente, acontece lo contrario cuando curas empíricas y un descuido imperdonable, deja tomar carácter crónico a la enfermedad.

Recordarán los señores estudiantes haber observado más de una vez en la clínica sujetos dedicados a la embriaguez y al vicio, que a consecuencia de la uretritiz blenorrágica fueron de repente atacados por retención de orina. **El artista de canto que asistimos en el Nº 13 de la sala Maciel, llegó al Hospital con estrechez inflamatoria**, o congestiva, como algunos llaman de la uretra, después de haber cometido excesos con Venus y con Baco, siendo aún afecto de gonorrea. Pasó muchas horas sin poder orinar, febricente y agitadísimo, pedía ser aliviado de los dolores atroces quesufría en la vejiga, la cual dilatada por la orina que la llenaba se contraía inútilmente, no pudiendo vencer el obstáculo que existía en la región del bulbo de la uretra, que es el punto donde con frecuencia se encuentra la estrechez. Con el continuo deseo de orinar, afuerza de cambiar de posición, si consiguió pasar por la uretra algunas gotas de orina, estas producían un fuertísimo ardor en todo el canal. Hubo necesidad

EL APRENDIZ

PERIÓDICO SEMANAL, DE LITERATURA, CIENCIAS Y ARTES, REDACTADO, ILUSTRADO Y EDITADO POR LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS

AÑO 1 | Montevideo, Noviembre 1º de 1880 | NÚMERO 4

COLABORADORES—Pedro Rodriguez—Gerardo Gonzalez—Benjamin de la Hanty—Luciano Romero—Carlos Galindo—Jose Maquiavelo—Anibal Rodriguez—Angel Carballal—Florencio Cayafa—Juan J. Bernés—Benjamin Barreda—Francisco Belunes—Miguel Almada—Gerónimo Silva—Pedro Basquin—Gabriel S. Barros—Cárlos Amaro—Luis Marquio—Regis F. Benitez— ADMINISTRADOR, Ubaldino Gonzalez.

ALBERTO ETCHEGARAY

Nuestra lámina de hoy representa al compañero enfermo, Alberto Etchegaray, que dias pasados por un descuido involuntario, al acomodar una de las correas movidas por un motor, en el taller de tornería de que era alumno, tuvo la desgracia de destrozarse la mano derecha y el ante-brazo; á los facultativos que lo amputaron y otras personas que presenciaron la operacion, practicada con toda felicidad y buen acierto.

El cuadro ha sido tomado en su conjunto un momento despues de la amputacion del brazo.

A la cabecera del enfermo se encuentran los Dres. Pugnalini, Testaseca, y Scoseria; al costado izquierdo del Dr Testaseca el Sr. Director del Establecimiento coronel Belinzon y en segundo término el practicante de la Escuela, don L Gatica, estudiantes de medicina y enfermeros que asistian al jóven herido con el cariño y solicitud de compañeros de trabajo.

El estado actual de nuestro compañero Etchegaray es inmejorable, y muy en breve estará completamente restablecido.

Aparte de la habilidad de los operadores, una de las causas que mas ha contribuido á su pronta mejoría, es la presencia de ánimo que posee dicho condiscípulo, ánimo que no ha decaido un solo instante y que se nota á la simple vista en la expresion de su fisonomía, cuando acababa de soportar la dolorosa operacion á que tuvo que ser sometido.

Solo de cuando en cuando, al mirar la falta de aquel brazo que le arrancó el destino y que no recuperará jamás, sufre moralmente, sin embargo de que su alma jóven pero bien templada, no deja oir gemidos de su dolor acallados valientemente por la voz de la resignacion.

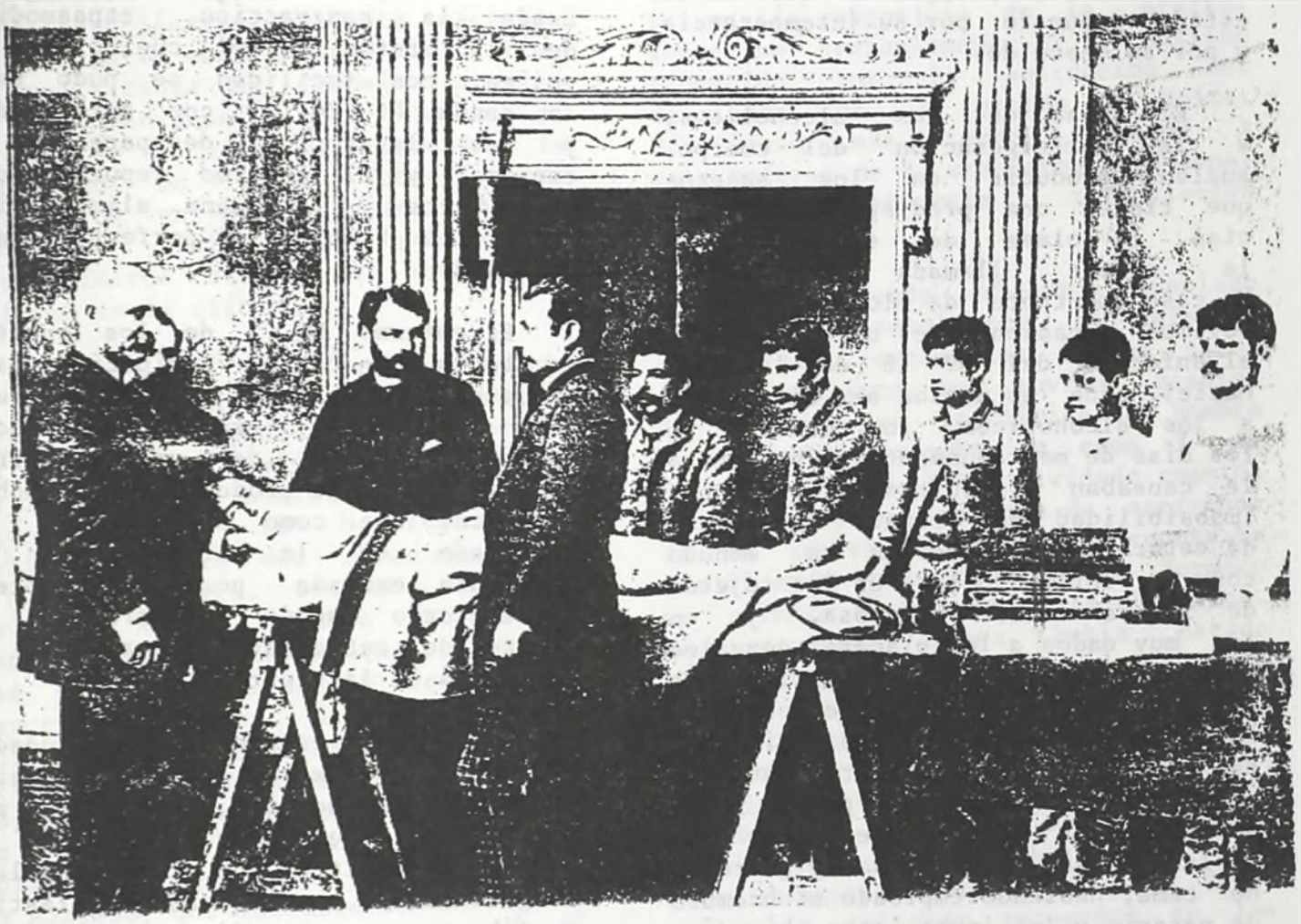
La pérdida de aquel brazo es indudablemente sensible para quien miraba en ellos, en su calidad de obrero, la base de su futura fortuna; pero Etchegaray no perderá en el porvenir por esa desgracia.

El coronel Belinzon comprendiendo su estado, ha tenido la excelente idea de hacerlo dedicar á los estudios universitarios, y dentro de algunos dias lo veremos pisar los umbrales de sus aulas para confundirse con los soldados de la ciencia.

Etchegaray es inteligente; un poco de contraccion y amor al estudio,—le hará conquistar un puesto envidiable entre los que buscan en la peregrinacion de la vida, las sendas del saber,—y quiera Dios que de aquel tornero de brazo cercenado surja un hombre de ciencia que sepa honrar la patria en que ha nacido.

Esos son nuestros mas sinceros votos.

B. D. H.



AMPUTACION DE UN BRAZO AL ALUMNO DE LA ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS, ALBERTO ETCHEGARAY, PRACTICADA POR LOS DOCTORES PUGNALINI, TESTASECA, Y SCOSERIA

(8 de Octubre de 1886)

de sondearlo varias veces, pasando al principio con dificultad el primer número de las sondas olivares francesas. Sin embargo a los pocos días de quedar en cama, habiendo hecho uso de bebidas aromáticas, antiespasmódicas y emolientes, nuestro enfermo dejó la clínica curado de su dolencia y con el calibre de la uretra normal, no olvidando por cierto, ni los dolores sufridos ni el peligro a que había estado expuesto por su intemperancia y por su descuido.

El abuso de los alcohólicos, y la perfrigeración del cuerpo, suelen producir en los sujetos que tienen una predisposición especial, la clase de estrechez de la uretra llamada espasmódica. Un caso imortante de los indicados, tuvimos ocasión de observarlo en **el enfermon del Nº 16 de la sala Maciel**, que no negaba ser aficionado a los alcohólicos, los cuales en los días de más abundantes libaciones, le causaban dificultad y a veces imposibilidad de orinar. Esta clase de estechez se asocia a menudo con la inflamatoria, en los sujetos de irritabilidad nerviosa, y en los muy dados a los placeres sexuales y gastronómicos. La retención de orina a la cual estaba sujeto nuestro enfermo, le produjo una cistitis del cuello, y con ella, frecuentísima y dolorosa emisión de pocas gotas de orina. A pesar de estar privado de las bebidas espirituosas y guardando cama, habiendo empleado el bromuro de potasio y las inyecciones hipodérmicas de morfina, no conseguimos sino, después de un mes, obtener una tregua de los síntomas más molestos. Más tarde sobrevino incontinencia de orina por semiparálisis de vejiga a la cual se extendió el proceso inflamatorio. La fiebre, la inapetencia, insomnio acompañaban las alteraciones de las vías urinarias, siendo fetidísima y abundante de catarro la orina emitida. Pero un rápido cambio presentó el enfermo cuando empezamos a hacerle todos los días lavativas de vejiga, empleando una sonda de goma flexible que gradualmente aumentamos de calibre, e inyectando por él repetidas veces de 70 a 80 gramos de una solución al 4% de ácido bórico. En breve tiempo, usada la contracción espasmódica de la uretra y del cuello de la vejiga, con facilidad se pudo usar la sonda Nº 24, y con este medio y los lavatorios desapareció el catarro; y el enfermo repuesto con los tónicos y la buena alimentación salió del Hospital en perfecto estado de salud.

El enfermo Nº 2 de los cuartos de baños, que tantas peripecias pasó antes de conseguir la deseada salud, fue otro caso práctico de mucho interés. Sufría de una gonorrea crónica, la que produjo una estrechez orgánica, que como sabéis, es el resultado de la solidificacion de la linfa exudado por un proceso inflamatorio agudo o crónico en el tejido reticular subyacente de la mucosa de la uretra.

Según la cantidad del exudado, del tiempo que existe, de la extensión y parte que ocupa; tenéis ua o más estrecheces, de pocas líneas o de algún centímetro, de forma anular, longitudinal, o arqueada, plástica o fibrosa que atrofia con el tiempo la trama orgánica de la mucosa si a la brevedad posible no se absorbe nuevamente el exudado. La estrechez orgánica nunca llega a completa atresia, salvo en los casos de traumatismos o heridas transversales y mal atendidas de la uretra; y si

a menudo, hay tanta dificultad para introducir en la vejiga una sonda filiforme, esto depende, o de la complicación de espasmo o congestión en algún punto de la uretra; o por actos impropios de cateterismo, o por la desviación del canal, producida por la retracción de los tejidos.

Nuestro enfermo tenía una estrechez fibroplástica, bastante extensa, en la parte membranosa de la uretra, la cual a causa del trabajo excesivo e inconveniente, cual lo es el de montar a caballo, produjo la retención de orina, sobreviniendo más tarde un acceso urinario, fue necesario abrir en el periné, en los primeros días que entró el enfermo en la clínica.

Cicatrizada la fístula urinaria y dilatada gradualmente la uretra, dejando por algunos días permanentes la sonda en la vejiga, el paciente mejorado en sus condiciones generales, pudo abandonar el hospital. Sin embargo, volvió dos meses más tarde a nuestra clínica, ocupando entonces la cama Nº 14 de los cuartos de baños, acusando nuevamente irritabilidad y estrechez de la uretra. Para mayor infortunio, se le declaró una inflamación flemonosa en el triángulo de Scarpa, del lado izquierdo, probablmente por adenitis infectiva a causa de la gonorrea crónica; inflamación que muy pronto produjo un absceso, que fue abierto extensamente, y que curado con el método antiséptico, pudo cicatrizar en muy breve tiempo. Cansado el paciente por tantos sufrimientos, instó porque empleando un método operatorio cualquiera, tentáramos librarlo pronto de la enfermedad de la uretra. En efecto **practicamos la uretrotomía interna con el instrumento de Maisonneuve** y colocada permanentemente una sonda flexible inglesa ttº 12, se lavó la vejiga varias veces, y cuando ya no le causaba molestia alguna, se licenció el enfermo de la clínica un mes después de la operación. Un caso idéntico al que acabo de referir, fue el del Nº 1 de los cuartos de baños, con la diferencia de que el absceso urinario que operamos en este enfermo en la región esponjosa de la uretra, sobrevino probablemente al traumatismo producido por la aplicación del **dilatador de la uretra de Holtz.** Practicada más tarde, también a este enfermo de la uretrotomía interna, salió completamente restablecido del hospital.

No queriendo abusar demasiado de vuestra benevolencia, os referiré un último, entre los tantos casos interesantísimos que tuvimos ocasion de estudiar en la clínica. **Un hombre de 60 años ocupaba la cama 3 de la sala Maciel.** Había olvidado cuántos años hacía ya que padecía de estrechez de la uretra; sin embargo, recordaba que 12 años atrás se le había formado la primera fístula urinaria al periné. Por repetidas veces había estado bajo cura en el Hospital, y poco antes de entrar en nuestra Clínica, había permanecido once meses en otra sala. Era molestado por un fuerte catarro bronquial crónico, marasmático y dispéptico en grado superlativo. Demostraba haber sido terriblemente perseguido por Venus y no le faltaban recuerdos de las derrotas sufridas. Semi-atrofiado el pene, había perdido una parte del glande, y presentaba atresia del meato. Debajo de la corona del glande, y presentaba atresia del meato. Debajo de la corona del glande había una fístula, y otros dos, una por cada lado, en la base del

pene. En el rafe del escroto, dos profundas intersecciones, a lasos. En el periné, todo infiltrado, se veían también senos fistulosos, uno de los cuales contorneado por una escrecencia condilomatosa. Por todas estas fístulas salía pus en abundancia, como también la orina salía a gotas por algunas y en delgadísimos chorros por otros. Muy a menudo el enfermo sentía deseos de orinar, y no cabía duda que la vejiga estaba profundamente alterada, por la fetidez de la orina y el pus que esta contenía. El infeliz paciente, no conociendo tal vez su gravísimo estado, declaraba estar dispuesto a sufrir una operación. Por medio de un largo estilete conseguimos en diferentes sesiones, vencer todas las estrecheces que se encontraban desde el meato hasta la parte membranosa, y llegando a esta, por medio de una sonda de plata de pequeño calibre, guiados por el dedo índice de la mano izquierda, introducido en el recto, pudimos penetrar en vejiga. Hecha así posible la introducción del urétrotomo Maisonneuve, para dar salida fácil a la orina y poder lavar la vejiga, juzgamos conveniente practicar la operación, que permitió colocar permanentemente una sonda de grueso calibre.

Fatalmente demasiado tarde habían llegado nuestros auxilios, para poder reponer un organismo tan alterado y débil. El operado pasó regularmente algunos días, pero enseguida la orina escasa y con sangre y los ataques de frío que se repetían, fueron precursores del próximo fin por **uroemia** o **pioemia.** En la sala de disección hemos tenido la oportunidad de examinar las extensas y complicadas lesiones de los órganos urinarios de este enfermo.

De algunos otros enfermos que tuvimos en la clínica, afectados de prostatitis sub-aguda, e hipertrofia parcial o extendida a toda la próstata, excuso hablar, para ser breve, porque confío que los frecuentadores a la clínica, tendrán presentes aún los enfermos y los síntomas de estas alteraciones, que producen casi siempre retención de la orina por la estrechez del último tramo de la uretra. Debo recordaros, sin embargo, un utilísimo e ingenioso instrumento, inventado recientemente por el profesor **Battini,** clínico quirúrgico y operador de gran renombre en la Facultad Médica de Pavia, instrumento que tiene por objeto la cauterización e incisión termo-galvánica de la próstata. La vida atribulada que pasan los enfermos de iscuria prostática, continuamente expuestos a graves peligros, han sugerido al renombrado clínico italiano, la idea de construir un instrumento que reúna todas las condiciones necesarias para ser útil en tales casos, evitando el peligro de la hemorragia y de la infección.

En el interior del instrumento citado, cuya forma y dimensión es la de una **sonda de Mercier,** pasa una corriente de agua fría, la cual llenando la vejiga, circunda la parte candente, impidiendo con la renovación continua del agua, que la sonda y la extremidad del instrumento puedan calentarse.

Señores:

Sin ninguna pretensión de haber desarrollado convenientemente el punto práctico que he escogido,

declaro que mi sola intención, mi único propósito ha sido recordar los casos observados en la clínica para que sirva de alguna utilidad a los estudiantes en el futuro ejercicio de la Medicina.

Si mis débiles fuerzas no alcanzaran el objeto que me propongo, tendré cuando menos la satisfacción de haber hecho todo lo posible para enseñar el buen camino a otros, quienes con mayores medios a su alcance y con las aptitudes requeridas, ocuparán mi lugar, para honra de la Facultad de Medicina y aprovechado adelanto de los estudiantes".

Nota de los Editores

La personalidad del Dr. José Pugnalin (1840-1900) todavía no ha sido exhaustivamente estudiada; su condición de creador de la primer escuela quirúrgica universitaria en el Uruguay impone el realizarlo. A pesar de esto la evocación de su figura y un protoanálisis de su obra ya ha sido realizado en una bibliografía que exponemos con criterio cronológico.

Hemos intercalado en el texto 2 fotografías inéditas del archivo de uno de nosotros (JIG), que pertenecieron a Velarde Pérez Fontana y el Sr. Eduardo Luciani. También reproducimos una fotografía de una operación quirúrgica realizada en Montevideo en 1866.

Quintela, M. **1915.** La Facultad de Medicina de Montevideo. 1875-1915. Tipografía Moderna. 535 págs.

Turenne, A. **1936.** Los precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Medicina. An. Fa. Med. Montevideo 21:5-17 y Rev. Arg. Hist. Med.

Rossello H. **1936.** La Facultad de Medicina de Montevideo. Reseña histórica. An. Fac. Med. 21-47-266.

Buño, W. **1953.** La cirugía en los primeros años de nuestra Facultad. Síntesis (Bol. Inf. Fac. Med. Montevideo) 26:40-52.

Prat, D. **1960.** Homenaje al Dr. José Pugnalin. 11º Cong. Urug. Cir. 2:457-464. Reed. en: Dic. Med. Uni. 27(333):3387-91. 1961 y en Médicos Uruguayos Ejemplares. H. Gutiérrez Blanco Ed. 2:69-72. Montevideo, 1989.

Pérez Fontana, V. **1962.** La apendicitis en el Uruguay. Cincuentenario de la fundación del Servicio de Cirugía de Urgencia del Hospital Maciel 1912-1962 (mimeógrafo), reedit. en Ses. Soc. Uru. Hist. Med. 8:6-52, 1991.

Herrera Ramos, F. y Gorlero Bacigalupi, R. **1976.** Historia de la Facultad de Medicina. 4 vols. (mecanografiados).

Buño, W.; Bollini Folchi, H. **1980.** Tesis de doctorado presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902. Rev. Hist. 52(154-156): 246 p. Montevideo.

Praderi, R.; Bergalli, L. **1981.** Notas para una historia de la Cirugía Uruguaya. Montevideo. 44 pp.

Lockhart, Jorge. 1982. La historia del Hospital Maciel. Montevideo. 244 p.

Mañé Garzón, F. 1983. Pedro Visca fundador de la Clínica Médica en el Uruguay. 2 vols. Montevideo.

Lockhart, J. 1988. Historia de la cirugía en el Uruguay. en Introducción a la Cirugía. Ed. Celso Silva. Cap. 1:1-14. Montevideo.

Mañé Garzón, F.; Ayestarán Angel. 1992. El Gringo de Confianza. Memorias de un médico alemán en Montevideo, entre el fin de la Guerra del Paraguay y el Civilismo. 1867-1892. Montevideo, 363 pp.

—o—

Biografía del Dr. Francisco D. Martínez (1779 - 1860)*

I

La herencia más valiosa que dejan á sus conciudadanos los hombres de conducta ejemplar, es la biografía de sus hechos.

Tributando nosotros un voto de respeto á la memoria del finado, dedicamos hoy las columnas del **Semanario** á ese documento, que una persona de la intimidad del señor Martínez tenía depositado hace tiempo, y que á nuestro pedido lo cede para publicarlo.

Damos al Sr. Dr. Vidal nuestros parabienes, por rendir á la historia del país un importante servicio salvando del olvido la vida del ciudadano, cuyo busto como a reseña de sus hechos merecían ocupar un lugar distinguido en nuestra biblioteca nacional.

Si bien nuestra historia es rica en hechos de heroismo militar, no lo es menos en heroismo civil y social; pero desgraciadamente hasta hoy no se ha hecho caudal de estos, á pesar de ser los queenjendran mayor número de lecciones y estímulos imitables.

Como el señor D. Francisco Antonio Maciel, D. Lucas Obes y otros ciudadanos de venerable memoria entre todos los orientales, sean cuales fueren sus afecciones políticas, la figura noble del Dr. D. Francisco Martínez se levanta sobre la conciencia de los que le conocieron, ó participaron de sus conocimientos, como un monumento que reconcentra todo lo que al corazon humano, puede ecsijírsele en honor de la patria y bien de sus semejantes.

II

Apuntes biográficos del Dr. D. Francisco Martínez

Era costumbre de nuestros antepasados, transmitir á la posteridad, la vida y acciones de los hombres mas celebres; y nuestro siglo aunque indiferente para sus contemporaneos, no ha abandonado esta costumbre siempre que una virtud eminente, ha vencido y sobrepujado la ignorancia del bien y la envidia, vicios comunes á los pequeños como á los grandes Estados.

TACITO

El Dr. D. Francisco Martinez nació en Maldonado el 9 de octubre de 1779, de una familia pobre, pero honrada: tuvo la desgracia de perder a su padre cuando apenas tenía 15 años y se vió forzado á consagrar los años de su juventud en trabajos vulgares para poder servir de amparo á su familia desolada.

En 1796 hallándose en guerra la Monarquía Española con la Francia, el Virrey de Buenos Ayres ordenó

* Reproducido de Semanario Uruguayo 1(26):75-78 y (27):93-95, 1861.

al Ministro de Real Hacienda D. Rafael Perez del Puerto que plantease un Hospital de Medicina y Cirujía en la ciudad de Maldonado; disposición que se llevó á cabo en el mismo año, quedando asi instalado el Hospital, que vino á dirijir D. Juan Gimenez médico cirujano de la espedicion Zeballos, agregado despues al primer batallon del Rejimiento del Fijo.

El Sr. Perez del Puerto animado de los mejores sentimientos hácia el jóven Martinez, lo recomendó á Gimenez para que lo recibiese en el Hospital, y le instruyese como practicante de cirujía.

Poco tiempo despues de su entrada al Hospital, Gimenez puso en manos de su jóven alumno, los principios de cirujía de La Saye y un tratado de anatomía por Martin Martinez. El discípulo correspondia de tal modo á los afanes del maestro, que Gimenez con perseverante paciencia le daba lecciones diarias, instruyéndolo en todos los ramos de la profesion á que se habia dedicado.

Obligaciones de familia, llamaban á su protector á Buenos Ayres, y Gimenez se vió obligado á hacer la dimision de su empleo, viniendo á subtituirle á principios de 1800 D. Francisco Jurao, médico cirujano que habia pertenecido al primer batallon del Rejimiento de Burgos.

No partió Gimenez sin hacer delante de Jurao, un elojio cumplido del nuevo Practicante; recomendándolo por su carácter grave y estudioso; su afabilidad y dulzura con los enfermos; su espíritu juicioso y observador y su intelijencia sobresaliente en el estudio de la medicina y cirujia. Jurao se levantas y se dirije á Martinez con los brazos abiertos: este que estaba triste y abatido con la partida de su protector, sin esperanza talvez de ver concluida su carrera, vió brillar en aquel abrazo tan sincero y espontáneo, la aurora de un sol inesperado.

A principios de 1801 D. José L. Osorio, primer Practicante del Hospital renunció su empleo, y Martinez fué nombrado en su lugar.

Gimenez había sido un maestro cariñoso: Jurao fué un bienhechor, un amigo verdadero. A estos dos hombres de principios austerios debí su educacion, el hombre que mas tarde debía prestar muchos servicios á su Pátria y consagrar una larga exsistencia de honradez, de abnegacion y de virtudes, al servicio de la humanidad doliente.

Jurao después de una larga y penosa enfermedad, espira en los brazos de su discípulo haciéndolo depósitario de sus últimas voluntades. Continuó sin embargo en el Hospital con D. José Diaz sucesor de Jurao, hasta 1805, época en que salió á recorrer los Departamentos de Maldonado, Minas y Cerro Largo, llevando por primera vez la vacuna y propagándola en todas las clases de la sociedad.

Terminada la mision que espontáneamente se había impuesto regresó á Maldonado donde continuó prestando sus servicios á varios heridos de gravedad que se hallaban en el Hospital.

En ese tiempo los ingleses se apoderaron de la ciudad. Por una feliz coincidencia, su habitacion quedaba frente al cuartel de los invasores; circunstancia que le

hizo adquirir relaciones con los medicos de la espedicion y sobre todo con el cirujano Mayor Doyley.

Un dia se le apersona éste acompañado de un intérprete y le hace decir que el General Base habia preguntado por él en el almuerzo; *que no habia de ser para darle nada* y que le aconsejaba se ausentase de la ciudad. Así lo efectuó en aquella misma noche con direccion a Pan de Azucar. El consejo era oportuno: al día siguiente todos los hombres útiles eran presos por órden del general y embarcados en la escuadra.

En Pan de Azucar se encontraba el ministro Perez del Puerto con la division Allende: Martinez recibe la comision de venir á Montevideo á proveerse de medicamentos y á su regreso es destinado como Cirujano á la division de D. José Rondeau; al dia siguiente ya tubo la ocasion de prestar sus servicios profesionales: los ingleses apurados por el hambre hacen una salida y llegan hasta la estancia de D. Manuel Nuñez donde son atacados por la division Rondeau obligandolos á retroceder.

Poco tiempo despues abandonaron Maldonado para venir al ataque de Montevideo: toman la capital y el Ministro Perez del Puerto se retira á Buenos Aires.

Desde entonces se consideró desligado de los compromisos de su empleo. Reinaba á la sazon, una epidemia de fiebre biliosa que se habia generalizado en los departamentos de Minas y Maldonado. El tratamiento que empleaban los facultativos ecsasperaba frecuentmente la enfermedad dándole un carácter de *adynamia* sumamente grave. Con incansable actividad y ardoroso celo, se trasportó sucesivamente á Minas, Maldonado y San Cárlos y las campañas circunvecinas tratando innumerables casos con el écsito mas feliz.

Continuó administrando anualmente la vacuna, librando varias ec es aquellas poblaciones de las terribles epidemias que las amenazaban, hasta 1812, época en que fué electo diputado acerca del jeneral Artigas, titulado entonces *Protector de los pueblos libres.*

Partió para Paisandú donde se encontraba el general, siguiendo de alli para el Arroyo de la China con sus cólegas Cabrera, Pascual Andino, Dr. Araucho, Dr. Cosio y D. Miguel Barreiro.

Concluida la mision se retiró á San Cárlos donde siguió ejerciendo la profesion; pródigo siempre en los actos de su inagotable beneficencia, y cuando en 1816 estalló la guerra con el Imperio con el mas ardiente entusiasmo ofreció à la patria sus servicios, y nombrado cirujano del ejército siguió la campaña resignado á soportar todos los azares de la guerra.

En el mes de noviembre del mismo año tuvo lugar la batalla de India Muerta donde la fortuna fué adversa á nuestras armas. Desde las cinco de la tarde de ese día permaneció hasta media noche, inmediato al campo de batalla, curando un número considerable de heridos. A esa hora avanzada recibe una carta particular anunciándole que dos oficiales de mérito, Gerónimo Duarty ayudante del General Rivera y Patricio Calderon, se hallaban gravemente heridos; y se decide

á partir al instante. En vano le observan la distancia que tiene que atravesar por medio del enemigo, y los peligros á que se espondria á cada paso en medio de una soldadesca dispersa y desmoralizada. Nada le detiene; se pone en marcha y logra salvar de la muerte á Duarty y Calderon.

¿Es posible hallar en un médico un arrojo de heorismo que muestre mas abnegacion, mas patriotismo y mas amor á sus semejantes?

Acomodando parte de los heridos en carretas, y otros á caballo, se dirijen por órden del general á la estancia de D. Mateo Cortés y de alli á las Minas, teniendo muy luego que abandonar este punto para retirarse á la calera de Garcia, por la aprocsimacion de Silveira general Brailero que buscaba la incorporacion con Lecoq.

El delegado D. Miguel Barreiro le ordena que traslade su hospital á San José, envia los enfermos á cargo del médico D. Manuel Olivera constatando al delegado que su presencia se hacía necesaria en un punto mas céntrico; que muchos heridos se encontraban sin aucilio en la villa de Minas y que marchaba á socorrerlos.

Las distancias que diariamente tenia que recorrer para socorrer á sus enfermos y los ardores de un sol abrasador le ocasionaron una violenta *oftalmia* que le obligó á solicitar una licencia del general para atender á su salud y se volvió de nuevo á San Carlos donde permaneció ejerciendo y administrando la vacuna encargado por el Dr. Gutierrez Moreno hasta el año 1839.

Durante los 9 años de guerra, prestó importantes servicios á la division del General D. Ignacio Oribe, y despues á la del coronel D. Juan Barrios; recibiendo de estos gefes repetidas muestras de la consideracion y aprecio á que era acreedor el Dr. Martinez. Desde 1851 ha permanecido en el seno de su familia atendiendo á su quebratada salud: sufriendo las consecuencias de una *congestion cerebral* que le acometió en Minas á principio de la guerra pasada.

Pero aun en este estado en que sus fuerzas no le permitian consagrarse á la asistencia, se le ha visto por repetidas veces, olvidándose á si mismo, responde á la voz del infortunio que imploraba su caridad llevando al desgraciado al remedio para calmar sus males y la *limosna* para aliviar su miseria.

Como médico dió a la sociedad las garantías de saber, de esperiencia y moralidad que ella tiene el derecho de escijir. Era Jubilado y pertenecia á la Sociedad de Medicina Montevideana como miembro Honorario.

Llegó al fin de su carrera, teniendo por recompensa (la sola que anhelaba) la tranquilidad de su pura conciencia, el aprecio de sus conciudadanos, y la dulce satisfaccion de haber sido el bienhechor, el Padre de los pobres.

Este es el momento de hacér á su memoria toda la justicia de que era digno, para que las jeneraciones venideras, la miren al menos con el respeto y veneracion que ella merece.

Y si se creyese que hay lisonja en mis palabras, apelo á las madres de familia del departamento de Maldonado. No hay temor en elogiar

á los muertos. La distancia que nos serpara impide que se turbe el valor sin riesgo de lastimar la modestia del héroe del Panegírico.

Un día que recordando varios episodios de su vida, le hacian mil reflexiones, sobre la indiferencia con que las *Ingratas repúblicas* miran á sus mejores servidores, el anciano profundamente conmovido me respondió: "yo nunca he servido guiado por el interés ni buscando el aplauso de los hombres: el sentimiento del bien es innato en mí: como médico y como ciudadano he hecho todo cuanto he podido, por lo demás... desprecio la calumnia, desprecio la ignorancia y perdono la ingratitud".

Palabras sublimes dignas de su grande alma, y de su magnánimo corazón!

Montevideo, Diciembre 26 de 1860.

FRANCISCO ANTONINO VIDAL

III

Documentos

D. Cayetano Rodríguez de Arellanos primer comandante del cuerpo de veteranos de caballeria de blandegues, de la Banda Oriental del Rio de la Plata al Norte y comandante militar de esta villa y Frontera del Brasil.

Certifico: que el practicante del Real Hospital de la Caridad de Maldonado D. Francisco Martínez ha pasado a ella á esta villa en donde con el mayor acierto y desinterés ha envacunado á innumerables gentes de ambos secsos y todas edades ofreciéndose voluntariamente y sin gratificacion la menor á recorrer las estancias de esta jurisdiccion en que con igual acierto ha hecho la misma operacion conduciendo el pus de unos en otros sin que en ninguno de ellos se haya esperimentado el mas leve atraso de salud haciendo al mismo tiempo curaciones tratis por no haber facultativo en este destino cuyos vecinos han quedado sumamente satisfechos de este servicio á la humanidad. Su desempeño y prontitud en acudir aun en las horas mas intempestivas á remediar sus dolencias, siendo algunas de ellas de gravisima consideracion y aun desesperanzados del remedio en que ha invertido de limosna bastante porcio de medicamentos que condujo de repuesto consigo para el caso en que le fueran necesarios de que por necesidad hizo uso por no haberlo en la Botica de este hospital en donde hizo una operacion á un cabo de Blandengues que desde el mes de junio pasado se hallaba padeciendo una grande inflamacion que contenía en si escesiva porcion de materias pútridas sin encontrar remedio ni curacion en el cirujano de la espedicion del mando del Teniente Coronel D. Francisco Xavier de Viana donde se hallaba destinado dicho cabo y se retiró desauciado del citado Hospital de esta Villa en donde tampoco encontró alivio hasta que el precitado D. Francisco Martinez hizo la operacion indicada con la cual y con haberle sacado aquellos materiales que sin duda lo llevaban á la sepultura sacó del peligro en que se hallaba el paciente.

Y á fin de que pueda hacer constar este servicio (que por su acierto y desinterés se hace tan recomendable á favor de su mérito) en donde convenga le doy

este en la villa de Melo á 20 de enero de 1806.

(Firmado):-*Cayetano Ramírez de Arellano*

COPIA

Montevideo, Enero 14 de 1839.- El General del Ejército Constitucional- Mas de 30 años de servicios á la humanidad y á la administracion, desempeñando con desinterés, constancia y sufrimiento-ya derramando en la campaña el remedio contra la plaga de la viruela; ya buscando y prodigando el alivio y el consuelo del doliente desvalido: ya disminuyendo los males de la guerra en los ejércitos y Campos de Batalla: un periodo igual de patriotismo puro é incontestable, al través de las vicisitudes de los tiempos, una vida moderada y de opinión inequívoca, en medio de los partidos ardientes; condiciones tan nobles forman por si mismas un titulo sagrado, que llama la atencion de la autoridad, para que pueda servir de ejemplo, y de consuelo al mérito modesto y silencioso. Entre tantos que buscan el precio del mérito, es moral y útil que un caso distinguido sea hallado por la autoridad, sin que sea solicitada. Por estas consideraciones decreto:

Art. Iº. Se declara á favor del profesor de Medicina y cirujia D. Francisco Martinez, el goce anual de *mil y doscientos* pesos que en clase de pension disfrutará durante su vida.

2º. Comuniquese, publiquese y dese al Registro.-RIVERA.- *Santiago Vazquez-Enrique Martinez.*-Está conforme. El oficial 1º de gobierno (Firmado).- *José G. Palomeque.*

COPIA

D. Juan gutierrez Moreno. Dr. en Medicina, Medico de Policia de esta capital, y Administrador general de la vacuna etc.

Certifica: que desde el año de mil ochocientes diez y nueve que está á mi cargo la administracion de la vacuna de esta ciudad, he remitido todos los años en las estaciones medias de Primavera y Otoño la vacuna en pus ó costras á D. Francisco Martinez, que por espacio de muchos años ejercia la medicina en San Carlos donde ha propagado anualmente este preservativo de la viruela, consiguiendo por este medio la conservacion de toda aquella poblacion en todo este periodo sin epidemia de dicha enfermedad, debiendose este beneficio que han gozados aquellos habitantes, á esos sentimientos filantrópicos solamente, sin llevar otro interés ni ambicion en estos actos de beneficencia, que la preservacion de sus conciudadanos de las mortiferas epidemias virulosas que en varias épocas han asolado diferentes puntos de este estado; Siendo todo esto debido á su constancia en solicitar la remision de la vacuna de esta Administracion y su asiduidad en propagarla en las referidas épocas, cuidando siempre de remitir seguidamente á esta administracion las listas de la persona que han sido vacunadas con feliz écsito. Y para que sirva á los fines que convenga lo firmo en Montevideo á 3 de enero de 1839.

(Firmado):-*Dr. Juan Gutierrez Moreno.*

COPIA

Certifico que D. Francisco Martinez desde el año diez, ha prestado gratuitamente por su facultad medica, los mayores servicios á las tropas de la patria, en todos los lugares donde se ha hallado, prodigando á sus enfermos y heridos no solo los mas esmerados socorros de su asistencia, sino tambien en muy muchas ocasiones costeandoles las medicinas necesarias á su curacion.

Cuando la guerra de la invasion Portuguesa tuvo á su cargo el hospital general de medicina y ciirujia establecido en San José en el cual habia crecido numero de enfermos tanto pertenecientes al ejército patrio, como de los prisioneros tomados en las diferentes acciones ocurridas en aquella época, siendo generalmente asitidos todos con el mayor celo y acierto. Y en medio de las facultades que evidentemente daba á culquier pretension suya el aprecio general, que tan justamente habia cautivado, sirvió siempre sin mas sueldo, ní aspiracion á recompensa; que la noble satisfaccion de su eminente patriotismo, y sin que lo gratuito de sus tan continuados servicios, hubíese disminuido jamas en caso ni circunstancia alguna en esmero y asiduidad. Montevideo 21 de Diciembre de 1838.

(Firmado):-*M. Barreiro.*

———

COPIA

El ciudadano Ignacio Oribe, Brigadier generál de los ejércitos de la República, Benemérito de la patria, etc.

Certifico: que el Dr. en medicina D. Francisco Martinez prestó sus servícios cientificos á las tropas que componen las divisiones á mis órdenes en el Departamento de Maldonado durante la guerra, desde mil ochocientos cuarenta y tres hasta mil ochocientos cuarenta y siete que ni las distancias ni la fuerza de las estaciones amilanaron un deber humanitario digno á la mision santa de su deber: Que durante ese largo periodo de asistencia al ejército no quiso el señor Dr. Martinez recíbir la menor recompensa á sus servicios filantrópicos.

Y á los efectos que puedan provenirle le doy este en mi quinta del Miguelete Paso del Molino. Mayo veinte y dos de mil ochocientos cincuenta y nueve.

(Firmado):-*Ignacio Oribe.*

Nota de los Editores

Referencias bibliográficas

Berro, Mariano.- **Francisco Dionisio Martínez. Autobiografía.** San Carlos, 1859. Revista Histórica. 6:416 y 622. Montevideo, 1913.

Díaz de Guerra, M.; Chabot, C.E.- **Historia de la atención de la salud en Maldonado.** 1755-1991. Montevideo, 1992. Págs. 26 a 51.

—0—

Medallas de oro y de plata de la Facultad de Medicina desde 1914 a 1975

- Decreto del Poder Ejecutivo de 25/XI/1913 -

- Decreto modificativo del 14/XII/1914 -*

1)	1914	CLIVIO NARIO.....	Oro	
2)	1915	ALFREDO RODRIGUEZ CASTRO	Oro	
3)	1916	MANUEL LANDEIRA	Oro	
4)	1917	RAFAEL CAPURRO	Oro	
5)	1918	BENIGNO VARELA FUENTES	Oro	
6)	1919	JULIO TEODORO DECOUD (Paraguayo).....	Oro	
7)	1920	JOSE MARIA ESTAPE	Oro	
8)	1921	JUAN CARLOS DEL CAMPO	Oro	
9)	1922	JOSE ROSEMBLAT	Oro	
10)		ABELARDO SAENZ	Oro	
11)	1923	MARIO RINALDI GUERRA	Oro	4.393
12)		FERNANDO D. GOMEZ	Oro	4.393
13)	1924	ARNOLDO MEERHOFF	Oro	4.59
14)		WALTER MEERHOFF	Plata	4.545
15)	1925	ROGELIO RISO	Oro	4.50
16)		ALBERTO AMARGOS	Plata	4.13
17)	1926	ENRIQUE LAMAS POUEY	Oro	4.60
18)		PEDRO LARGHERO IBARZ	Plata	4.48
19)	1927	HECTOR FRANCHI PADE	Oro	4.409
20)		RODOLFO DE ALMEIDA PINTOS	Oro	4.242
21)	1928	JOSE LUIS BADO	Oro	4.696
22)		FELIX LEBORGNE	Plata	4.545
23)		JOSE BERNARDINO RODRIGUEZ	Plata	4.545
24)	1929	ABEL CHIFFLET	Oro	4.681
25)		ROBERTO GUERRA	Plata	4.56
26)	1930	.....	?	
27)	1931	ALBERTO VAZ FERREIRA	Oro	4.757
28)		FERNANDO HERRERA RAMOS	Plata	4.575
29)	1932	JOSE BALDOMIR	Oro	4.833
30)		ANGEL A. FASCIOLI	Plata	4.50
31)	1933	ANTONIO R. GRASSO	Oro	4.378
32)		HECTOR A. CASTIGLIONI	Plata	4.151
33)	1934	EDUARDO C. PALMA	Oro	4.803
34)		HECTOR C. ANASTASIA	Plata	4.363
35)	1935	JOSE J. ESTABLE	Oro	4.742
36)		ALBERTO L. MATTEO	Plata	4.227
37)	1936	CARLOS SAYAGUES SELLANES	Oro	4.348
38)		OMAR O. TAPELLA	Plata	4.075
39)	1937	.....	?	

40)	1938	FEDERICO S. UMPIERREZ	Oro	4.466
41)		AMADEO GROSSO ROSSI	Plata	4.228
42)	1939	ALEJANDRO POU DE SANTIAGO	Oro	4.116
43)		MARTIN MIQUEO	Plata	3.875
44)	1940	LUIS MARIA BOSCH	Oro	4.16
45)		CESALINO SILVEIRA	Plata	4.133
46)	1941	ALFONSO GRAÑA	Oro	4.40
47)		REMIGIO LAMAS	Plata	4.35
48)	1942	GONZALO J. FERNANDEZ	Oro	4.16
49)		JUAN FRANCISCO CASSINELLI	Plata	4.15
50)	1943	PABLO P. RECARTE	Oro	4.01
51)		RENE ARMAND UGON	Plata	3.98
52)	1944	DALMIRO PEREZ	Oro	4.26
53)		JOSE A. APPRATO	Plata	4.21
54)	1945	.....	Desierta	
55)		WALTER GARCIA FONTES	Plata	4.10
56)	1946	ALBERTO M. FERNANDEZ	Oro	4.57
57)		MARIA D. BOTTINELLI.....	Plata	4.23
58)	1947	CARLOS M. SANGUINETTI	Oro	4.85
59)		JORGE A. DE VECCHI	Plata	4.50
60)	1948	ALFREDO NAVARRO	Oro	4.68
61)		ROBERTO CALDEYRO BARCIA	Plata	4.63
62)	1949	MIGUEL A. PATETTA	Oro	4.63
63)		RAUL GONZALEZ	Plata	4.57
64)	1950	CARLOS A. MIQUETTI	Oro	4.58
65)		CARLOS AVELLANAL	Plata	4.55
66)	1951	ALBERTO BARQUET	Oro	4.59
67)		JORGE GALEANO MUÑOS	Plata	4.41
68)	1952	JUAN A. FOLLE RICHARD	Oro	4.82
69)		CONRADO NIN AVELLEIRA	Plata	4.49
70)	1953	ALBA ADDIEGO	Oro	4.65
71)		DIANA ACLE	Plata	4.57
72)	1954	TOMISLAV KVASINA	Oro	4.47
73)		CARLOS GOMEZ HAEDO	Plata	4.34
74)	1955	JUAN J. CAYAFFA BONIFAZ	Oro	4.57
75)		LUIS E. FOLLE RICHARD	Plata	4.30
76)	1956	STELLA CASTILLO DE BONNEVAUX	Oro	4.40
77)		JUAN LEIZAGOYEN	Plata	4.33
78)		ARMANDO G. LEMA	Plata	4.33
79)	1957	EDITH GERSTLE	Oro	4.69
80)		ALBRECHT A. MEERHOFF	Plata	4.64
81)	1958	DANTE PETRUCCELLI	Oro	4.61
82)		RICARDO VOELKER	Plata	4.26
83)	1959	ENRIQUE LACA DANZA	Oro	4.78
84)		EUGENIO BONAVITA PAEZ	Oro	4.78
85)	1960	MANUEL ALBO VOLONTE	Oro	4.78
86)		CESAR P. BARROS	Plata	4.63
87)	1961	JUAN C. PLA	Oro	4.63
88)		RICARDO GARCIA MULLIN	Plata	4.50

89)	1962	ROMULO DANZA	Oro	4.61
90)		ALBERTO DEL CAMPO	Plata	4.50
91)	1963	MARTIN RAMON HARRETCHE	Oro	4.61
92)		RICARDO JUAN CARITAT	Plata	4.52
93)	1964	JUAN C. CASTIGLIONI BARRIERI	Oro	4.71
94)		NORBERTO TAVELLA	Plata	4.52
95)	1965	CARLOS SUERO CASTRO	Oro	4.71
96)		RICARDO MOREL INVERNIZZI	Plata	4.52
97)	1966	MYRTA CASAS PAGANINI	Oro	4.56
98)		JORGE TORRES	Plata	4.52
99)	1967	GILBERTO PRAT CAPURRO	Oro	4.76
100)		CARLOS GOMEZ FOSSATTI	Oro	4.76
101)		M.T. IRIBARRU MUTUBERRIA	Plata	4.61
102)	1968	FRANCISCO CRESTANELLO	Oro	4.90**
103)		CARLOS BEKERMAN WEIL	Plata	4.79
104)	1969	JORGE J. RAUCH	Oro	4.89
105)		PAZ SANTURTUN IBARBURU	Plata	4.35
106)	1970	RICARDO BERNARDI	Oro	10.85
107)		.....		?
108)	1971	MARIO SCHIMCHAK	Oro	11.40
109)		MARIA KLEIBER	Plata	11.00
110)	1972	EDWARD DE ROBERTIS	Oro	11.42
111)		LUIS A. CARRIQUIRY	Plata	11.36
112)	1973	RICARDO A. POU FERRARI	Oro	11.07
113)		JOSE E. SECO RODRIGUEZ	Plata	10.93
114)		ALVARO O. IFER ISERN	Plata	10.93
115)	1974	MARTA NESE RAVAZZANI	Oro	10.85
116)		VICTOR STEIGER	Plata	10.64
117)	1975	JULIO DE CARO	Oro	11.57
118)		PEDRO AMONTE	Plata	?

Nota de los Editores

Esta lista fue presentada a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina por el Dr. Washington Vignolo Puglia (1927-1994) ex Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Montevideo entre los años 1976 y 1985.

* Notas Bibliográficas

Reglamento de la Universidad*

Modifícase el Capítulo VI, relativo a la Colación de Grados y Títulos

Ministerio de Instrucción Pública

Monteideo, Noviembre 25 de 1913.

Vistos: Estos antecedentes elevados por la Universidad, relativos á la reorganización de la colación de grados ó títulos;

Considerando: Que la fiesta anual universitaria, con motivo de la colación de grados, es una ceremonia útil y simpática, que reune en un acto de expansión á las autoridades directivas, profesorados y estudiantes de la Universidad;

Que esa ceremonia tiene un significado consagratorio de justiciero estímulo, con respecto a los que terminan sus estudios;

Considerando: Que la colación pública de grados había caído en desuso, debido á la existencia de ciertas disposiciones que perjudicaban a los graduandos;

Que conviene subsanar las deficiencias existentes, á fin de restablecer una fiesta que tiende á fortificar la corriente de acercamiento entre el pueblo y la Universidad;

Considerando: Que las objeciones formuladas por la Comisión Especial del Consejo de Medicina no tienen razón de ser:

1º Porque no se trata de implantar una ceremonia, sino de reorganizar una ya existente, y que ninguna disposición legal había suprimido;

2º Porque el nuevo plan de estudios vigente en Medicina colocará á sus egresados en las mismas condiciones que los de las otras Facultades;

3º Porque la reglamentación que se establece por este decreto, permitirá que, sin ningún sacrificio, aprovechen la colación los estudiantes de Medicina que sigan los anteriores planes de estudios, siempre que terminen su carrera en el período comprendido entre el 1º de Noviembre y la fecha de citación á los graduandos;

4º Porque la fiesta de confraternización que menciona dicha Comisión no es excluyente de la ceremonia de la colación, antes bien se complementan, y que si por cualquier circunstancia aquélla no se realiza, no hay motivo para dejar de celebrar ésta;

Considerando: Que no son acertadas las observaciones del Consejo de Enseñanza Secundaria y Preparatoria sobre la conveniencia de excluir de la ceremonia de la colación de grados á los estudiantes que terminen su bachillerato, porque, si bien el título á que esta circunstancia da lugar no acredita el final de

* Reproducido de: Registro Nacional de Leyes y Decretos y otros Documentos. Ministerio del Interior. Montevideo, 1914. Págs. 679-683.

una carrera, en cambio marca una etapa bien caracterizada en la vida estudiantil, dentro de la actual organización universitaria, que exige la expedición del título de bachiller como acto previo á la obtención de los títulos superiores;

Que el argumento de orden económico tampoco es admisible, porque el presente decreto sólo reglamenta la colacion de grados, es decir, la ceremonia con que la Universidad festeja la terminación de ciertos estudios, sin que nada tenga que ver con los diplomas que certifican esos hechos, y para cuya expedición recién se requeirá el previo pago de los impuestos correspondientes;

Que en cuanto á la juventud de los graduandos, lejos de ser un inconveniente, puede constituir una ventaja,porque es, precisamenten en esa época en que mejor resultado dan las fiestas que premian el talento ó las virtudes universitarias, porque se graba definidamente en sus jóvenes imaginaciones el triunfo de sus compañeros y puede provocarles una justa emulación en sus estudios superiores;

Considerando: Que si bien á los estudiantes de Notariado no se les otorga un grado ó un título, -porque esto es privativo de la Excelentísima Alta Corte de Justicia,- no existe ningún inconveniente en que se les inlcuya en la ceremonia de la colación pública, -que no es otra cosa que una fiesta de estímulo y de confraternización académica,- -al solo efecto de que se declare que han concluído los estudios universitarios requeridos para el ejercicio de su profesión;

Considerando: Que aun cuando los estudiantes de Comercio no dependan de la Universidad, sino del Ministerio de Instrucción Pública, están por esta circunstancia relacionados con aquélla y nada se opone á que sean incluídos en la colacion de grados o títulos que se reorganiza por este decreto;

Considerando: Que la colación privada para la obtención de grados ó títulos académicos, como se establece en el artículo 108 del actual Reglamento, carece de toda finalidad, constituyendo una ceremonia desprestigiada e inútil;

Que debe suprimirse del mecanismo administrativo todo aquello que no obedezca á algún motivo racional que lo justifique, sustituyéndolo por otras disposiciones más en armonía con la finalidad que se desea obtener:

Considerando: Que es de sumo interés estimular la afición á los estudios, y que á esto también puede contribuir el establecer, -además de las ventajas materiales que se acuerdan actualmente, como exoneraciones de derechos de títulos, matrículas, bolsas de viaje, etc., -un premio que represente una consagración permanente de los triunfos universitarios del graduado, por ejemplo una medalla de oro que podrá facilitar al poseedor el éxito en la lucha por la vida, y cuyo premio estaría en armonía con lo que dispone el artículo 132 de la Constitución, que admite las distinciones producidas por el talento ó las virtudes;

El Poder Ejecutivo acuerda y decreta:

Artículo 1º. El capítulo VI del Reglamento General Universitario,

sobre "Colación de grados y títulos", quedará redactado en la siguiente forma:

"Artículo 106. Los grados y títulos universitarios y los demás que se indican se otorgarán en sesión pública y solemne, presidida por el Ministro de Instrucción Pública, ó por el Rector de la Universidad en ausencia de éste. Los impuestos de títulos podrán abonarse después de la colación pública, pero siempre antes de obtener el diploma que acredite el título otorgado.

Art. 107. Todos los estudiantes que hayan terminado los cursos completos de Derecho y Ciencias Sociales, Notariado, Medicina y Cirugía, Farmacia, Odontología, Ingeniería, Arquitectura, Agrimensura, Bachillerato en Ciencias y Letras y Comercio, tendrán la obligación de presentarse á recibir sus grados ó títulos en la fecha del 15 de Diciembre al 15 de enero siguiente que designe el Consejo Universitario, y que se comunicará á los consejos parciales y á la Escuela de Comercio. Con diez días de anticipación á la fecha indicada, dichas Corporaciones convocarán, por avisos publicados en la prensa, á todos los que se hallen en estado de recibir algún grado o título ó que estén en las condiciones indicadas en este decreto, para que se presenten á inscribirse, bajo apercibimiento de postergación por un año.

Art. 108. La colación general de grados que se menciona en los artículos anteriores, se realizará en el salón de actos públicos de la Universidad con arreglo á las formalidades que se expresan. Abierto el acto, hará uso de la palabra el que lo presida ó la persona que éste designe.

De inmediato el Secretario General de la Universidad leerá la nómina de los graduandos, que llevarán el distintivo del grado, título ó estudios, con especificación de la respectiva carrera. Terminada la lectura, el Presidente del acto otorgará los grados, pronunciando la siguiente fórmula: "En virtud de los exámenes que con aprobación habéis rendido, y, en nombre de la Universidad, os confiero los grados correspondientes á los estudios que, respectivamente, habéis cursado, y vosotros, los que rendisteis todos los exámenes de Notariado, os declaro que habéis terminado los estudios universitarios requeridos para el ejercicio de vuestra profesión. Cada Consejo indicará al Rector el nombre de tres á cinco graduados que debrán formular de viva voz, cada uno, y después de recibir el grado, una breve proposición relacionada con sus estudios. Cualquier graduado, si lo desea, puede hacerlo también.

Art. 109. Podrán dejar de concurrir á la colación pública de grados y títulos y obtenerlos en la forma indicada en el artículo 110: 1º Los que están imposibilitados de concurrir á la Universidad el día indicado para la colación pública por la enfermedad ú otro motivo grave, debidamente justificado ante el Decano ó Director respectivo; 2º Los que haya terminado sus estudios antes del 1º de Noviembre anterior a la colacion y hayan solicitado la obtención en la forma determinada en el artículo siguiente, antes de la primera quincena de ese mismo mes.

Art. 110. En los casos exceptuados en el artículo anterior, el Consejo respectivo otorgará el título y mandará extender el diploma sin la asistencia del interesado, á solicitud de éste, favorablemente informada por el Decano respectivo ó el Director para la Escuela de Comercio, y previo pago del impuesto del título. Este será autorizado en las mismas condiciones que actualmente.

Art. 111. Créase para cada una de las ramas universitarias superiores -Bachillerato en Ciencias y Letras y Escuela de Comercio- una medalla de oro como premio de terminación de estudios. La medalla corresponderá al alumno que haya obtenido la más alta clasificación en los exámenes de la respectiva rama, siempre que dicha clasificación represente, por lo menos, la mitad más una de las notas de sobresaliente por unanimidad y por mayoría en todas las materias.

Para las Facultades de Medicina y Matemáticas y ramas anexas á éstas no se requerirá esta última condición.

Los Consejos indicarán al Rector de la Universidad el nombre del estudiante merecedor de la medalla, eligiéndose entre los que hayan concluído sus estudios en el mismo período de exámenes ó en el mismo año cuando se trate de estudiantes de Medicina.

La medalla sólo se entregará en colación pública de grados por el que presida ésta. Cuando el merecedor de la medalla fuere un estudiante de Medicina que hubiese obtenido el grado privadamente, concurrirá al acto de la colación pública al solo efecto de recibir su premio.

En el caso de que el estudiante á quien correspondiese este premio no concurriese á la colación por un motivo grave justificado, se postergará la entrega de la medalla para una de las colaciones siguientes, sin perjuicio de que obtenga su título en la forma determinada por el artículo 110. Si el estudiante á quien correspondiese la medalla no quisiera ó no pudiese aceptarla, ella no será discernida al que le siga en clasificación.

Art. 112. El distintivo á que se hace referencia en el artículo 108 consistirá: en una roseta roja para los doctores en Derecho y Ciencias sociales; en una amarilla, para los doctores en Medicina y Cirugía; en una azul, para los Ingenieros; en una violeta, para los Arquitectos; en una celeste, para los Agrimensores; en una anaranjada, para los Farmacéuticos; en una blanca, para los de Comercio; en una roja y verde, para los de Notariado; y en una verde, para los Bachilleres en Ciencias y Letras".

Art. 2º Los gastos que se originen para el cumplimiento de las precedentes disposiciones se imputarán á rentas universitarias, con excepción de la medalla de oro para la Escuela de Comercio, que será satisfecha con rentas de ésta.

Art. 3º El presente decreto se aplicará á los estudiantes que hayan concluido los respectivos estudios después de su publicación.

Art. 4º Deróganse todas las disposiciones que se opongan al cumplimiento de este decreto.

Art. 5º Comuníquese, publíquese, etc.

BATLLE Y ORDOÑEZ
Baltasar Brum

—o—

Colación de grados universitarios*

Disposiciones reglamentarias

Ministerio de Instrucción Pública

Montevideo, Diciembre 29 de 1914

Considerando: Que debido á la falta de capacidad del salón de actos públicos de la Universidad para celebrar la ceremonia de la colación general de grados, hay conveniencia en establecer que la colación de los bachilleres se efectúe en acto separado, máxime cuando esos terminan sus estudios generalmente, en Febrero ó en el período reglamentario de Junio, y nada urge para que el grado sea acordado de inmediato;

Considerando: Que conviene que la medalla á que se refiere el artículo 111 del decreto sobre colacion de grados constituya un premio excepcional, cuya adjudicación debe quedar librada al criterio del Honorable Consejo Universitario, sin sujetarse á reglas fijadas con anticipación, que pueden desnaturalizar la finalidad de aquel premio;

El Poder Ejecutivo acuerda y decreta:

Artículo 1º La colación pública de los grados de bachilleres en Ciencias y Letras se efectuará en la primera quincena del mes de julio. La colación privada del grado de bachilleres en Ciencias y Letras sólo podrá efectuarse en casos excepcionales y con la previa autorización del Poder Ejecutivo.

Art. 2º Los cuatro primeros incisos del artículo 111 (decreto 25 de Noviembre de 1913) se sustituyen por los siguientes: "Créase para cada una de las ramas universitarias superiores, -bachillerato en Ciencias y Letras y Escuela de Comercio,- una medalla de oro como premio de terminación de estudios para los estudiantes que, en la rama respectiva, se hubiesen distinguido por una actuación sobresaliente. La medalla será discernida por el Consejo Universitario á propuesta de los Consejos parciales, que indicarán, con los respectivos fundamentos, el nombre del estudiante merecedor de la medalla, eligiéndose entre los que hayan concluído sus estudios en el mismo período de exámenes, ó en el mismo año cuando se trate de estudiantes de Medicina"

Art. 3º Comuníqueses, publíquese, etc.

BATLLE Y ORDOÑEZ
Baltasar Brum

---

* Reproducido de: Registro Nacional de Leyes, Decretos y otros Documentos. Ministerio del Interior. Montevideo, 1914. Págs. 615-616.

Informe de la labor realizada por la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina durante los años 1993-1994

PROF. DR. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN
ENCARGADO DE LA SECCIÓN HISTORIA DE LA MEDICINA

DR. JUAN IGNACIO GIL Y PEREZ
AYUDANTE DE CLASE

BR. SANDRA BURGES ROCA
AYUDANTE HONORARIA

MONTEVIDEO
1995

I N D I C E

Pág.

I. INTRODUCCION 260

II. DOCENCIA 260

Cursos de Historia de la Medicina 260
Curso de Historia de la Ciencia en el Uruguay 273

III. ACTIVIDADES ACADEMICAS 276

Seminarios mensuales 276
Actuación en la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina 288

IV. Actividades de Extension Universitaria y Asesoramientos 288

Homenaje a Charcot 289
Conferencias 290
Introducción a la Bioética 291
Sangre indígena en nuestra población - FERNANDO MAÑE GARZON 293
Evaluación de la Biblioteca de la Facultad de Medicina
MARTHA BEYA BONIFAZ 294
¿La mísera Biblioteca o la Biblioteca de la miseria?
FERNANDO MAÑE GARZON y col. 301
Entrega de Títulos de Profesor Emérito al Prof. Dr. Fernando
Mañé Garzón 304
El arduo latín en la cultura uruguaya - FERNANDO MAÑE GARZON 306
La experimentación animal - FERNANDO MAÑE GARZON 311
Las cuatro medicinas - FERNANDO MAÑE GARZON 314
Algunos consejos para la formación en Medicina Clínica
FERNANDO MAÑE GARZON 317
Tango y medicina 319
Reconocimiento a Decanos, Profesores e Iniciadores de Escuelas 320

..... 329

V. ASESORAMIENTOS 329

VI. ARCHIVOLOGIA 322

VII. INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES 335

VIII PANORAMA ACTUAL Y PERSPECTIVA DE DESARROLLO 360

Informe de la labor realizada por el Departamento de Historia de la Medicina durante los años 1993 y 1994

I

La labor que realizamos en historia de la medicina asiste a una expansión lenta y sostenida. Decimos sostenida porque se han mantenido incólumes y renovadas las actividades ya creadas, entiéndase, las **sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina**, el **Curso Libre** y el **Seminario Mensual** en la Facultad, en orden cronológica de aparición.

Lenta expansión, porque recién en 1994 se ha conseguido rescatar y reciclar un local para independizar la tarea de archivo e investigación de la labor docente y académica.

Todavía está pendiente la adecuación locativa y organizacional de la Biblioteca y Archivo Histórico Médico.

En el año 1994 hemos logrado un sustancial aporte a la memoria iconográfica de nuestra Facultad al haber impulsado la ampliación de la Galería de retratos de Maestros Universitarios de la Medicina Nacional, en el Aula Magna.

Asimismo durante este año se relaizó el primer Curso sobre Historia de la ciencia en el Uruguay dictado en nuestro Departamento.

A continuación exponemos detalladamente la labor docente, de investigación y de extensión cultural y asesoramiento realizados en estos dos años.

II

I. Cursos de Historia de la Medicina

Los cursos de historia de la medicina impartidos en 1993 y 1994 han mantenido su característica de ser extracurriculares, abiertos y realizados los días lunes entre las 18 y las 19 horas.

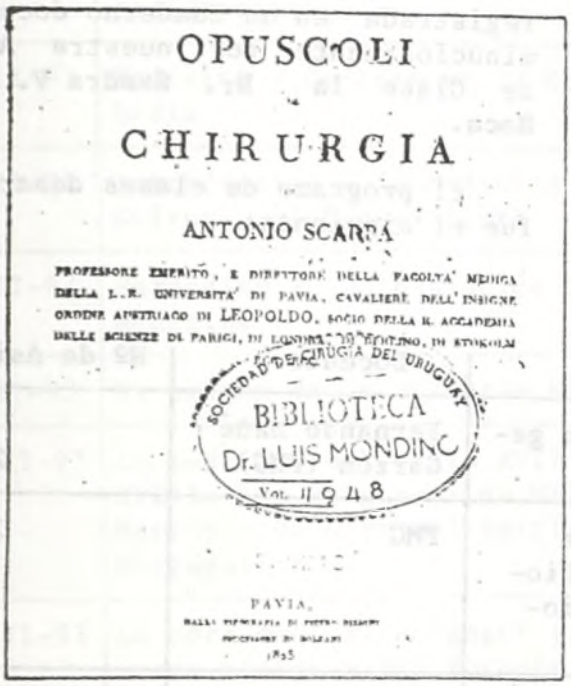
La propaganda de los mismos se hizo con la asistencia del Sindicato Médico del Uruguay a través del diseño gráfico del Sr. César Cignago, del invalorable apoyo del Administrador General Dr. Antonio Turnes.

1. Curso del año 1993

En el afiche de propaganda se utilizó como iconografía las portadas de una obra del cirujano anatomista Antonio Scarpa (1752-1832), cedida por la Biblioteca de la Sociedad de Cirugía a la Biblioteca de este Departmento, y la del único ejemplar de la primer publicación médica nacional de investigación, obra del cirujano español Cayetano Garviso, que perteneciera a la biblioteca del cirujano hidatidólogo Velarde Pérez Fontana (1897-1975).

Se dictaron 32 clases entre el 10 de mayo y el 20 de diciembre. La asistencia al curso fue en su mayoría de estudiantes de medicina del Ciclo Básico y destacamos la participación de algunos médicos

Curso 1993 de Historia de la Medicina


OPUSCOLI

CHIRURGIA

ANTONIO SCARPA

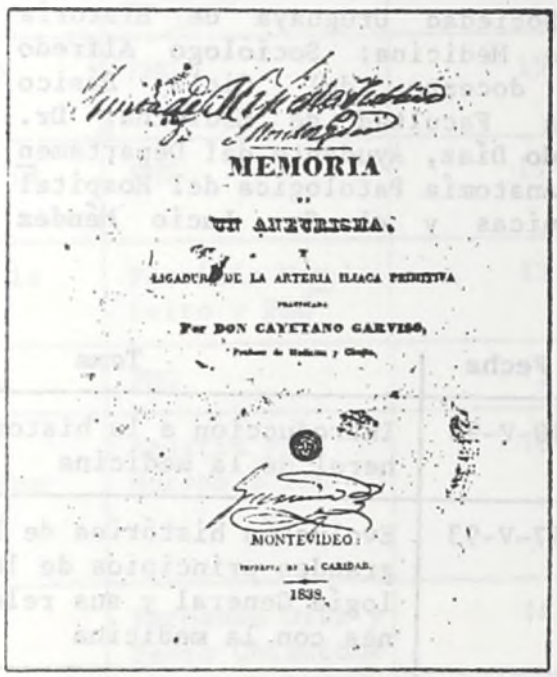
PROFESSORE EMERITO, E DIRETTORE DELLA FACOLTA' MEDICA DELLA L. R. UNIVERSITA' DI PAVIA, CAVALIERE DELL'INSIGNE ORDINE AUSTRIACO DI LEOPOLDO, SOCIO DELLA R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI PARIGI, DI LONDRA, DI TORINO, DI STOCKOLM

SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL URUGUAY
BIBLIOTECA
Dr. LUIS MONDINO
Vol. II 948

PAVIA.

1805

Ejemplar cedido por la Biblioteca de la Sociedad de Cirugía a la Biblioteca Histórica del Departamento de Historia de la Medicina.


MEMORIA

UN ANEURISMA;

Y

LIGADURA DE LA ARTERIA ILIACA PRIMITIVA

Por DON CAYETANO GARVISO,

MONTEVIDEO:

1839.

Primer trabajo médico con intención de aporte original publicado en Uruguay. (Ejemplar que perteneció a Velarde Pérez Fontana).

1er. Semestre
Historia de la Medicina Universal

2o. Semestre
Historia de la Medicina Nacional

Día de comienzo: Lunes 10 de Mayo - Hora 18
El Curso se dictará los lunes, a la hora 18, en el Departamento de Historia de la Medicina, Gral. Flores 2125, Subsuelo.
La asistencia al mismo será totalmente libre.

SE ENTREGARA CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Reducido del original de 36 x 25 cm

y docentes colaboradores que enriquecieron el desarrollo del curso: **Dr. Pedro Chiancone**, ginecólogo; **Dr. Murillo A. Bais**, Asistente de Clínica Médica del Hospital Maciel; **Dr. Alberto Galasso**, médico toxicólogo y miembro de la Sociedad Uruguaya de Egiptología; **Dr. José María Ferrari Goodschaal**, ex jerarca del Ministerio de Salud Pública; **Dr. Augusto Soiza Larrosa**, Profesor Agregado de Medicina Legal y miembro de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina; **Sociólogo Alfredo Falero** docente del Ciclo Básico de la Facultad de Medicina; **Dr. Fernando Díaz**, Ayudante del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas y el **Sr. Lucio Méndez Miguez**, delirante periodista.

El espíritu de este curso fue eminentemente cooperativo y seminarial, destacándose la colaboracion en algunas clases de los estudiantes de medicina **Br. Agustín Fau Moreno** del Ciclo de Estructura y Funciones Normales y la Br. Patricia Monteiro del Ciclo Básico.

La asistencia al curso está registrada en un cuaderno documentado minuciosamente por nuestra Ayudante de Clase la **Br. Sandra V. Burgues Roca.**

El programa de clases desarrollado fue el siguiente:

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº de Asistentes
1	10-V-93	Introducción a la historia general de la medicina	Fernando Mañé Garzón (FMG)	20
2	17-V-93	Evolución histórica de los grandes principios de la Biología General y sus relaciones con la medicina	FMG	22
3	24-V-93	La medicina primitiva a través de la historia y su persistencia en el mundo actual	FMG	21
4	31-V-93	Introducción a la antropología y a la historia de la medicina en el Oriente Antiguo	FMG	20
5	7-VI-93	Medicina en el Antiguo Egipto	Alberto Galasso	20
6	14-VI-93	Conceptuación de la Medicina Egipcia en la evolución de la historia de la medicina	FMG	21

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº de Asistentes
7	21-VI-93	El concepto de enfermedad en las medicinas griegas, alejandrina, etrusca y romana	FMG	17
8	28-VI-93	Galeno: paradigma de la medicina greco-romana hasta el Renacimiento.	Sandra Burgues Roca (SBR) y FMG	12
9	5-VII-93	La Medicina Arabe o el puente entre la Ciencia griega y el Mundo occidental.	Juan Ignacio Gil (JIG)	18
10	19-VII-93	Medicina y Cultura en la Edad Media	FMG	15
11	26-VII-93	Introducción a la Medicina y la Cultura del Renacimiento	FMG	17
12	2-VIII-93	Paracelso y la revolución de la Medicina	Patricia Monteiro y FMG	13
13	9-VIII-93	El origen de la Scientia Nova	FMG	15
14	16-VIII-93	La medicina del siglo XVII al XVIII. Los programas de William Harvey y de Giovanni Battista Morgagni	Agustín Fau Moreno y FMG	15
15	23-VIII-93	La obra de G.B. Morgagni y breve historia del forceps	Fernando Díaz y Pedro Chiancone	14
16	30-VIII-93	La medicina en la primera mitad del siglo XIX	FMG	8 (Tormenta de Santa Rosa)
17	6-IX-93	La medicina semioclínica, microbiológica y fisioclínica del siglo XIX	FMG	14
18	13-IX-93	De la medicina etiológica a las especialidades médicas	FMG Pedro Chiancone	18
19	20-IX-93	Introducción a la Historia de la Medicina en el Uruguay	JIG	14
20	27-IX-93	Asimilación de la ciencia occidental en nuestros países	FMG	15

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº Asistentes
21	4-X-93	Medicina y Ciencia en el Río de la Plata	FMG	9
22	11-X-93	Medicina en la Colonia del Sacramento	SBR	10
23	18-X-93	Médicos, Hospitales y el Protomedicato del Río de la Plata	JIG	10
24	25-X-93	La Hermandad de Caridad de Montevideo y viajeros europeos al Río de la Plata en el siglo XVIII	SBR - FMG	7
25	1-XI-93	La Medicina durante la Guerra Grande	Augusto Soiza Larrosa	13
26	8-XI-93	José Manuel Pérez Castellano (1742-1815). Primer humanista y científico en el Uruguay	FMG	12
27	15-XI-93	Medicina Artiguista y Luso-Brasileña, durante los primeros años de la independencia - Las Guerras Médicas (1829-1839)	JIG - SBR	8
28	22-XI-93	Primeras contribuciones científicas a la medicina en el Uruguay - Los trabajos de Cayetano Garviso - 1838 a 1842	JIG	11
29	29-XI-93	Vida y obra de Teodoro M. Vilardebó (1803-1857)	FMG	10
30	6-XII-93	Proceso fundacional de la Facultad de Medicina, la generación preuniversitaria	FMG	11
31	13-XII-93	La Facultad de Medicina desde su fundación hasta comienzos del siglo XX	FMG	10
32	20-XII-93	La Facultad de Medicina en la historia de la Universidad de la República	FMG	12

Departamento de Historia de la Medicina - Docentes del Curso Libre de 1993. Diciembre 12, 1993.

De izq. a der.:
Juan Ignacio Gil, Fernando Mañé Garzón, Pedro Chiancone, Sandra Burgues Roca.

Departamento de Historia de la Medicina - Docentes y Asistentes del Curso Libre de 1993 - Diciembre 20, 1993.

Parados de izq. a der.:
Gabriel Rinaldi, Murillo Bais, Juan Ignacio Gil, Fernando Mañé Garzón, Sandra Burgues Roca.

Sentados de izq. a der.:
Cecilia Orellana, Valentina de Armas, Alfredo Falero, Patricia Monteiro, Soledad Pandolfo, María Estela Nogueira.

2. Curso del año 1994

En el afiche de propaganda se utilizaron algunas caricaturas de Profesores de nuestra Facultad en los años 1930 realizadas por Miguel Becerro de Bengoa en 1928 y el emblema de la Sociedad de Medicina Montevideana de 1852 extractado del diploma otorgado como Miembro de dicha Sociedad al Dr. Henrique Muñoz en el año 1852.

Se dieron 28 clases entre el 14 de marzo y el 5 de diciembre.

La asistencia a este curso fue mixta entre docentes y estudiantes. Destacamos la asistencia de los Sociólogos María Luz Osimani y Juan José Meré, docente del Ciclo Básico de Medicina y del Dr. José Portillo, impulsor de la Medicina Social en nuestro ambiente médico universitario. También de la Sra. Graciela Jorge, investigadora social.

Además de la colaboración del ya referido Dr. A. Galasso, fue invitado el Dr. Héctor Mazzella ex Profesor de Fisiología a dictar una clase de historia de su especialidad.

El programa de clases dictadas fue el siguiente:

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº Asistentes
1	14-III-94	Introducción a la Historia de la de la Medicina universal	Fernando Mañé Garzón (FMG)	22
2	21-III-94	Medicina prehistórica y primitiva y su persistencia en el mundo actual	Juan Ignacio Gil (JIG)	15
3	4-IV-94	Medicina en la Antigüedad	JIG - FMG	13
4	11-IV-94	Medicina en el Egipto Antiguo	Alberto Galasso	18
5	18-IV-94	Medicina y Ciencia griegas en la antigüedad	FMG	17
	25 de abril al 9 de junio	Huelga universitaria		
6	13-VI-94	Medicina greco-romana en la antigüedad	FMG	6
7	20-VI-94	Medicina árabe	FMG	12

Departamento de Historia de la Medicina
Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón

CURSO 1994

de historia de la medicina

1ER. SEMESTRE
historia de la medicina universal

2DO. SEMESTRE
historia de la medicina nacional

SOCIEDAD DE MEDICINA MONTEVIDEANA
1852

DIA DE COMIENZO:
LUNES 14 DE MARZO - HORA 18
EL CURSO SE DICTARA EN EL SALON DE CLASES DEL SUBSUELO DEL EX INSTITUTO DE HIGIENE
(GRAL. FLORES E ISIDORO DE MARIA)

LA ASISTENCIA AL MISMO SERA TOTALMENTE LIBRE

SE ENTREGARA CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Reducido del original de 36 x 25 cm.

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº Asistentes
8	27-VI-94	Medicina en la Edad Media	FMG	12
9	4-VII-94	Medicina en el Renacimiento	FMG	10
10	11-VII-94	Medicina y "Scientia Nova" en el siglo XVII	FMG	9
11	25-VII-94	Medicina anatomo-clínica del siglo XVIII	FMG Sandra Burgues Roca	9
12	1-VIII-94	Medicina Semioclínica del siglo XIX	FMG	10
13	8-VIII-94	Historia de la fisiología en el siglo XIX aplicada a la Medicina	Héctor Mazzella	11
14	15-VIII-94	Medicina etiológica y fisioclínica en el siglo XIX	JIG	9
15	29-VIII-94	La medicina microbiológica del siglo XIX	FMG	6
16	5-IX-94	Medicina Social, higiene pública, especialidades médicas y terapéutica en la 2ª mitad del siglo XIX	FMG	11
17	12-IX-94	Historia de la Medicina Social	Coloquio	7
18	19/IX-94	Introducción a la historia de la medicina nacional. Bibliografía y cultores de la misma	SBR - JIG	7
19	26-IX-94	Medicina Misionera y colonial en el Río de la Plata	FMG - SBR	9
20	3-X-94	Primeros médicos, hospitales, epidemias y peritajes médico-legales en Montevideo en el siglo XVIII	JIG	7
21	17-X-94	El Protomedicato en España y el Río de la Plata	JIG	8

Nº	Fecha	Tema	Docente	Nº Asistentes
22	24-X-94	La Hermandad de Caridad e historia del Hospital de Caridad	JIG - José Ma. Ferrari Goodschaal	8
23	31-X-94	José Manuel Pérez Castellano, introductor de la ciencia en el Uruguay y Medicina Artiguista	FMG - SBR	8
24	7-XI-94	Orígenes de la Medicina Asistencial Pública. Primeras contribuciones científicas de la Medicina Nacional: Teodoro M. Vilardebó y Cayetano Garviso	FMG - SBR JIG	9
25	14-XI-94	Medicina durante la Guerra Grande (1843-1851) y generación médica pre-universitaria (1850-1870)	JIG	7
26	21-XI-94	Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo	JIG	9
27	28-XI-94	Historia de la organización sanitaria en el Uruguay	Coloquio	6
28	5-XII-94	Evolución de la Facultad de Medicina. Actuación de médicos extranjeros: Carl Brendel y J.A. Fort	FMG - JIG	12

HISTORIA DE LA MEDICINA - CURSO LIBRE 1994

De izq. a der.: Juan Ignacio Gil, Lucio Méndez, José Portillo, Laura Martínez (no asistió), María Elena Jeske, Fernando Mañé Garzón, Adriana Martínez Tejedor, José Torko, Graciela Jorge, Luis Dacchi dos Santos, José Zapata, Agustín Fau Moreno.

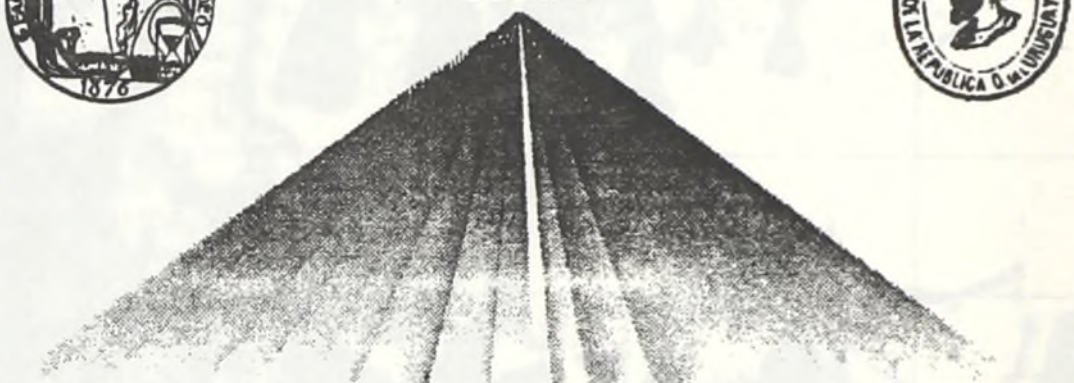
Fotg.; Sandra Burgues, 12/12/94

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA

ENCARGADO PROF. DR. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

CURSO

SOBRE



HISTORIA DE LA CIENCIA

EN EL

URUGUAY

Se desarrollará del 23 de marzo al 13 de julio de 1994
los días miércoles a la hora 19
Local: Departamento de Historia de la Medicina
Facultad de Medicina, Av. Gral Flores 1225 (sub-suelo)

ASISTENCIA LIBRE

II. Curso de Historia de la Ciencia en el Uruguay

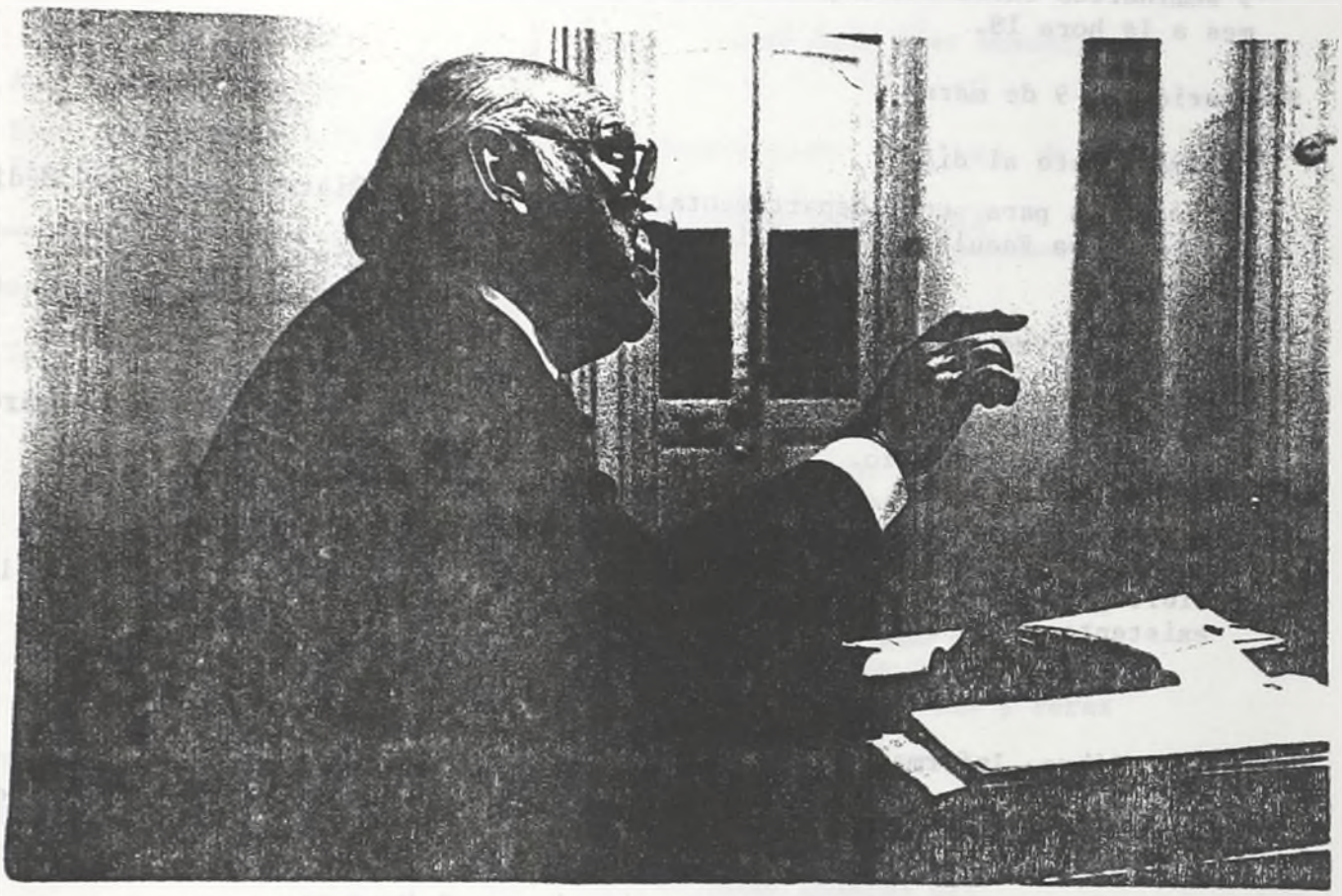
Como propaganda a este primer curso de Historia de la ciencia en el Uruguay se imprimió un afiche diseñado por uno de nosotros (FMG) Este curso representa la primer exposición sistemática del desarrollo histórico de la ciencia en el Uruguay, plasmado en una obra próxima a editarse.

Se dictaron 18 clases entre 23 de marzo y el 19 de octubre de 1994. Las mismas se realizaron en el salón de conferencias del Depto. de Fisiología gracias a la gentileza del Prof. Dr. Ricardo Vellutti, y en el salón de clases y Seminarios del Depto. de Historia de la Medicina.

El programa de clases dictadas enteramente por el Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón fue el siguiente:

Nº	Fecha	Tema	Nº de asistentes
1	23-III-94	Introducción a la Historia de la Ciencia en Latinoamérica con especial referencia al Uruguay	4
2	6-IV-94	Introducción a la Historia de la Ciencia del Uruguay. Cronistas y viajeros.	4
3	13-IV-94	Los primeros viajeros y observadores científicos en el Río de la Plata	4
4	20-IV-94	La Scientia Nova del siglo XVII y su aplicación al estudio del continente americano	4
5	15-VI-94	Expediciones científicas y navales a Sudamérica en el siglo XVIII	4
6	22-VI-94	Expediciones científicas al Río de la Plata en el siglo XVIII	4
7	29-VI-94	Los Jesuitas en el Río de la Plata - I	4
8	6-VIII-94	Los Jesuitas en el Río de la Plata - II	4
9	13-VII-94	Los Jesuitas en el Cono Sur de Sudamérica - III	4
10	20-VII-94	La Ciencia Occidental analiza la naturaleza Americana	4

Nº	Fecha	Tema	Nº de asistentes
11	27-VII-94	Las demarcaciones de límites en el Río de la Plata	4
12	3-VIII-94	Primeras descripciones del territorio uruguayo	4
13	10-VIII-94	Proto o paleo industria en el Uruguay	4
14	31-VIII-94	Breve historia de la yerba mate	4
15	7-IX-94	Contribuciones de la Ciencia Rioplatense a las Ciencias Naturales con especial referencia a la Paleontología	4
16	21-IX-94	Introducción al desarrollo de la ciencia en el Uruguay	4
17	28-IX-94	La personalidad de Dámaso A. Larrañaga (1771-1848)	4
18	19-X-94	Esquema de la Historia de la Ciencia en el Uruguay	Coloquio - 3



Departamento de Historia de la Medicina
Primer Curso Libre de Historia de la Ciencia Nacional - 1993
Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón durante una clase - Octubre 19, 1993
Fotografía: Sandra Burgues Roca

III

Actividades académicas

I. Seminarios mensuales de historia de la medicina. Año 1993. Se realizaron 9 seminarios entre marzo y diciembre, los segundos o terceros martes de cada mes a la hora 18.

Seminario del 9 de marzo

I. Tema puesto al día.

Conceptos para una Departamentalización de la Historia de la Medicina en nuestra Facultad de Medicina.

Juan Ignacio Gil

II. Tema de investigación en curso.

Nuevos aportes a la Historia de la Homeopatía en el Uruguay:
La polémica entre los doctores Krebs y D'Haucourt en el año 1875, aparecida en el diario El Siglo.

Sandra Burgues Roca

III. Aportes documentales y o datos biográficos
Bibliografía del cirujano anatomista italiano Antonio Scarpa (747-1832), existente en el Uruguay

Fernando Mañé Garzón
Juan Ignacio Gil

IV. Foro Libre. Informaciones

Las actividades docentes previstas para el año 1993 serían las siguientes:

1. Curso Libre regular de Historia de la Medicina.
2. Curso Libre de Historia de la ciencia en el Uruguay.
3. Ciclo Mensual de conferencias para estudiantes de los 6 ciclos del Plan de Estudios 1968.
4. Ciclo Mensual de conferencias para Graduados en coordinación con la Escuela de Graduados.
5. Cursillo de Historia de la Anatomía en coordinación con el Depto. de anatomía y la Sociedad Uruguaya de Anatomía.

Seminario del 10 de mayo

I. Tema puesto al día.

Historia de la punción lumbar.

Eduardo Wilson

II. Trabajos de investigación en curso.

Pierre Constant Budin (1846-1907) y el inicio de la pediatría neonatológica.

José Luis Díaz Rosello

III. Aportes documentales.

Sindrome de Bard y Pic o Signo de Courvoisier y/o Ley de Courvoisier-Terrier.

Juan Ignacio Gil

Seminario del 8 de junio

I. Tema puesto al día.

La Cesárea Post-Morten en el Uruguay. Aportes preliminares

Pedro Tost
Hugo Barranguet
Mendel Dulman
Orlando Gil Solares
Ramón Rodríguez de Armas
Fernando Mañé Garzón
Ricardo Pou Ferrari
Juan Ignacio Gil y Pérez

II. Tema de investigación en curso.

Biografía de José Máximo Carafí (1853-1895): Su actuación en el Consejo de Higiene Pública entre 1894 y 1895.

Juan Ignacio Gil
Sandra Burgues Roca

III. Foro Libre.

El uso cortés del trato de "doctor"

Fernando Mañé Garzón

Seminario del 13 de julio

I. Tema puesto al día.

La figura del primer decano uruguayo de la Facultad de Medicina, José Máximo Carafí (1853-1895). Nuevos aportes a su biografía.

Juan Ignacio Gil

II. Tema de investigación en curso.

Proyecto de libro en homenaje al Profesor Clemente Estable (1894-1976) en ocasión del Centenario de su nacimiento. Contribuciones que lo integran.

Clemente Estable Puig
Fernando Mañé Garzón

III. Datos biográficos y/o aportes documentales.

Iconografía y bibliografía del Dr. Mario Naviliat (N. en Colonia Suiza, Uruguay el 11/IX/1921).

Mercedes Naviliat

IV. Foro Libre.

El uso cortés del trato de "doctor"

Fernando Mañé Garzón

Seminario del 10 de agosto

I. Tema puesto al día.

Principales figuras médicas latinoamericanas. Ensayo integrativo y crítico.

Sandra Burgues Roca
Juan Ignacio Gil
Fernando Mañé Garzón

II. Tema de investigación en curso

Inicio de la coleccion de instrumentos médicos y catálogos instrumentales. Instrumental quirúrgico-urológico perteneciente al doctor Héctor Díaz Castro, donado al Departamento de Historia de la Medicina.

Juan Ignacio Gil

III. Datos biográficos y aportes documentales.

Sobre un hallazgo por siripindad. Iconografía y documentos sobre el Dr. Alfonso Espínola (1845-1905).

Juan Ignacio Gil
Sandra Burgues Roca

IV. Foro Libre.

Catálogo sobre bibliografía de Historia de la Medicina de la biblioteca que perteneció al Prof. Dr. Washington Buño.

Fernando Mañé Garzón

Seminario del 14 de setiembre

I. Tema puesto al día.

En el centenario de la muerte de Jean M. Charcot (1825-1893).

1. El creador de la Neurología Clínica.

Eduardo Wilson

2. Historia de la enfermedad de Charcot. Charcot y la medicina uruguaya

Fernando Mañé Garzón

II. Temas de investigación en curso.

Noticia biográfica sobre Abel Zamora (1884-1964)

Fernando Mañé Garzón

III. Aportes documentales

Comentario: "Eugenesia y amor", por M. Becerro de Bengoa, Montevideo, 1951.

Ricardo Pou Ferrari
Fernando Mañé Garzón

Fotografía de Egas Moniz (1874-1955) hallada en el Journal of Phisiology. Recuerdo de la personalidad del creador de la arteriografía y de la lobotomía frontal.

Luis Crispino

IV. Foro Libre

Las bibliotecas históricas y archivos de las Facultades de la Universidad de la República.

Seminario del 13 de octubre

I. Tema puesto al día.

Datos biográficos de Luis Bonavita (1895-1971) alias Ferdinand Pontac, y algunos médicos de la Unión.

Héctor Brazeiro Diez

II. Tema de investigación en curso.

Datos biográficos y última enfermedad del Dr. Henrique Muñoz, (1820-1860).

Fernando Mañé Garzón
Angel Ayestarán

Seminario del 23 de noviembre

I. Tema puesto al día.

Historia de la Fisiología en el Uruguay. Resumen y nuevos aportes.

Fernando Mañé Garzón
Héctor Mazzella

II. Tema de investigación en curso.

Trabajos médicos de Henrique Muñoz (1820-1860)

Fernando Mañé Garzón
Angel Ayestarán

III. Aportes documentales.

Estatutos de la Sociedad Hahnemaniana Uruguaya. 1881. Montevideo.

Agustín Fau Moreno

Cliniques des Maladies du Systéme Nerveux. Hospice de la Salpêtrière 1894-1895 de F. Raymond. Paris. 1896. Ejemplar que perteneció al Manicomio Nacional.

Juan Ignacio Gil Pérez

IV. Foro Libre.

La reforma del sistema asistencial médico en los EE.UU.

Seminario del 14 de diciembre

I. Tema puesto al día.

Cien años de Medicina en Durazno, con especial referencia al doctor Emilio Penza.

Oscar Padrón Favre
Pedro Etchevarría

II. Tema de investigación en curso.

Aportes a la Historia de la medicina en Paysandú:
- El doctor Lorenzo Lombardini. Su tesis de París de 1896: "Contribution a l'étude clinique de l'obliteration de la veine cave inferieure", 107 págs.

Sandra Burgues Roca

- El doctor Benito Rial, primer pediatra sanducero.

Agustín Fau

III. Aportes documentales

Consideraciones acerca de una visita de intercambio académico al Wellcome Institute for the History of Medicine en Londres.

José Luis Díaz Rossello

IV. Foro Libre.

Actividad curricular 1994.
Cursillos especiales:
- Historia de la Ciencia en el Uruguay.
- Biobliografía biomédica latinoamericana.
- Historia de la Anatomía Universal y Nacional.
- Historia de la Cirujía en el Uruguay.
- Historia de las Especialidades Médicas.
- Conferencia anual "Washington Buño".

Año 1994.

Se realizaron 10 seminarios en los que destacamos la participación de las investigadoras de la Facultad de Ciencias Sociales, Lic. Raquel Pollero y de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación Lic. Graciela Sapriza.

Seminario del 8 de marzo

I. Datos preliminares para la Historia de la Nefrología en el Uruguay.

Pablo Ambrosoni
Dante Petrucelli

II: Filosofía de la Ciencia.
La Medicina como un arte estocástico.

Juan Ignacio Gil
Sandra Burgues Roca

III. Tema de investigación en curso.

Memorias de Hospitales e Instituciones de Asistencia Médico Sanitario en el Uruguay. I.

Juan Ignacio Gil

IV. Aportes documentales.

I. Instrumentos quirúrgicos: Dilatador del cuello uterino de Bussi; y Craneoclasto de Carl Braun.

Ricardo Pou Ferrari

II. Revistas médicas uruguayas del siglo XX.
- La Tuberculosis; Organo de la Liga contra la Tuberculosis en el Uruguay. 1902.

Fernando Mañé Garzón
Sandra Burgues Roca

Seminario del 12 de abril

I. Tema puesto al día.

Un cirujano francés en América del Sur, Joseph Auguste Fort (1835-1920). Su actuación en Montevideo entre 1880 y 1887.

Juan Ignacio Gil

II. Filosofía de la ciencia.

Causa suficiente y causa necesaria en la patogenia y en la nosología del siglo XIX.

Sandra Burgues Roca
Fernando Mañé Garzón

III. Tema de investigación en curso.

Memorias de Hospitales e Instituciones de Asistencia Médico Sanitario en el Uruguay. II: Informe sobre el Hospital de Caridad entre 1824 y 1826.

Juan Ignacio Gil

IV. Aportes documentales.

La Técnica de Lamas y Mondino para operar Quistes Hidáticos de Pulmón. Orígenes y prioridad.

Jorge Nin Vivo
Fernando Mañé Garzón

Revistas Médicas del Uruguay en el Siglo XX: La Revista Clínica. Publicación quincenal de la "Asociación de Practicantes Internos". 1904.

Juan Ignacio Gil
Sandra Burgues Roca

Seminario del 10 de Mayo

I. Tema puesto al día.

Memorias de Hospitales e Instituciones de Asistencia Médico Sanitario en el Uruguay. II: Informe sobre el Hospital de Caridad entre 1824 y 1826.

Juan Ignacio Gil

II. Filosofía de la ciencia.

La experimentación animal en el contexto ético actual.

Fernando Mañé Garzón

III. Tema de investigación en curso.

Revista de los Hospitales. 1908-1913.

Juan Ignacio Gil

IV. Aportes documentales.

Primer documento de Ciencia Uruguaya: Determinación de la altura del Cerro de Montevideo. J.M. Pérez Castellano y D.A. Larrañaga. 1809.

Fernando Mañé Garzón

Seminario del 21 de junio

I. Tema puesto al día.

Memorias de Hospitales e Instituciones de Asistencia Médico Sanitario en el Uruguay. II: Informe sobre el Hospital de Caridad entre 1824 y 1826.

Juan Ignacio Gil

II. Filosofía de la ciencia.

La experimentación animal en el contexto ético actual.

Fernando Mañé Garzón

III. Tema de investigación en curso.

Revista de los Hospitales. 1908-1913.

Juan Ignacio Gil

IV. Aportes documentales.

Primer documento de la Ciencia Uruguaya: Determinación de la altura del Cerro de Montevideo. J.M. Pérez Castellano y D.A. Larrañaga. 1809.

Fernando Mañé Garzón

Seminario del 12 de julio

I. Tema puesto al día.

Medicalización y Sociedad.

José Portillo
Fernando Mañé Garzón

II. Filosofía de la ciencia.

Siripindity o Serendipia.

Juan Ignacio Gil

III. Nuevos datos biográficos de Francisco Davison (1849-1921) y comentarios de su Tesis de Doctorado de Edimburgo. Animal Grafting an its Value in Practical Surgery. 1874.

Jorge Montaño

Seminario del 9 de agosto

I. Tema de investigación en curso.

Nuevos datos biográficos de Francisco Davison (1849-1921).

Jorge Montaño

II. Filosofía de la ciencia.

Comentario de Arutro Ardao sobre el "Kosmos" (1845-1847) de Alexander von Humboldt

Fernando Mañé Garzón

III. Aportes documentales.

Material iconográfico y necrológico sobre Luis Pedro Lenguas.

Juan Ignacio Gil

Seminario del 13 de setiembre

I. Tema puesto al día.

La Escuela Anatómica de Padua de los siglos XVI y XVII.

Juan Ignacio Gil

II. Tema de investigación en curso.

Nuevos aportes a la vida y obra de José Arechavaleta (1838-1912).

Celia María Arechavaleta

III. Filosofía de la ciencia

La Primera vez. "The First" in medicine.

Sandra Burgues Roca

IV. Presentación de libros y documentos.

- Donación de libros de medicina checoeslovacos por parte de la Dra. Luisa Silva.
- Donación de Bibliografía escrita por el Dr. Eduardo Palma y otros, por parte de la Dra. Alicia Palma.

Juan Ignacio Gil

Seminario del 18 de octubre

I. Tema puesto al día.

Aulos Cornelius Celsus, primer historiador de la medicina.

Fernando Mañé Garzón

II. Filosofía de la ciencia.

Caridad y medicina.

Sandra Burgues Roca

III. Tema de investigación en curso

1. Rasgos biográficos de Bruno Goyeneche (1848-1936) con especial referencia a su Diccionario de Medicina Rural y Propiedades Medicinales de la Plantas del País, editado en Paysandú en 1907.

Agustín Fau Moreno

2. Epónimos Latino Americanos en Medicina: Enfermedad o Sindrome de Ayerza.

Sandra Burgues Roca

Seminario del 8 de noviembre

I. Tema de investigación en curso.

Transición de la Fecundidad en el Uruguay. (Proyecto de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales).

Raquel Pollero

II. Aportes documentales.

Material iconográfico y documental sobre el Dr. José Pedro Urioste.

Juan Ignacio Gil

Seminario del 13 de diciembre

I. Tema puesto al día.

Historia de la enfermedad de la rosa o de Gaspar Casal o pelagra (1762).

Fernando Mañé Garzón.

II. Tema de investigación en curso.

La despenalización del aborto en el Uruguay entre 1934 y 1938.

Graciela Sapriza

III. Aportes documentales.

Libros de Asistencia del Hospital Maciel (1873-1900).
Relevamiento inicial.

José María Ferrari

II. Actuación en la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina

La actividad académica y editorial de esta Sociedad Científica se coordina y se realiza enteramente en nuestro Departamento.

La Presidencia de la Sociedad recayó en los bienios 1992-1993 y 1994-1995 en el Encargado de este Departamento, al igual que la Secretaría General en el Asistente del mismo.

La actividad desarrollada en los años 1993 y 1994 fue la siguiente:

(Ver Indice de Sesiones páginas I a XI).

III

Participación en las ediciones televisivas sobre Medicina e Historia organizadas por el Dr. Milton Rizzi Castro en el programa "Ventana al Mundo" conducido por el Sr. Carlos Cresci que se emite los viernes a la hora 17 en el Canal 5 del Servicio Odicial de Radiodifusión Estatal - SODRE.

Los programas en que colaboramos hasta el año 1993 están referidos en un cuadro completo publicado en el informe de este Departamento correspondiente al año 1992, publicado en Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina XV: 369-464, Montevideo, 1995.

IV

Actividades de extensión universitaria y asesoramientos

A continuación se exponen o reproducen materiales preparados en el marco de las actividades de nuestro Departamento, publicados algunos en distintos medios editoriales de nuestro medio y una lista de la asistencia que hemos brindado a investigadores o interesados en esta temática.

I

Reunión Extraordinaria de la Sociedad de Neurología y Neurocirugía
Reunión conjunta con las Sociedades de Historia de la Medicina, Anatomía Patológica y Psiquiatría.

HOMENAJE A LA FIGURA DE J.M. CHARCOT EN EL CENTENARIO DE SU MUERTE

Sábado 14 de agosto de 1993
Piso 2 - H. Clínicas
Anfiteatro del Inst. Neurología

PROGRAMA

H. 09:00	Biografía y proyección histórica de la figura de Charcot. (Dr. E. Wilson - Soc. Historia de la Medicina-)
H. 09:15	Enfermedad de Charcot. Actualización clínico -diagnóstica- terapéutica (Dr. M. Médici - Instituto de Neurología-)
H. 10:00	Aspectos genéticos de la Enfermedad de Charcot. (Dr. Mañé Garzón)
H. 10:15	Café. Acto Eleccionario.
H. 10:45	Asuntos entrados. Sorteo del Libro.
H. 11:00	Aportes de Charcot en la Psiquiatría. (Dr. H. Cassarotti - Soc. de Psiquiatría-)
H. 11:20	Aportes de Charcot en la Anatomía Patológica (Dr. N. Reissembewer - Soc. de Anatomía Patológica-)
H. 11:45	Resultado del Acto Eleccionario Brindis Final.

ADHESION

GAUTIER

LINEA NEUROLOGICA

Dr. Ronald Salamano
Secretario

Dra. Graciela Mañana
Presidente

Reducido - Original 44 x 29

II

◊ **Montaigne (1533 - 1592) y la medicina.-** Conferencia del Prof. Dr. Fernando Mané Garzón en el Departamento de Filología de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
Invitado por el Profesor Vicente Cicalese.
18 de setiembre de 1993. Hora 19.

◊ **75 Aniversario de la Sociedad de Otorrinolaringología del Uruguay.**
Disertación del Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón sobre: El origen de la Medicina y de las Sociedades de Medicina del Uruguay, Argentina y Chile.
Sociedad Odontológica del Uruguay.
1º de octubre de 1993.

◊ **Primeras Jornadas de Genealogía Uruguayo-Canarias.**
Organizadas por el Instituto de Genealogía del Uruguay.
Conferencia del Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón.
Un oriental de origen canario funda la cultura uruguaya: José Manuel Pérez Castellano (1742-1815).
Sábado 19 de maro de 1994.

INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA

Durante el año 1994 nuestro Departamento a través del Dr. Juan Ignacio Gil se acercó a la Bioética, disciplina estrechamente vinculada a la Historia de la Medicina por la labor realizada por el **Dr. Pedro Lain Entralgo** en España y uno de sus más distinguidos discípulos, el Dr. **Diego Gracia Guillén** que visitara y dictara un curso por primera vez en nuestro país.

Entre junio y agosto, el Dr. Gil asistió en forma completa al **VI Curso de Bioética** dictado por el **Dr. Omar França Tarragó, S.J.,** director del Instituto de Etica y Bioética de la UCUDAL. Este curso de 10 clases de casi 2 horas cada una fue compartido por otros médicos, docentes algunos de los cuales aparecen en una fotografía durante la visita del Dr. D. Gracia.

El **Curso de Bioética** dictado por este en el Sindicato Médico se realizó entre el 12 y el 16 de setiembre (de 14 a 18 hs.). Fue organizado por la Comisión de Bioética del SMU, presidida por la Dra. Teresa Rotondo de Casssinelli.

El programa del mismo fue el

Montevideo, 16 de setiembre de 1994. Instituto de Bioética de la Universidad Católica D. A. Larrañaga - UCUDAL.
De izquierda a derecha. Parados: Dra. Rosario Grauert (Inmunóloga), **Prof. Dr. Diego Gracia Guillén, Dr. Fernando Añón** (Psiquiatra), **Dr. Jorge Monestier** (Pediatra) **Dra. Isabel Lisazo** (Cirujana pediatra), **Dr. Omar França Tarragó S.J.** (Bioeticista). **Sentados: Dra. Laura Rodríguez Joanicó** (Nefróloga), **Dra. Sandra Gianelli** (Psiquiatra), **Dra. Verónica Nieto** (Pediatra).
Fotografía tomada por Juan Ignacio Gil.

siguiente:

Lunes 12: Introducción a la Bioética Historia.

Martes 13: Fundamentación y Metodología en Bioética.

Miércoles 14: Etica de la relación clínica - Caso clínico.

Jueves 15: Problemas éticos del origen de la vida - Caso clínico.

Viernes 16: Problemas éticos del final de la vida - Caso clínico.

Finalizado este curso tuvimos la oportunidad de reunirnos con el Profesor Gracia para intercambiar experiencias sobre nuestros Departamentos de Historia de la Medicina y crear vínculos académicos fructíferos.

El Profesor Fernando Mañé Garzón y el Profesor Diego Gracia Guillén en la Plazoleta del Mercado de la Ciudad Vieja.

Fotografía de Juan Ignacio Gil.

III

Sangre Indígena en nuestra población

En la edición de EL PAIS del 23 de diciembre un artículo firmado por SEPE, hace referencia al destino que tuvieron los indígenas que ocupaban nuestro territorio antes de su incorporación a la civilización occidental, corrigiendo con razón afirmaciones incompletas sobre su ulterior destino.

Hasta ahora sólo se habían hecho, con respecto a la participación amerindia en nuestra población, estudios de antropología física o cultural (J. H. Figueira, Paul Rivet, Muñoa, etc.) o históricos (Padrón Favre, Barrios Pintos, Acosta y Lara, González y Rodríguez de González, etc.).

El Departamento de Genética Clínica de la Facultad de Medicina a nuestro cargo, las cátedras de Genética Humana (profesora Renée Kolski) y la de Antropología de la Facultad de Ciencias (licenciaDA Mónica Sans), a nuestra propuesta, estudiamos la actual población uruguaya mediante la cuantificación de los llamados marcadores genéticos para la identificación de etnias. En varios trabajos ya publicados y presentados en congresos, basados específicamente en ellos, convretamente en la presencia en recién nacidos de la "mancha mongólica" (presente en el 90 al 95% de la etnia amerindia) y de los "incisivos en pala" (de mayor incidencia aún y más específico su valor en dicha etnia) nos ha permitido establecer, que en muestras de nuestra población, un quinto de ella tiene un ancestro indígena, valor que se vería aún más elevado cuando se estudien poblaciones del interior de menor movilidad social. Estudios aún más especializados, basados en subgrupos sanguíneos, HLA y sondas de ADN que motivan las actuales investigaciones de la Lic. Mónica Sans junto a un grupo riograndense con la misma orientación, permitirá en un futuro próximo, dar mayor precisión a la proporción de ese componente genético de nuestra población. Aplicando conceptos de genética de poblaciones, puede también inferirse la presencia de componente génico amerindio con mayor seguridad cuanto mayor es el número de generaciones de ascendientes nacidos en nuestro territorio.

No debemos pues, por ser nuestro país formado predominantemente por criollos (europeos nacidos en América), dejar de valorar los componentes de otras etnias que lo integran, como la africana y la amerindia, que participa en forma significativa en ella.

Fernando Mañé Garzón

---

* Publicado en El País, jueves 21 de enero de 1993.

IV

Evaluación de la Biblioteca de la Facultad de Medicina

MARTHA BEYA BONIFAZ*

Los servicios de información son el resultado de un complejo ciclo de actividades que hacen posible la transferencia de información a través de diversos canales. El usuario de los servicios de información por lo general desconoce los procesos intelectuales que han posibilitado que determinada información llegue a sus manos y con frecuencia emite juicios valorativos en relación a los servicios de información sin conocer lo que implica la entrega de cada uno de ellos.

Las razones por las cuales un servicio de información puede tener variados niveles de efectividad, depende de numerosos factores.

La Directora de la Biblioteca de la Facultad de Medicina en su afán de brindar a la comunidad de usuarios un mejor aprovechamiento de sus recursos bibliográficos, solicitó una evaluación de las actividades desarrolladas por la Biblioteca.

La evaluación comprendió un período de tres días, por lo cual se centró en aquellos aspectos que fueron señalados expresamente por el Sr. Decano y por la Comisión de Biblioteca.

Dichos aspectos fueron:

a) colección especializada en Historia de la Medicina

b) suscripción de publicaciones periódicas

c) Catálogo colectivo de Publicaciones periódicas

d) adiestramiento de usuarios.

El presente informe contiene algunas recomendaciones para el desarrollo de ciertas actividades. Las recomendaciones se proponen como alternativas plausibles, pero por cierto no pretenden ser las únicas. Por consiguiente, debe considerarse este informe como un instrumento que permita un diálogo entre las personas involucradas en dichos servicios.

Cabe señalar la gran cooperación de todas las personas con las cuales se ha tenido contacto directo para obtener información.

---

* Directora del Centro de Información y Documentación CINDOC en Santiago de Chile.
Bibliotecóloga uruguaya. Elaboró este informe en el año 1993 durante una visita a Montevideo a pedido de la Directora de la Biblioteca Nacional de Medicina, Bibliotecóloga Stella Launy.
Se publica sólo lo referente a Biblioteca y Archivo Histórico Médico.

Metodología utilizada

Para la realización de la evaluación se adoptó una metodología que combino:

a) la consulta directa con las bibliotecólogos involucradas en las actividades analizadas.

b) La visita e inspección ocular a los diferentes lugares de la institución donde se llevan a cabo dichas actividades.

c) La lectura de documentos e informes que ayudaron a la conceptualizacion de los problemas.

El propósito de una evaluación es conocer más acerca de las capacidades y debilidades de un sistema c servicio. A través del examen de cada uno de los aspectos, es posible determinar cual de los componentes del sistema es el principal responsable de las fallas que puedan detectarse.

Documentación especializada en Historia de la Medicina

La Sección Historia de la Medicina funciona físicamente desde 1987 en el Archivo de la Biblioteca, quien cedió un espacio para su instalación. Esta Sección que depende directamente del Decano, presentó un proyecto a las autoridades correspondientes, con la finalidad de pasar a ser Departamento de Historia de la Medicina.

El espacio físico que ocupa es sumamente reducido, pues además del acervo bibliográfico que comprende, es el lugar de trabajo donde se realizan actividades docentes y de investigación.

El lugar carece no sólo de los más mínimos requerimientos físicos de espacio e infraestructura, sino también de luz natural y ventilación adecuada.

La Sección Historia de la Medicina comprende una colección muy importante de documentos de enorme valor histórico y bibliográfico que lamentablemente no se encuentran ordenados siendo muy difícil su ubicación.

La colección que actualmente se encuentra en esta Sección está conformada principalmente por:

1) documentos que pertenecían al archivo de la biblioteca

2) documentos que se obtuvieron por donaciones u otros medios.

Cabe señalar que el tipo de documentación que se requiere como apoyo a la labor de investigación de la Sección, no siempre resulta accesible por los canales tradicionales de publicación y distribución o por su incorporación regular a la colección de la Biblioteca a través de canje, donación o compra. Esto ha significado que la obtención de la documentación adquiera un rasgo personal y contribuya a la formación de una colección particular sobre la que trabajan los propios investigadores y docentes de Historia de la Medicina.

Por tal razón, gran número de documentos no poseen fichas catalográficas y aquellos que la poseen es sumamente difícil de ubicarlos por carecer de un orden clasificatorio uniforme.

Por consiguiente, gran parte de la riqueza de este acervo bibliográfico queda subutilizado por la dificultad en ubicar el documento.

Si bien en la biblioteca existe también una Sección de libros que corresponden a Historia de la Medicina, debido a grandes limitaciones de espacio, la Biblioteca se ha visto obligada a trasladar parte de esta documentación histórica, a diversos lugares físicos, con la finalidad de dejar mayor espacio de accesibilidad a otros documentos de mayor frecuencia de uso, de acuerdo a la demanda de los usuarios.

Por consiguiente, en diversos lugares físicos de la biblioteca se encuentra valiosa documentación histórica que debería reunirse en un solo fondo documental adecuadamtne procesado y clasificado para servir de base a las actividades de docencia e investigación.

Por todo eso, se produce lo que podría llamarse una situación de "desencuentros", cuya primera manifestación se presenta entre la documentación existente en la Sección Historia de la Medicina que mantienen los investigadores y profesores y la accesible en la biblioteca. La informacion contenida en esta documentación por lo tanto, al no estar centralizada y controlada por un mecanismo formal, no se encuentra disponible, desconociéndose su posibilidad de acceso.

De esta manera, la biblioteca que mantiene para su colección, un mecanismo formal de acceso a la documentación, no puede asegurar la respuesta de la existencia o no, de otras fuentes que pueden interesar a los usuarios.

Este "desencuentro" contribuye a aislar a la bilbioteca de su función de apoyo a la investigación, docencia y extensión subutilizando sus recursos profesionales y bibliográficos. Por otra parte, esta situación conduce a una dispersión de recursos informativos y documentales que podría obviarse si se centralizara la documentación o el control de ella, en la biblioteca, mediante el registro de la descricpión bibliográfica y clasificación de la documentación de acuerdo a las técnica bibliográficas de uso internacional.

Pensamos que el concepto que se ha manejado para proceder de otra forma, se basa en la interpretación que se ha hecho entre el concepto INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA con que se inicia toda investigación que comprende el análisis de fuentes documentales, con el concepto de SERVICIOS DE INFORMACION.

A efectos de la investigación se requiere de una información bibliográfica que difiere de la necesaria para el procesamiento en una biblioteca. En la biblioteca, la preocupación radica prioritariamente en hacer accesible la información contenida a todos los usuarios del servicio. A tal efecto, los elementos que describen sus características bibliográficas así como su contenido y las palabras claves que representan los conceptos e ideas de ese contenido, se registran normalizadamente.

Existen grandes diferencias entre el tipo de registro bibliográfico y clasificación que requiere la investigación y el que utiliza un sistema de información.

Ambos tienen objetivos y funciones

distintas aunque coincidan en lo indispensable de ciertos elementos identificadores como autor, título, fecha de publicación, etc. Para el investigador su ficha de investigación y clasificación constituye una etapa del proceso de investigación. La ficha de un sistema de información constituye la matriz o estructura sobre la que se va a registrar la informacion sobre la forma y contenido de las fuentes documentales y su diseño responde a la múltiple combinación de variables que el sistema de almacenamiento y recuperación manual o electrónico puede dar.

Archivo de la Biblioteca

En el sótano de la Biblioteca se encuentra el Archivo que comprende un gran número de publicaciones monográficas y revistas. El lugar está atiborrado de publicaciones en un total desorden, ya que su número excede largamente las posibilidades de ubicación en las estanterías razón por la cual existen verdaderas montañas de libros resultando imposibel su identificación.

Inicialmente la documentación del archivo se encontraba ordenada y clasificada, pero dos factores fueron decisivos para su desorden:

1) el material incorporado como consecuencia del incendio ocurrido en su oportunidad,

2) el material desplazado del actual lugar que ocupa la Sección Historia de la Medicina, para dar espacio a la actual coleccion de la Sección.

La situación actual hace imprescindible proceder a la selección y descarte de los documentos existentes en el archivo, no sólo para introducir cierto orden en él, sino especialmente para rescatar el valioso material que pueda existir.

Recomendaciones

De acuerdo a lo que antecede, se formulan las siguientes recomendaciones:

1. Que se reúna en un solo fondo documental toda la documentación que existe en la Biblioteca sobre Historia de la Medicina.

2. Que se forme un grupo interdisciplinario integrado por bibliotecólogos y especialistas en las distintas disciplinas de la salud, a efectos de identificar y seleccionar la documentación histórica existente en los diversos lugares de la biblioteca, que puedan ser de interés para integrar el fondo bibliográfico especializado en Historia de la Medicina.

3. Que al proceder a identificar y seleccionar dicha información se realice paralelamente la tarea de descarte de documentación carente de valor.

4. Que la documentación que posee valor informativo a pesar de su antigüedad y poca demanda, pase a integrar el archivo de la Biblioteca o colección pasiva.

5. Que se proceda a donar la documentacin producto del descarte o en su defecto venderla como papel viejo.

6. Que el fondo documental especializado en Historia de la Medicina sea procesado y clasificado de acuerdo a las normas y procedimientos de la Biblioteca Central independientemen-

te de la ubicación física que se le asigne.

7. Arbitrar recursos necesarios para asignar a la Sección Historia de la Medicina un local adecuado a sus actividades de docencia e investigación.

—o—

V

Comentario crítico sobre la entrevista mantenida con la Bibliotecóloga Beya Bonifaz en el Depto. de Historia de la Medicina

I

Conversó con nuestro grupo unos escasos minutos (parados y sin apuntar nada).

II

Nuestra sección eleva anualmente un informe al Consejo sobre la actividad desarrollada tanto en la docencia, la asistencia (supervisión de trabajos, información especializada, fuentes documentales, archivos, etc.) como en la extensión cultural así y sobre todo en la investigación, ya de hecho es Departamento y con tal designación nos son enviadas notas desde el Decanato.

III

El Departamento de Historia de la Medicina no depende del Decano como dice el informe de evaluación sino del Consejo de la Facultad de Medicina.

IV

No existen dos secciones independientes de Historia de la Medicina sino una sola, la que el Consejo determinó que exista y ha nombrado el personal responsable por concurso, le ha suministrado recursos y ha aprobado sus informes.

V

La Biblioteca de la Facultad de Medicina tiene un sector Historia de la Medicina que consiste en la colección de libros (no revistas) sobre historia de la medicina existentes a cargo de una bibliotecaria muy competente pero no especializada en bibliografía y bibliotecología de Historia de la Medicina, pues solo ha reunido y escancia libros sobre dicho tema.

VI

El Departamento de Historia de la Medicina no detenta archivo propio ni bibliografía propia. Todo pertenece a la Facultad de Medicina y por lo tanto a la Biblioteca de la Facultad de Medicina, (la que tiene libre acceso y se le ha solicitado fichar dicha documentacion, que por gestiones personales y a nuestro cargo, hemos obtenido).

Es de hacer notar que tampoco cuenta con archivo propio sino documentación, la mayor parte en fotocopia con fines de investigación (costeada por nosotros) y de asesoramiento a la Universidad, otras instituciones y a investigadores independientes.

VII

El verdadero y valioso archivo de la facultad yace en un sótano del ex-Instituto de Higiene en Isidoro de María entre Gral. Flores y J.L. Terra en condiciones de extremo riesgo y peligro el que sí, merece rescatarse en forma urgente y hasta el momento no ha despertado inquietud.

VIII

En todo momento hemos ofrecido y solicitado la colaboración e integración de la Biblioteca de la Facultad de Medicina a través de su Directora para realizar trabajos en común, fichado de nuestro material, prospección bibliográfica, docencia especializada, seminarios de investigación, integrándose así nuestras tareas.

Más de treinta trabajos han sido publicados anualmente por nuestro Departamento, incluído varios libros, muchos de ellos de investigación bibliográfica. Tenemos ya entregado para su publicación una obra "Biabliografía médica del Uruguay en los siglos XVIII y XIX", que consideramos será la base de todo estudio orientado a la bibliografía nacional en biociencias.

IX

Como toda inquietud hacia un problema el informe evaluatorio que censuramos tiene también un aspecto positivo, asepcto que de ninguna manera debemos desdeñar.

Ese aspecto es la preocupación surgida hacia el fomento del desarrollo de la bibliografía médica y particularmente de la Historia de la Medicina.

X

Esta actividad, en creciente desarrollo en todas las universidades del mundo ha tenido un franco incremento en el país desde el inicio de la vuelta a la legalidad institucional. En todo momento su desarrollo ha sido atendido por los tres órdenes universitarios y se ha logrado formar un foro de estudio, de aportes documentales, de atención cultural y de investigación.

Fruto de ello y materializando ese esfuerzo son los doce volúmenes de las sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina publicados entre 1986 y 1993, volúmenes que se han redactado y concretado, editados en el Departamento. A ello debe agregarse los cinco informes publicados que resumen la actividad desde las mismas fechas.

Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón

—o—

VI

¿La mísera Biblioteca o la Biblioteca de la miseria?

Señor Director:

La Biblioteca Nacional ha recibido una nueva afrenta: un improvisado, político-determinado nuevo director. No hemos visto ni su nombramiento, ni su currículum publicado por ningún diario ni felicitación por la siempre honrosa designación. No es de llamar la atención por sí solo, ya van décadas de este renovado agravio. Pero este ínfimo hecho (pues es reiteradamente igual a los anteriores), el de encargar uno de los servicios más importantes de la Nación, aunque no lo parece a muchos inaprehensivos inmediatistas, a un improvisado, viene a rebasar la tolerancia, la fatalidad, la pasividad y el cómplice conformismo. Son los que se conforman y consuelan, cuando no se justifican, y dicen: ¡qué querés con este país!

Todos y cada uno de los últimos directores de la Biblioteca Nacional son, e incluyamos al de marras, estamos seguros, personas dignísimas, cultas, respetables y con formación en las áreas de sus competencias y vocaciones previas, pero ninguno lo ha sido en la competencia humanista, que tiene como centro el amor al libro, a la bibliografía, a la investigación en el ámbito específico, en una palabra en la capacidad para dirigir una Biblioteca Nacional.

Esta institución es la decana de nuestras instituciones culturales. Nace antes que nuestra República, dejando en 1815, "lo mejor parado a sus bienes" para su instalación y mantenimiento nuestro primer héroe civil: José Manuel Pérez Castellano, humanista, bibliógrafo, científico y patriota que vio la necesidad prioritaria en la instrucción, en la lectura y en el estudio. Dámaso Antonio Larrañaga, la inaugura en 1816, Vilardebó nuestro primer científico académico fue su primer director y autor de su primer reglamento en 1838.

Una Biblioteca Nacional, es la memoria viva del saber universal y del país, es la tradición salvada en la letra escrita en el incremento permanente, racional y operacional de ese tesoro.

Ser director de esta compleja estructura no es tarea de improvisar. No es destino para un técnico ni para un administrador, ni un burócrata, ni para un especialista, como no lo es el de director de una orquesta sinfónica para un regisseur, para un empresario, ni para un ejecutante. Es para aquel que ha dedicado su vida si es mayor, o su vocación si es joven y formado junto a espíritus humanistas, a ese superior y sublime menester: brindar a una nación, a una cultura, la fuente permanente, reconquistada, renovada y proyectada, de una información adecuada, extensa, creciente, inquieta, curiosa e inquisitiva.

Sabemos que su personal está mal retribuido, que no tiene suficientes fondos, que hay escasez de locales. Las carencias están por doquier no sólo en la Biblioteca Nacional,

* Publicado en Búsqueda 22(178):77 diciembre 1993; con el título: Dirección de la Biblioteca Nacional.

sino en todo el ámbito de la cultura. Pero lo que impera en esa noble institución es la falta de fé en su condición, en su valer y en su destino.

No puede haber conducción en manos eventuales, en manos no comprometidas, en manos de quienes no viven la necesidad del servicio, la vocacion y por ende la erudita competencia que va desde reconocer en una hoja suelta una proclama revolucionaria, un impreso de "La Caridad", el impostergable compromiso de completar una colección trunca, o conocer y manejar "al dedillo" los repositorios bibliográficos nacionales del Estrada, Arredondo y Victorica así como los catálogos periodísticos de Zinny, Scarone y Praderio, hasta saber cuál es la mejor edición de las obras completas de Wittgenstein o Mumford o la primera edición de la obra de un renombrado autor compatriota, frente a la necesidad de información al día tanto en obras como en revistas al nivel universal, americano y nacional, así como la integración tecnológica en microfilmación, microcartas, las últimas y sofisticadas computadoras y líneas de inteconexión bibliotecaria por vía satélite.

Hoy la Biblioteca Nacional navega a la deriva. ¿Es una biblioteca liceal, una biblioteca para investigadores, una biblioteca de referencia administrativa, jurídica o legislativa? Todo allí va en dulce montón. Tan o da chicha como limonada. Junto a quien demanda un número del Diario Oficial (que se va deshaciendo) otro investigador solicita un diario del siglo XIX (que ya está maltrecho), mientras jóvenes liceales piden textos de divulgación para extensión de sus lecturas en la preparación de escritos, al tiempo que otro peregrino lector, prepara en alguna monografía milagorsamente hallada su trabajo de licenciatura, mientras otro estudioso queda perplejo ante la ausencia de ineludibles publicaciones nacionales. Diccionarios se consultan tras diarios, tras diarios, textos elementales, y tras estos, hermosas ediciones de obras valiosas deterioradas por el tumulto. Los lomos de curiosas encuadernaciones del siglo XVIII están desgarrados cuando no pegados con cinta "Scotch" (¡el peor enemigo del libro!).

Un cúmulo de muchos miles de libros aguardan ser fichados. Donaciones no han sido incorporadas. Sirva de ejemplo la de Angel Curotto una de las bibliotecas más completas sobre teatro rioplatense está a merced del destino que tendrá al ser desalojada de donde yace temporalmente.

La Biblioteca Nacional, clama por compasión. No por un administrador, no por un "director técnico". Clama por aquel que la reconduzca al nivel que merece, por aquel que con autoridad pueda orientar con solvencia a su personal, que es excelente, vocacional y sufrido. Clama por volver a ser un organismo a la altura de nuestra cultura, que por otro lado tanto la necesita.

Ya que su dirección es una recompensa partidista que no política, es un pago electoral, (pues no le vislumbramos otro determinismo en las designaciones que ha sido objeto) nuestro país cuenta con destacados hombres de libros, de letras y de cultura que con sobrada competencia pueden ocupar ese evidiable cargo quienes lo sabrán desempeñar, el que no será sino un despeñadero

para el que no tenga esa solvencia competencia, vocación y amor a tan delicada tarea cultural.

Ninguno de los directores políticos que ha tenido hasta ahora, y no son pocos, ha dejado la dirección con más prestigio que el que tenían antes de ocuparla. Diría que muchos lo han disminuido. Ninguno va a merecer un homenaje ni de sus funcionarios ni de sus usuarios. Ninguno puede hacer valer el título, que con orgullo deberían ostentar: Ex Director de la Biblioteca Nacional.

El que se designe con justicia, contará con el apoyo de todos aquellos que quiere y mucho le deben a la Biblioteca Nacional, para ayudarlo, para fomentarla, enriquecerla y para lograr el nivel que tanto la institución como su personal merecen. Sugerimos al Director recientemente nombrado que apele a su responsabilidad y no ocupe un cargo para el cual no cuenta ni con vocación pues nadie lo conoce en el ámbito bibliográfico ni con otros antecedentes como Investigador. Los tendrá en otro ámbito, no me cabe duda relevante, pero no en éste. Esa recta conducta marcará, no lo dudo, una actitud que ella sí hará mucho por la institución. ¿O es que este servicio esencial habrá también que privatizarlo?

Fernando Mañé Garzón
CI:479.719-4

Gustavo Rodríguez Villalba
CI:615.136-4

Enrique Mena Segarra
CI:668.823-6

—o—

VII

Entrega de Títulos de Profesor Emérito al Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón.

Jueves 30 de diciembre 1993 - hora 19 - Salón de Actos - Facultad de Medicina.

El Profesor Mañé Garzón recibió su título entregado en manos propias por el Rector de la Universidad Ing. Jorge Brovetto el cual realizó una sentida y personal semblanza por haber vivido la asistencia pediátrica de sus hijos por parte del referido profesor.

Reproducimos el afiche de propaganda del acto.

Entrega de títulos de **PROFESOR EMERITO** a los Dres.:

Roberto AVELLANAL
Pablo V. CARLEVARO
Adrián FERNANDEZ
Luis E. FOLLE
Irma GENTILE RAMOS
Carlos GOMEZ HAEDO
Helmut KASDORF
Fernando MAÑE GARZON
Mario MEDINA
Fernando MUXI
Aron NOWINSKI
Rebeca PERDOMO
Dante PETRUCCELLI
Luis A. PRADERI
Raúl PRADERI
María A. REBOLLO
Yamandú SICA BLANCO
Kempis VIDAL
Raúl VIGNALE
Hugo VILLAR
Julio C. VIOLA PELUFFO

JUEVES 30 DE DICIEMBRE DE 1993
HORA 19

SALON DE ACTOS - FAC. DE MEDICINA

Reducido del original 43 x 28 cm.

VIII

El Arduo Latín en la Cultura Uruguaya*

Igor Stravinski, en sus entusiastas "Memorias" nos cuenta que cuando se dispuso a componer su **Oedipus Rex**, no se conformaba con que el texto fuera en lengua romance, pues buscaba una que tuviese imperecedera firmeza, por lo que eligió el que intencionalmente le compusiera Jean Cocteau en latín, pues, dijo, "así tendrá la solidez de la piedra".

La civilización occidental, en su raíz común, tiene una lengua que siendo hoy muerta, día a día la vivifica: el latín. En la antigüedad clásica domina y asienta, la raíz de toda esa invasiva civilización a la que pertenecemos, cuyo idioma original es el latín. En cuanto queremos profundizar buscando los orígenes, tanto de las religiones como de las artes, de las ciencias, nos enfretamos a esa lengua perfecta, de la que derivan, en mayor o menor proporción, todas las occidentales, ya en sus raíces etimológicas, ya en su estructura gramatical o lingüística.

El maestro en letras clásicas con que cuenta nuestro país, de quien somos discípulos, aunque indignos, Vicente O. Cicalese, acaba de publicar en la nueva época de la Revista Histórica, un detallado estudio sobre el difícil trance que culminó en la radicación de la enseñanza del latín en nuestra enseñanza. Este sólido y completo trabajo, merece atenta lectura, pausada meditación y resuelta acción concluyente.

En 1909, por ley del Parlamento, el latín fue suprimido de nuestra enseñanza secundaria. Dio lugar a dos singulares debates parlamentarios, el primero de ellos en 1890, en el que distinguidas figuras de nuestra inelectualidad se acogieron a la abolición o a la conservación en su enseñanza. En el de 1890, brillaron las exposiciones de Luis Melián Lafinur (1850-1922), gran latinista en contra del latín y Francisco Bauzá, cuya elocuencia moderada y justa, logró aplazar la supresión. En el debate de 1909, pese a las moderadas defensas de Juan José Amézaga, José Enrique Rodó, Carlos Roxlo y Manuel B. Otero, la más brillante sin duda en la que solicitó lo menos se mantuviese optativamente, la mayoría parlamentaria aprobó la abolición que dura hasta hoy.

Dos factores influyeron para que la ley suprimiendo la enseñanza del latín, fuera favorecida por mayoría. Una evidente, confesa y muy posiblemente cierta: el bajo nivel de los que enseñaban en ese entonces la lengua del Lacio. Se habían hecho blanco de tan crueles como justificadas censuras. El otro, ya éste en un todo subjetivo, afirmaba que su cultivo no era procedente en el mundo del momento, acosado por el inmediatismo mercantilista y utilitario, una lengua "que no servía para nada". A favor de estas premisas contó nuevamente con la voz apasionada y tenaz de Luis Melián Lafinur, talento mordaz, implacable,

* Publicado en El País el jueves 20 de enero de 1994.

agresivo y severo, aunque siempre erudito. Gran latinista, combatía contra lo que él bien sabía. Argüía que, para enseñar mal, mejor no enseñar. Una actitud similar en un todo, fue la que tomó Francisco Soca (1858-1922), eminente médico, humanista y orador, cuando prestó su discurso para que se suprimiera la exigencia de una tesis de graduación para obtener el título de médico, en mérito a que, en nuestro país, no era posible la obra científica original, pues se carecía de información, de documentación y bibliotecas. Con ello se cortó el período que fue de veinte años (1883-1902), en el que se presentaron 137 tesis a la Facultad de Medicina, la mayor parte publicadas, y que constituyen uno de los testimonios más valiosos del esfuerzo creador de nuestra medicina de fines del siglo pasado.

Un argumento también cundía, aunque no confeso, contra el mal traído latín: la creciente actitud antirreligiosa, anticlerical, que veía en el latín la lengua de la dominacion eclesiástica. Desde la muerte de Monseñor Mariano Soler, en 1908, la Iglesia Católica uruguaya, religión del Estado en ese momento, no tenía primado, por no aceptar, el gobierno, el Concordato con el Vaticano, limitándose la diócesis a tener un administrador eclesiástico durante más de diez años.

Con tanta imparcialidad como rigor histográfico, Cicalese nos relata las diferentes vicisitudes del proceso excluyente de la enseñanza del latín. No ha escatimado esfuerzos en la investigación documental y bibliográfica.

Todos los países de renovada cultura, guardan en sus programas de enseñanza secundaria, cursos de latín. siempre nos asombramos en la literatura científica, no sólo europea sino también norteamericana, cómo los investigadores, cuando el punto lo requiere, y ello es frecuente, manejan con soltura su inmanente latín, lo que les permite referirse a la tradición científica como a usar correctamente los neologismos, cuando no crearlos.

Lectura y meditación del trabajo de Cicalese, pero también y luego, una acción concluyente y prospectiva: que en nuestra enseñanza media se instituyan cursos optativos de latín, como con tanta elocuencia lo propuso Manuel B. Otero en 1909. No faltarán buenos latinistas que, formados en la Cátedra de filología Clásica de la Facultad de Humanidades y ciencias de la Educación, discípulos del maestro Cicalese que profesen en ellos. Ya, y ello es muy reciente, dos bellas publicaciones han marcado la perennidad, críptica tal vez, del latín entre nosotros como son el homenaje al gran poeta latino Horacio, que contó con varios primorosos ensayos, y la exquisita traducción de la primera biografía del quizá también primer gran figura del mundo occidental: la vida de Carlomagno por Eginardo (c.840) que tradujeran, directamente del latín, Aurelio Terra y Pablo Schwartz, otros discípulos del querido maestro. ¡Que "el arduo latín", como lo llama Borgesy que tan bien lo usa y conoce, vuelva a vivificar las aulas!

Fernando Mañé Garzón

IX

La Experimentación Animal

Razones, limitaciones, perspectivas*

Ultimamente se ha exaltado la tantas veces debatida legitimidad del uso de animales para la experimentación científica. La historia de esta tan reiterativa como ardua conflictiva tiene una tan larga historia como la tienen las ciencias biológicas experimentales cuyas conquistas van desde la fisiología pura, la farmacología específica hasta la quimioterapia que día a día cobra triunfos sobre ese cruel enemigo hasta los trasplantes de corazón, corazón-pulmón, riñón, intestino y páncreas. Esta problemática ha implicado desmanes, impulsos, cuando no agresivas actitudes que ponen en alerta tanto a toda persona con conciencia ecuánime como a las autoridades que son responsables de los centros donde se practican estos procedimientos.

La experimentación animal, que dio en llamarse también vivisección, se encuentra en la base metodológica de la ciencia biológica desde el siglo XVII cuando William Harvey en 1627 publica su **De motu cordi et sanguini** basado todo él en el método experimental en animales y establece el concepto, fundamental en la historia de la ciencia, de la circulación de la sangre.

Desde allí en adelante todo el conocimiento de la biología de las funciones está basado en la experimentación animal. Ello permitió el desarrollo de la fisiología durante la primera mitad del siglo XIX con las figuras de Magendie, Ludwig, Johannes Muller y Claude Bernard. De ella y con ella, surge la medicina experimental cuyo método es concretado en la obra inmortal de Claude Bernard **Introducción al Estudio de la Medicina Experimental, en 1865.**

Es justamente a este último gran sabio que se le acusó de mal trato a los animales al valerse de la experimentación animal para lograr sus descubrimientos. Un arduo y agresivo combate tuvo que enfrentar en Francia para hacer valer sus legítimos motivos y hacer ver el trato adecuado que daba a los organismos sobre los cuales realizaba sus experimentos. De estos intermitentes pero preocupantes enjuiciamientos siempre salió airoso por lo legítimo de las intenciones. Casi simultáneamente se desató una campaña similar en Inglaterra que motivó despliegues periodísticos, manifestaciones callejeras e incluso propuestas al Parlamento.

La ciencia biológica tiene dos vertientes metodológicas de investigación. Una es la descriptiva evolutiva que tiene como base metodológica la observación comparativa, morfológica, ecológica y cronológica que se plasma en la teoría general de la evolución de los organismos, así como la física y la astronomía

* Segunda versión ampliada a la publicada en Cuadernos de Marcha 91:23-24 de 1994. Enviada a El País.

se plasman en la teoría de la gravitacion, de la relatividad y de la mecánica cuántica. La otra vertiente metodológica de la biología, el estudio de la función en su generalidad como en sus mecanismos más íntimos a nivel molecular, tienen como base el método experimental, la experimentación en los organismos, que va desde los virus y bacterias, hasta, con las limitantes éticas más rigurosas, en el hombre. La experimentación en el animal, en los vertebrados fundamentalmente, es sin lugar a dudas el ámbito más generalizado de esta actividad, aunque hoy no es quizá el más común y difundido.

Ya sea el desarrollo de las ciencias biológicas experimentales básicas (fisiología, bioquímica, biofísica) como las aplicadas (medicina experimental, acción de los medicamentos, tóxicos, cirugía experimental, etc.) son dependientes de este recurso ineludible. Ningún adelanto ya sea teórico como práctico en este amplio sector de la biología puede prescindire de la experimentación animal.

Los asombrosos adelantos de la medicina clínica, no hubieran sido posibles sin ese recurso. Para imponer un nuevo procedimiento diagnóstico, para trasplantar con éxito un órgano, tejidos, o células, es necesario primeramente ensayarlo en forma experimental en el animal. Ningún agente terapéutico deja de pasar, antes de su aplicación al hombre, por ensayos experimentales en animales.

Negar, limitar o desalentar dicha experimentación, es ir en contra de la salud humana. Ningún argumento puede oponerse a ello sin implicar un retroceso en el avance de los recursos terapéuticos que llevan a la mejor salud y vida humana y también de otros animales como es ejemplo notorio la obtención de la vacuna contra la encefalitis canina que diezmó durante décadas a estos animales.

No deja sin embargo esa experimentación de estar sometida a reglas tanto científicas como éticas, de necesidad, sensibilidad y responsabilidad en su faz operacional.

El uso de animales, especialmente perros, debe estar basada en una correcta y certera conducta que debe regir en todo instituto dedicado a estos estudios.

Varias instituciones en el país tienen ámbitos de experimentación animal ya sea de la Universidad de la República como en otras dependencias oficiales, así como privadas, ya sea con fines asistenciales o de investigación. Todas ellas cumplen con las normas establecidas a esos efectos.

Nos referiremos en particular al Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina, al que se ha tomado como centro de denuncias. Este cumple con sus cometidos de la imprescindible investigación. Es su responsabilidad la formación en patología y en técnica operatoria de todos los futuros cirujanos del país, entre cuyos cometidos, la cirugía experimental es de esencial importancia, no con fines de entrenamiento sino de protocolizar técnicas. El reciente y exitoso desarrollo de la cirugía laparoscópica, método que está revolucionando la cirugía, se ha hecho posible gracias a la experimentación en animales vivos.

Semananlmente se realizan entre diez y doce actos de cirugía experimental (técnica de trasplante de órganos, de procedimientos para nuevas técnicas operatorias, prótesis, etc.) que se llevan a cabo con todos los requisitos formales para tales actos y en especial con estricto control anestésico empleando el fármaco universalmente utilizado, pentobarbital sódico en las dodis prescriptas por kilo de peso. Los cuidados pre y postoperatorios tanto contra la infección, aislamientos como la alimentación, la correcta higiene y temperatura son estrictamente cumplidos por personal experimentado y competente. En caso de ser necesario comprobar los resultados matando al animal se utiliza el mismo procedimiento con dosis anestésicas que ocasionan el paro cardíaco sin ningún dolor para el animal. Los restos cadavéricos son embolsados y retirados oportunamente por la Sección Necrópolis de la Intendencia Municipal para ser cre dos. Otros institutos y próximamente también lo tendrá el Departamento de Cirugía Experimental, tienen horno crematorio propio.

Los animales empleados son los que se obtienen por la División Zoonosis del Municipio de Montevideo, perros vagabundos, abandonados en la ciudad y que son los que se ven arrollados por los automóviles en la vía pública, mueren de hambre, en peleas entre ellos o son ultimados por los vecinos por los perjuicios que ocasionan en la propiedad pública o privada.

Creemos que frente a este ya muy debatido problema, el diálogo de investigadores científicos, con aquellos que defienden, y nos hacemos partícipes de su preocupación, ambas partes no nos cabe duda, dotadas de las más depuradas convicciones solidarias sobre el respeto a la vida, es de urgente necesidad, a fin de hallar un ámbito ecuánime de discusión en el que estas posiciones, que merecen en mayo respeto, encuentren el camino justo y un meditado acuerdo para lograr un concenso que sea digno, tanto en el bien del hombre como en el de los demás animales. Nada se ganará y la contienda como ya lo hemos dicho no es de hoy, con apasionados enfrentamientos si no es en el ajustado campo de los derechos y los deberes. Nada más oportuno que recordar aquí la luminosa sentencia de Tácito: **sine ira et studio.**

Fernando Mañé Garzón

APENDICE DOCUMENTAL

La carta a continuación reproducida fue diseñada a pedido del Decano E. Touya por el Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón.

Señor Embajador del Uruguay en Francia,
Doctor Héctor Gros Espiell

Montevideo, 8 de marzo de 1994

De mi mayor consideración:

Nos han sido dirigidas con fecha 27 de enero pasado copias de una serie de misivas que le fueran remitidas a Ud. por diferentes personas cuyo contenido no llega en ningún momento a cuestionar nuestra conducta y menos nuestra conciencia por lo cual se las remitimos.

Los términos en que están escritas son totalmente improcedentes por lo cual estaría fuera de lugar tenerlas en consideración.

Con respecto a la protección animal, en su defensa no cederemos a nadie preeminencia ni exigencia así como en lo que respecta al rigor ético correspondiente a sus imperativos, como es inherente a la conducta frente a los derechos a la vida.

Las misivas contienen además errores no solo científicos sino de desconocimiento del método en el que está basada la ciencia occidental.

Por ello aclararemos estos hechos por consideración a Ud. y a su alta representación como Embajador del Uruguay, pero de ninguna manera como contestación a una calumnia.

La más mínima noción de justicia, como el Señor Embajador sabe mejor que nosotros, se basa en la exposición de las partes, y en la imparcial emisión de una sentencia o juicio probatorio.

En lo científico no deja de adolecer de errores de tal magnitud que por sí solos no dejarán de ser valorados no solo por los biólogos, científicos en otras disciplinas sino por cualquier persona que haga uso de su sano juicio.

Dicha improcedencia muestra de modo palmario: la ignorancia de los hechos, la ignorancia de la ética de la investigacin, la ignorancia de la metodología científica, y la ignorancia de la ciencia aplicada experimental.

Ignorancia de los hechos pues basados en una denuncia periodística,

"El País" 17 de octubre de 1993, entra a juzgar sin hacer referencia a las publicaciones que dio lugar dicha denuncia: (Resolucion del Consejo de la Facultad de Medicina 20 de Octubre, "La Mañana" 6 de diciembre de 1993 y "Cuadernos de Marcha" Nº 91, Enero, 1994), que adjuntamos.

La ignorancia de la ética en la investigación en biología experimental que se rige por convenios internacionales los que estrictamente cumplen los investigadores de nuestra facultad.

Ignorancia de la metodología científica que en ciencias biológicas tiene dos vertientes metodológicas: Una es la descriptiva evolutiva que tiene como base la observacion comparativa, morfologica, ecologica y cronologica que se plasma en la teoria general de la evolucion de los organismos. La otra vertiente metodologica es el estudio de la funcion que tiene como base el método experimental, experimentacion en los organismos vivos que va desde los virus y bacterias hasta, con las limitantes éticas mas rigurosas, en el hombre. La experimentación en el animal, en los vertebrados fundamentalmente es sin lugar a dudas el ámbito mas conocido y expuesto y generalizado de esta actividad, aunque hoy no es quizas el mas comun y difundido. Ya sea en el desarrollo de las ciencias biologicas experimentales basicas (fisiologia, bioquimica y biofisica) como en las aplicadas (medicina experimental, accion de los medicamentos, toxicos, cirugia experimental) son dependientes de este recurso ineludible. Ningún adelanto ya sea teorico como practico en este amplio sector de la biologia puede prescindir de la experimentacion animal.

No está demás recordar que en diciembre pasado a través de la Embajada de Francia en el Uruguay y con apoyo financiero del **Centre National de la Recherche Scientifique** se suscribió un Proyecto ECOS de investigación en neurofisiología, que incluye la investigacion de las funciones biologicas con una proporcion sustancial de experimentacion animal, la que como toda la que se realiza en el país y particularmente en el ámbito universitario, cumple con las condiciones de necesidad de adecuación, normatizacion por protocolo y cumplimiento de las ya referidas exigencias éticas.

Limitar o desalentar la experimentación animal es ir contra la salud humana. Ningún argumento puede oponerse a ello sin implicar un retroceso en el avance de los recursos terapeuticos que llevan a la mejor salud y vida humanas, los que permite tambien ya indirectamente ya directamente (valga la vacuna contra la encefalitis canina) una mejor salud de los animales particularmente los domésticos.

No deja sin embargo esta experimentación de estar sometida a reglas tanto científicas como éticas, de necesidad, sensibilidad y responsabilidad en su faz operacional.

Varias instituciones en el país tienen ámbitos de experimentación animal ya sea de la Universidad de la República como de otras dependencias nacionales, así como privadas ya con fines asistencial o de investigación. Todas ellas cumplen con las normas establecidas a estos efectos.

Nos referiremos ahora en particular al **Departamento de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina,** el que ha sido tomado como motivo de la denuncia. Este cumple con sus cometidos en la formacion en técnica operatoria de todos los futuros cirujanos del país para los cuales la cirugía experimental es de especial importancia no con fines de entrenamiento sino de protocolizacion de técnicas. El reciente y exitoso desarrollo de la cirugía laparoscópica, método que está revolucionando la cirugía se ha hecho posible gracias a la experimentación en animales vivos. Semanalmente se realiza entre 10 y 12 actos de cirugía experimental (técnicas de trasplante de órganos, de procedimientos para nuevas técnicas operatorias, protesis, etc.) que se llevan a cabo con todos los requisitos formales para tales actos y en especial con estricto control anestésico empleando segun el tipo de intervencion el fármaco universalmente usado pentobarbital sódico en las dosis prescritas por kilo de peso, u otros (ketamina, inhalantes).

Los cuidados pre y post-operatorios, la correcta higiene y temperatura son estrictamente cumplidos por personal entrenado y competente.

En caso de ser necesario comprobar los resultados matando el animal se utiliza la sobredosis anestésica que ocasiona el paro cardíaco sin ningún dolor para el animal. Los restos cadavéricos son embolsados y retirados oportunamente por la seccion Necropsias de la Intendencia Municipal para ser cremados. Otros institutos y próximamente lo tendrá el **Departamento de Cirugía Experimental** tienen horno crematorio propio.

Los animales empleados son los que se obtienen por la División Zoonosis del Ministerio de Salud Pública, perros vagabundos abandonados en la ciudad que son los que se ven arrollados por los automóviles en la vía pública que mueren de hambre, en peleas entre ellos o que son ultimados por los vecinos por los perjuicios que ocasionan en la propiedad pública o privada.

Creemos que frente a este ya muy debatido problema, que no es de hoy, el dialogo de los investigadores científicos con aquellos que defienden y protegen la vida animal, y nos hacemos convencidos partícipes de su gestion y su preocupación por defenderla, ambas partes no nos cabe duda, dotadas a este respecto de las más solidarias convicciones, llegarán a un intercambio de propuestas a fin de hallar un ámbito ecuánime de discusion en el que estas posiciones encuentren el camino justo y meditado acuerdo para lograr un consenso que sea digno tanto en el bien del hombre como en de los demas animales.

Le saluda con la mayor consideración

Eduardo Touya
Decano

X

Las Cuatro Medicinas*

Nada de mayor valor para el hombre actual y para la sociedad que integra, que la actitud que individualmente y en forma colectiva se debe tomar frente a la preservación de la salud personal y por ende de la pública. Ningún partido político, ninguna de las formulaciones ideológicas sean ellas de las tendencias más opuestas, logran una mayor unanimidad que frente a esta necesidad de preservar con prospectividad y solvencia la vida en salud y libertad.

La pujanza, la riqueza y el bienestar de una nación se mide más que por sus despliegues edilicios o militares, por sus índices de salud que pretenden ser y hasta cierto punto lo son, índices de felicidad de los pueblos. El orgullo nacional, que tanto daño ha hecho para la preservación de la paz, no irá más en relación al mayor número de sus integrantes y sus recuresos bélicos, sino en la progresiva felicidad de sus integrantes, dentro de la cual, la salud es uno de sus más básicos componentes junto a la libertad. Si la conquista de esta última es el deber cívico de todos a través de una política madura y libre de ataduras, la conquista de la salud es también tarea de todos a través de una política de salud y bienestar que se centre en primer término en una medicina generalista, holística ya que es por esencia, una ciencia del hombre.

Esta medicina individual y social, ha evolucionado en los útlimos tiempos de una manera tan vertiginosa que es difícil acertar a dar hoy, una visión conjunta de la adecuación médico, social y cultural, pues la medicina no ha cambiado solamente en su vertiente técnica sino también, como hemos dicho, en su relación con el hombre y la sociedad que integra.

Ha cambiado y debe seguir cambiando, quizá más en esta articulación humanística que en los tan deslumbradores avances de la ciencia pura aplicada a fines concretos y operacionales.

Podemos decir que hoy existen cuatro medicinas. NO cuatro niveles de atención (que también existen y no es nuestro propósito analizarlos aquí), sino cuatro ámbitos de relación de salud.

EL PRIMERO, el más obvio, es el de la medicina asistencial a nivel individual. La sociedad no puede ni debe permitir que alguien sufra, se invalide o muera por una enfermedad que no se individualice, especifique y se condiciones a un tratamiento en sus diferentes aspectos: curativo radical, paliativo o sintomático. A estos logros límites y absolutos se debe llegar en cada caso para restituir, mejorar o calmar. Esta medicina se hace cada día más eficaz hacia lo primero, es decir restituir salud, siguiendo un nivel diagnóstico adecuado y un recurso

* Editorial de Archivos de Pediatría, Uruguay, 65(4), 1994.

especializado concreto. Las innovaciones técnicas de alta sofisticación son conquistas casi diarias, que van rescatando del fatalismo y la rutina, enfermedades que hasta ayer se consideraban incurables. No dejamos de tener presente este esfuerzo pues condiciona y será condicionado por los ámbitos siguientes.

EL SEGUNDO ámbito es el de la medicina preventiva o social.

Son las normas que cada sociedad, cada país y las instituciones internacionales promueven a fin de evitar las enfermedades transmisibles, carenciales y profesionales. Su eficacia se concreta en los logros obtenidos contra las enfermedades infecto-contagiosas, la desnutrición y los riesgos laborales. El Uruguay ostenta en América haber sido el primer país que lo propuso y logró en un Convenio Sanitario Internacional reunido en Montevideo en 1873. Hoy se plasma esta inquietud en ser el único país de Sudamérica que se ha visto libre de la actual epidemia de cólera. Los avances del SIDA son un desafío y un nuevo enfrentamiento, que creemos ya no son tan imposibles de dominar. Este segundo ámbito de salud cuenta con una larga tradición y probada experiencia con los agentes de ejecución, por lo que el camino está bien abierto a seguir logrando conquistas. Las vacunas, las denuncias de enfermedades trasmisibles, los dispensarios, carnet de salud e inspecciones sanitarias son orgullo del país por su solvencia y eficacia.

EL TERCER ámbito, que implica un cambio en la mentalidad médica, aún es difícilmente aceptado por los profesionales formados en los ámbitos asistenciales y de medicina preventiva que hemos reseñado. Ninguna vacuna, ningún específico, ningún antibiótico, ningún tratamiento intensivo, ni ninguna unidad de emergencia móvil ha logrado mayor impacto sobre la prolongación de la vida humana, como la adecuada promoción cultural y retribuciónlaboral. No es ya más ni tanto la detección precoz de la enfermedad ni la prevención de ella, sino la actitud que aparente y paradójicamente niega la medicina: la promoción de bienestar y salud, de plenitud y felicidad. Es así una negación de la medicina. Decía Bernard Shaw, gran crítico de los médicos, que la medicina -y honestamente lo confesamos- es la única profesión que conspiraba contra ella misma: no quiere que haya enfermedades. Hoy vamos más lejos, si nos dejan hacerlo los tan estrechos lazos de la rutina y la fatalidad: la medicina está abocada a que se restituya la salud individual, a promover y lograr mejoras sociales, pero además se orienta con cada vez mayor éxito a promover mayor longevidad y calidad de vida, en una palabra, más y mejor salud. Esta medicina, en la que el médico no previene, ni detecta enfermedad, sino que estimula la mejor situación psicofísica, cultural del hombre implica una nueva sistematización filosófica, política y biológica para el médico.

Constituye pues otro desafío.

Pero hay un **CUARTO AMBITO** que como un implacable inspector va a ser posible la ejecución de los tres ámbitos anteriores: es la medicina económica, la medicina que administra los recursos. Cada uno de los ámbitos anteriores debe lograr sus tres "E": *eficacia, eficiencia y economía.*

Eficacia en su aplicación, eficiencia en su realización y ecnomía en lograr el justo término de su costo (ni el menor ni el eventual). Sin retaceos pero sin derroche. el desarrollo, ha dicho un destacado economista es derroche, escasez e indiferencia para las dos cosas. Costos asistenciales irracionales, carencia de recursos mínimos o basales, y ambos desquicios no interesan a los más. Es un hecho que no es posible eludir: ante cada conquista médica, ya sea diagnóstica o terapéutica, que despierta un justo y optimista entusiasmo, esa conquista lleva implícita un incremento absoluto y relativo en el gasto asistencial. Absoluto en la necesidad de nuevos equipos que son renovables con celeridad y de costosos procedimientos terapéuticos. El costo de la salud es cada vez mayor y por ende la contribución social y personal debe seguir ese mismo incremento. Para mayor salud gastar más en ella. Pero, y aquí está lo relativo, no gastar mal, no realizar exámenes costosos e innecesarios. Si se logra el objetivo el impacto asistencial tecnicificado será mucho menor e incluso quizás en muchas situaciones implique un ahorro inminente. El médico olvida a menudo que frente a una enfermedad, el diagnóstico se hace con la metodología que corresponde al diagnóstico clínico, el que está confirmado y precisado por los exámenes pertinentes, pero que nunca debe ser a la inversa: por los exámenes llegar al diagnóstico (exceptuando las técnicas de tamizado o de diagnóstico específico precoz).

Uruguay, país en desarrollo, tiene una estructura de medicina y problemas de salud similares a las del mundo desarrollado. Existe una inadecuación pues, sociocultural y económica. Señalamos la superposición de servicios, la repetición de estructuras preventivo asistenciales, la falta de armonía entre el desarrollo de una medicina asistencial, cada vez más exitosa y sofisticada, frente a una medicina del tercer ámbito, atención primaria y promoción de salud anquilosada, con sistemas de coordinación poco dinámicos.

Nuestro pequeño gran país, tiene una mortalidad infantil (cifra que guarda relación directa, con la desnutrición del primer año de vida) que ronda el 18 a 20 por mil. Lo aventajan ampliamente tres países de estructura política bien diferente: Chile, Costa Rica y Cuba. El 40&% de los niños que este año ingresaron a la escuela, no llegarán a terminar la enseñanza primaria. Ello se debe no sólo a falta de recursos, sino a una estructura sociocultural no suficientemente eficaz. Un país como el nuestro, productor de alimentos no puede pagar una cuota tan alta a la desnutrición, un país como el nuestro con un elevado nivel de producción, no puede tolerar esta generación de ignorancia. Al pediatra, un especialista que no debe nunca perder su honda raíz médico social, le cabe una responsabilidad prioritaria en ello. Tarea de todos es llevar al ámbito, ahora sí nacional, una nueva visión del hombre frente a la educación, la salud y la vida.

Profesor Dr. Fernando Mañé Garzón
Director de Archivos de Pediatría del Uruguay

XI

Algunos consejos para la formación en Medicina Clínica

I. Resumir cada caso clínico al menor número de palabras, ordenando los datos en tres períodos diagnósticos:

1. Diagnóstico semiológico, es decir agrupar signos y síntomas en sindromes objetivos.

2. Diagnóstico clínico. En base a ello, ya interpretando establecer un diagnóstico que será de seguridad o de confirmación posterior con exámenes conducentes a ello.

3. Diagnóstico etiológico: buscar la causa de la entidad propuesta: genético ambiental.

4. Diagnóstico patogénico: modo de enfermar.

5. Diagnóstico fisiopatológico: alteración funcional que ocasiona.

6. Diagnóstico social: la enfermedad en el entorno social del paciente.

7. Pronóstico: deducido de los anteriores teniendo en cuenta el período evolutivo, la noxa y el receptor.

II. Hacer siempre un diagnóstico completo antes de requerir una opinión más jerarquizada. De esa manera se ve el error que generalmente es del más joven pero puede no serlo. Siempre así se aprende, no si uno no emite opinión previamente.

III. De cada caso de interés ya sea por lo típico, por lo raro, por lo difícil, por lo inesperado o insólito, hacer una nota, aunque sea corta.

IV. Los exámenes auxiliares no hacen diagnóstico. Confirman o mejor especifican exactamente el diagnóstico clínico.

V. Los especialistas se llaman, luego de tener un diagnóstico, no para que hagan diagnóstico, pues solo saben su pequeño sector o función. Ellos especificarán la subvariedad nosológica y harán el tratamiento.

VI. Luego de cada enfermo resuelto, leer bien el tema, procediendo en forma progresiva desde un buen texto, a una monografía, a una trbajo de casuística y luego los de investigación.

VII. Todos los días leer determinado número de páginas, de acuerdo a un plan determinado.

VIII. Todos los días leer en revistas especializadas un artículo y el resumen de cinco.

IX. Leer siempre algo de las materias básicas de la medicina: morfología, fisiología, bioquímica, biofísica, anatomía patológica, medicina social, historia de la ciencia y o medicina.

X. Niveles de información Existen cuatro niveles de informacion que debemos siempre manejar con soltura y solvencia:

1. Un buen texto, por ejemplo:

Nelson. (Pediatría)

2. Una buena puesta al día: por ejemplo: Pediatrics clinics of North America.

3. Una referencia rápida: Year Book of Pediatrics.

4. Una buena revista: Journal of Pediatrics.

5. Revistas locales o regionales: chilena, uruguaya o argentina.

6. cuando lo requiera recurrir a los índices y relevo bibliográfico computarizado.

7. Suscribirse a una buena revista de medicina global: The Lancet.

Durante los primeros años de aprendizaje son eficientes los dos primeros yo diría los tres primeros.

No leer ni ver pacientes y comprometer su opinión. Un clínico que ve pacientes y no lee es como un barco en la tormenta sin capitán, y un clínico que lee y no ve pacientes es como un barco que no sale del puerto (William Osler).

Fernando Mañé Garzón

Nota de los Editores

Incluimos este material bajo el espíritu epistemológico que hemos trabajado especialmente en el Seminario de Historia de la Medicina, sobre algunos temas que hacen a la práctica diaria de la medicina clínica como: el uso cortés de Doctor; la primera vez en medicina; medicina como arte estocástico y otros.

XIII

TANGO Y MEDICINA

ORGANIZAN:
Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina
Comisión de Cultura del Sindicato Médico del Uruguay

PROGRAMA

Introducción:
Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón

El Tango visto desde la Cirugía:
Dr. Eduardo Wilson

Conferencia:
El Tango en la Medicina
Dr. Antonio Seluja Cesin

Interpretación musical:
Dr. Ricardo Dubcovsky

8 DE JULIO DE 1994

HORA 19 - SALON DE ACTOS DEL S.M.U.
Br. ARTIGAS 1521

Reducido del original de 36 x 25 cm.

XIII

Reconocimiento a Decanos, Profesores e Iniciadores de Escuelas

ACTO ACADEMICO

Jueves 29 de diciembre de 1994*

La ampliación de la galería de retratos del aula magna de nuestra Facultad partió de una idea y sensibilidad nacida en el seno de nuestro Departamento de Historia de la Medicina. La selección rigurosa y difícil de los Profesores o retratos también fue responsabilidad de nuestro Departamento, la que fue aprobada por el Consejo de la Facultad de Medicina.

La selección del artista **Javier Francisco Felipe Gil Pérez** (Montevideo, 7 agosto 1961) fue realizada en base a su aporte iconográfico durante varios años a la Sociedad uruguaya de Historia de la Medicina, retratando entre otros a **Isaac Newton, Theodor Billroth, Gregor Mendel, Rudolph Virchow, Alcides Carrión,** plasmados en afiches y publicaciones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina.

Una vez realizados los retratos obtuvieron el aval del Decano Eduardo Touyá.

A continuación reproducimos fotografías de los retratos con su leyenda respectiva y un retrato fotográfico del artista.

* Participan y auspician: Sindicato Médico del Uruguay y Sociedades de Cirugía, Pediatría, Ginecotocología y Otorrinolaringología.

Montevideo, diciembre de 1994.

Javier F.F. Gil Pérez y parte de su creación plástica en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina.

Fotografía de Sandra Burgues Roca.

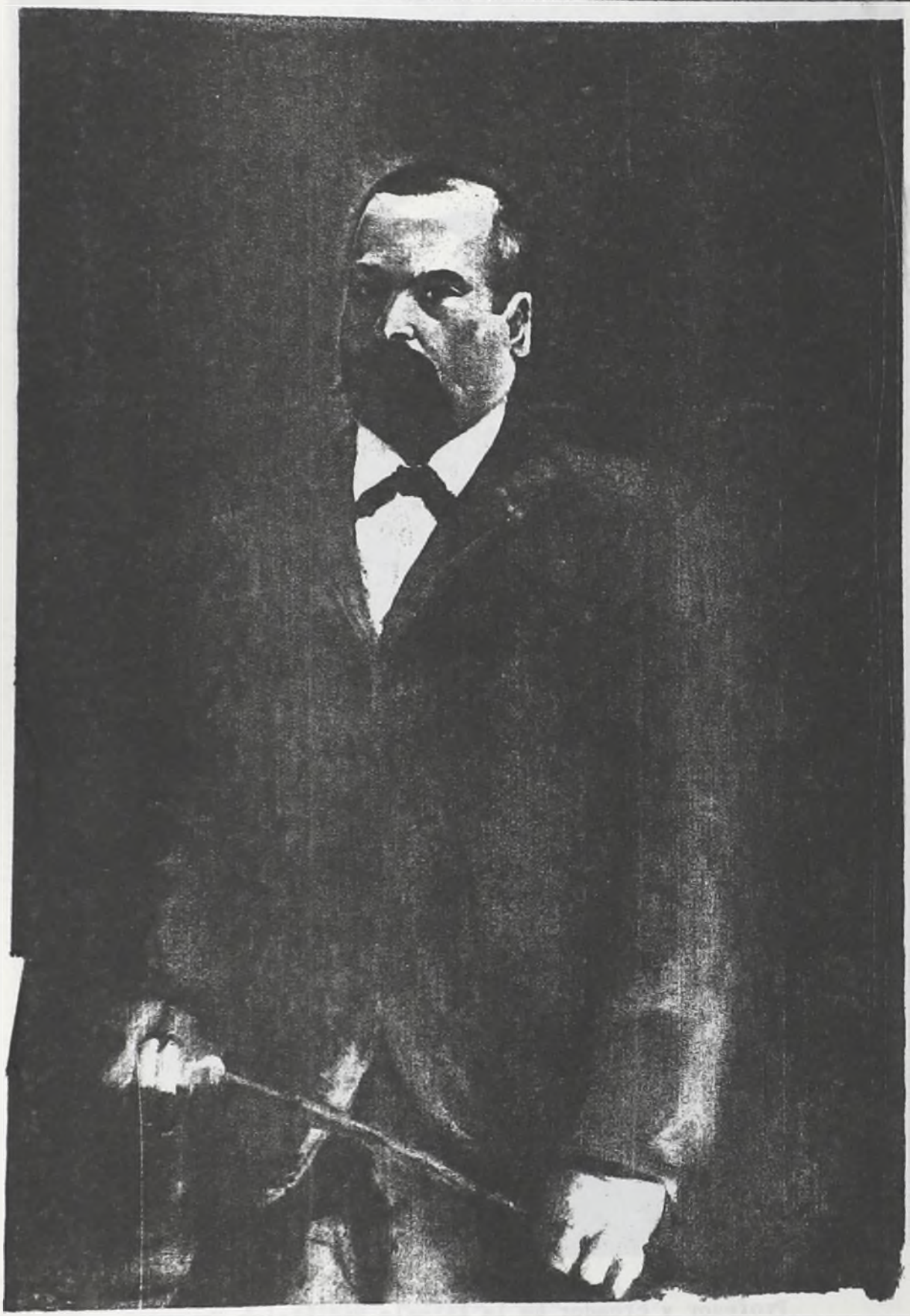
Montevideo, jueves 29 de diciembre de 1994.

Salón de Actos de la Facultad de Medicina. Acto Académico en Reconocimiento a Decanos e Iniciadores de Escuelas Académicas. Oleos de Javier Gil.

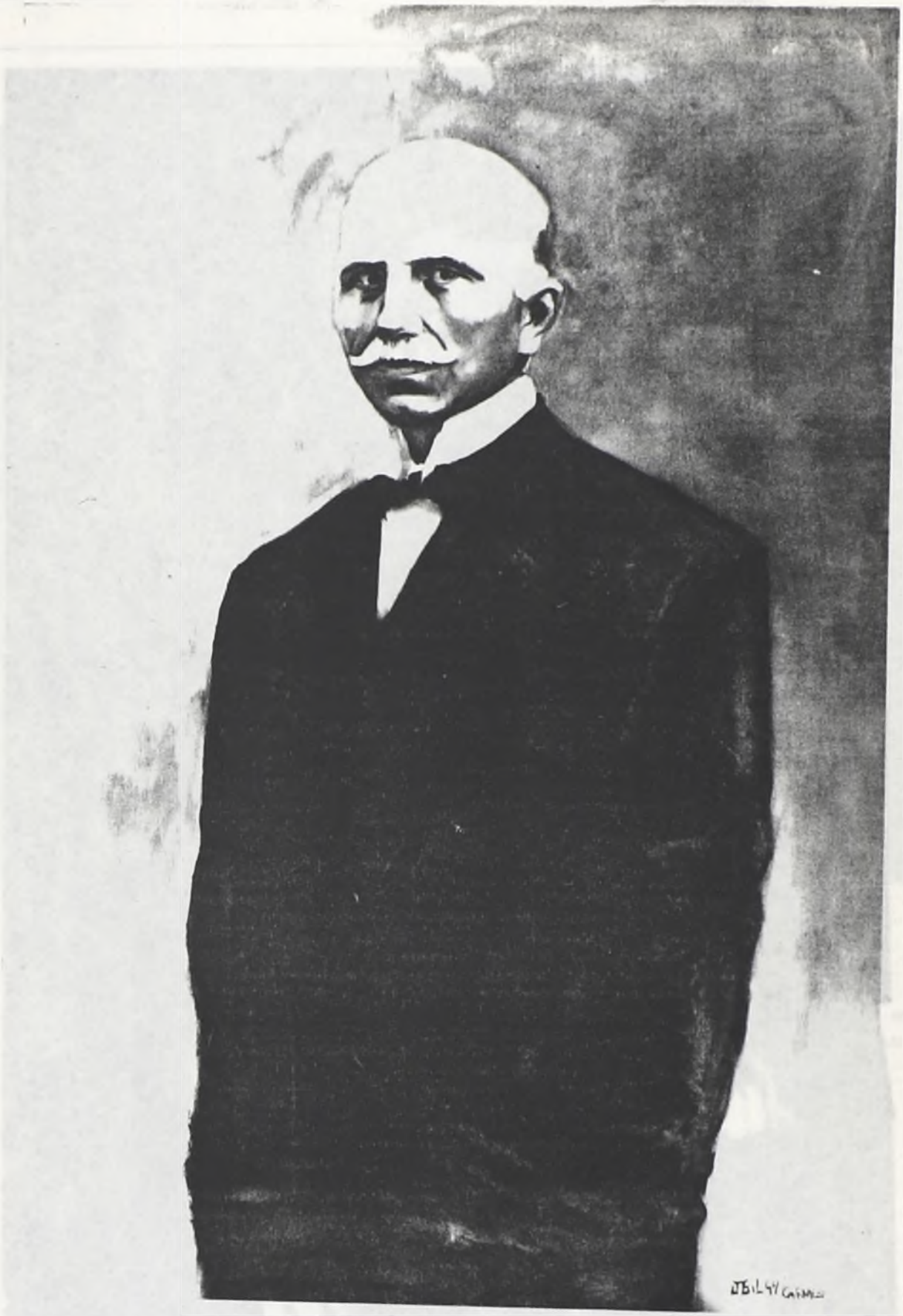
De izquierda a derecha:

Dr. Eduardo Touyá, Decano de la Facultad de Medicina.
Dr. Juan José Crottogini.
Dr. Raúl César Praderi.
Dr. Luis A. Praderi.

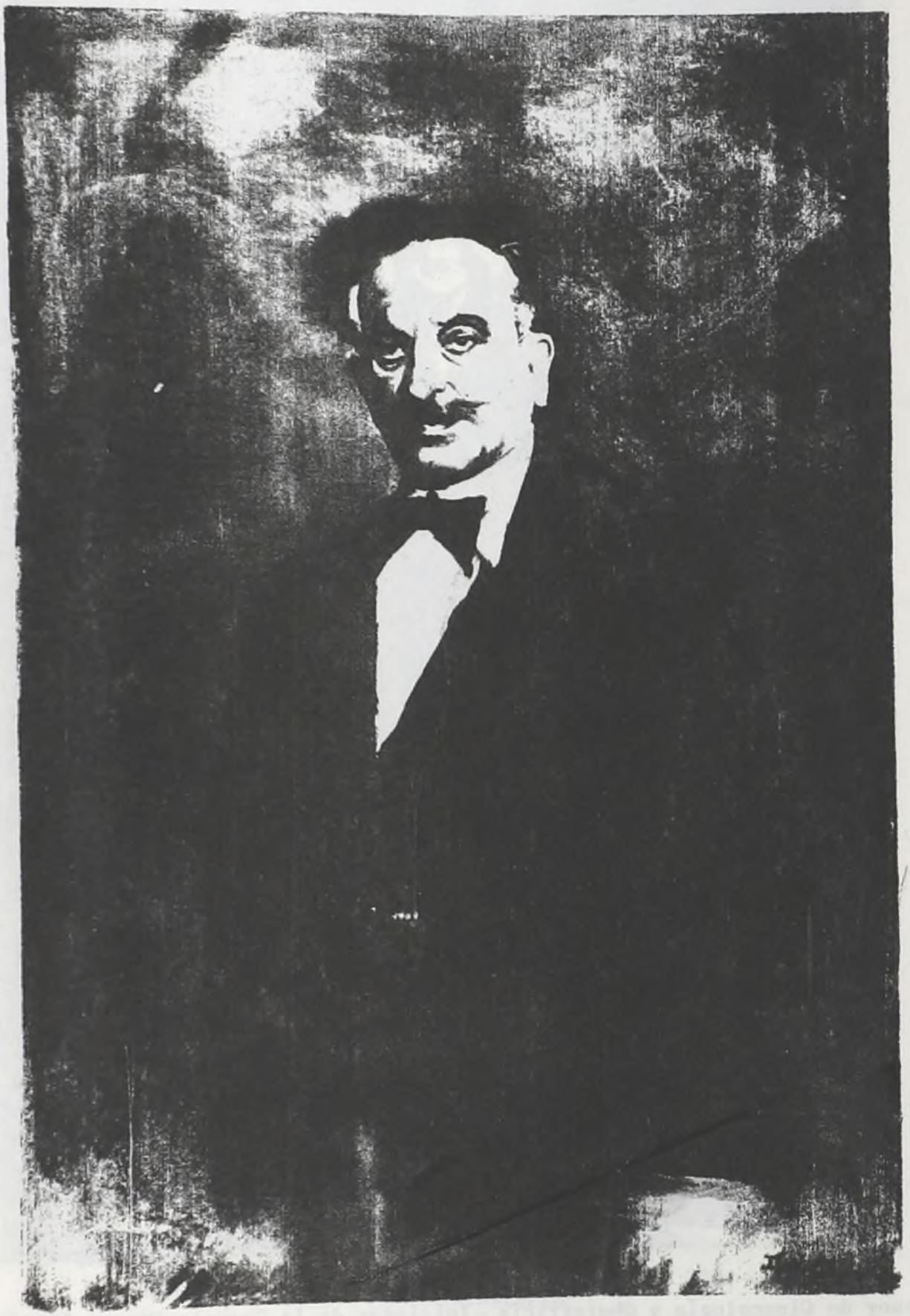
Fotografía de Caggiani para el SMU.



Alfonso Lamas (1869-1954) - Profesor y creador de una Escuela Quirúrgica

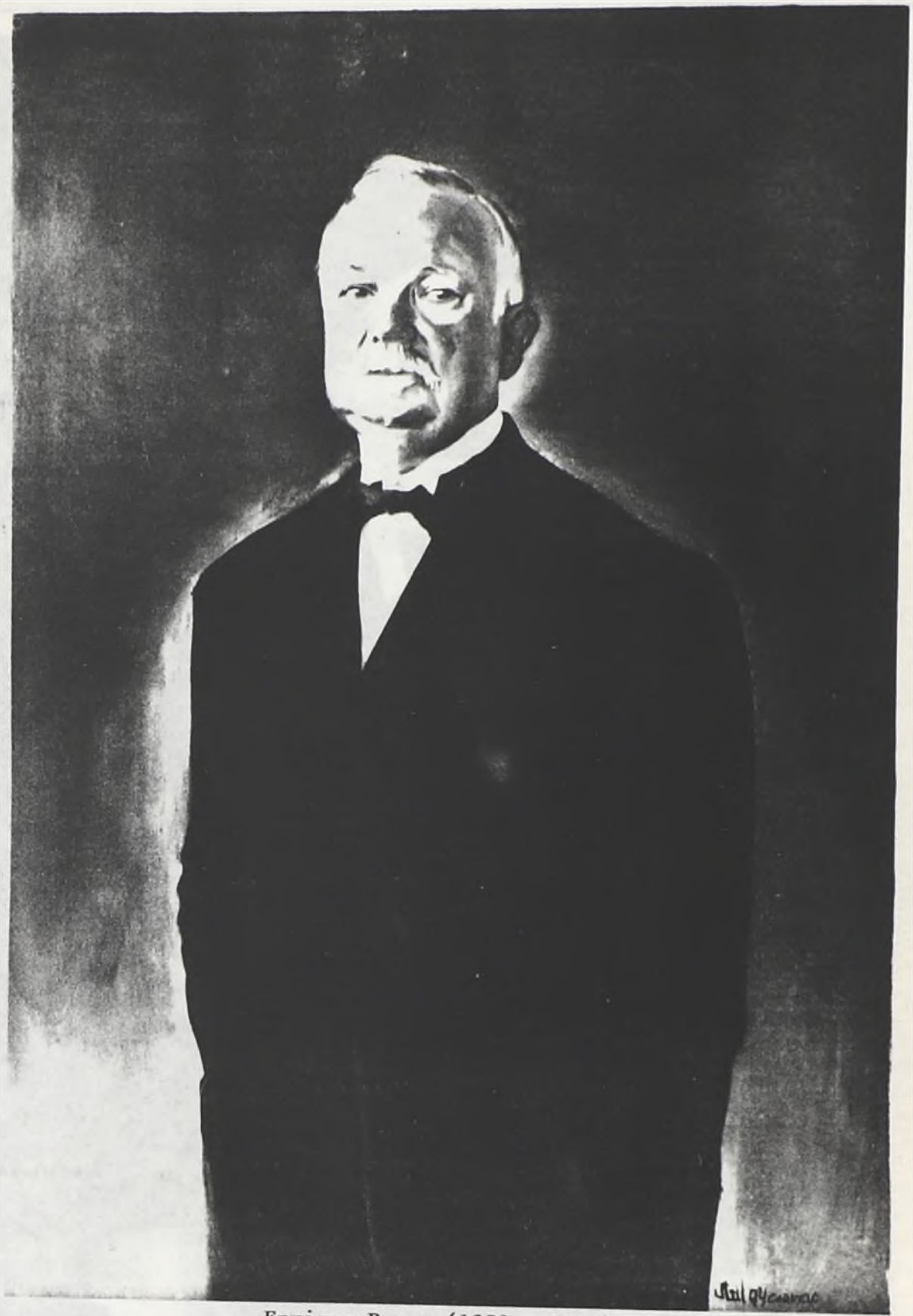


Luis Morquio (1868 - 1935)
Profesor y creador de la Escuela Pediátrica Uruguaya



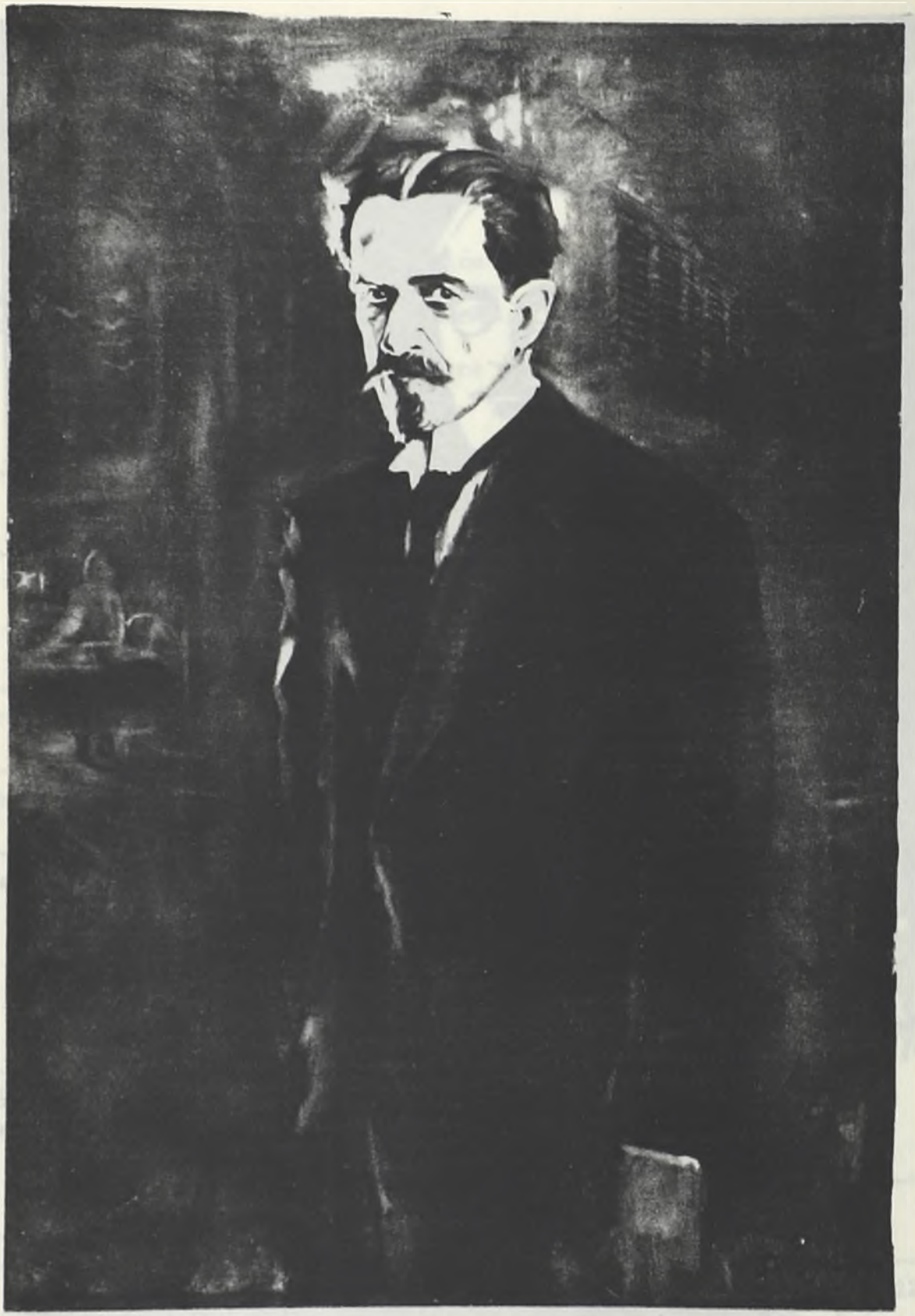
Alfredo Navarro (1868 - 1951)

Profesor y creador de una Escuela Quirúrgica - Decano (1904 - 1907 y 1927 - **1932)**



Enrique Pouey (1858 - 1939)

Profesor de Ginecología y Obstetricia - Iniciador de la Escuela Gineco-Obstétrica



Manuel Quintela (1865 - 1928)
Primer Profesor de Otorrinolaringología - Decano (1909 - 1915 y 1921 - 1927)
Profesor del Hospital Universitario

Augusto Turenne (1868 - 1948)
Profesor de Ginecología e iniciador de la Obstetricia Social - Decano (1907 - 1909)
Fundador y primer Presidente del sindicato Médico del Uruguay

V

Asesoramientos

Una de las prácticas de extensión universitaria que realizamos permanentemente es asesorar a estudiantes, docentes e investigadores que se acercan a nuestro Departamento en busca de orientación y/o información.

A continuación incluimos un cuadro que muestra la asistencia brindada.

Tema consultado	Persona	Fecha o año
Vida y obra del Dr. Almerindo Berros	Prof. Agdo. Dr. Gonzalo Maquiera	1993
Historia del Cólera en el Uruguay	Med.Vet.Delvey Anchieri (Maestría en Epidemiología)	1993
Historia de la Lactancia	Dr. Mario Pienovi	1993
Las religiosas en los Hospitales del Uruguay	Bibga. Yanel Biblioteca SMU	1993
Visitadoras sociales y escolares	Jorge Bralich Investigador a tiempo completo sobre Historia de la Universidad de la República.	1993
El cólera y sus repercusiones sociales en los modos de vida	Brs. Sandra Figueroa y Carla Cardama de la Esc. Univ. de Enfermería.	1993
Datos biográficos de John Edye	Dr. Roberto De la Fuente	21-I-1993
Historia de la oncología pediátrica	Dra. Rosa Golubvoff de Milies	22-III-1993

Tema consultado	Persona	Fecha o año
Historia del Instituto Clemente Estable	María Brum (Investigadora)	5-V-1993 y ss.
Historia de la Ciencia en el Uruguay y en América Latina	Dra. Kaja Finkler - Depto.de Antropología de la University of North Carolina.	5-VIII-1993
Historia de la Homeopatía en el Uruguay	Sr. Pedro Montañez.	20-X-1993
Historia del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"	Adriana Migliaro, Viginia Firpo, Sylvia Gamio. Santiago Trías, Sandra Peveroni, Estudiantes de 4º año del Liceo D.A.Larrañaga	1993
Higiene y salud en los siglos XIII i XIV	Br. Claudia García. Est. Fac. Hum.Cienc.Ed.	1993
Datos sobre la reglamentación del Consejo de Facultad a propósito del límite de edad para ser Profesor titular	Br. Alejandro Cabral. Consejero estudiantil electo por La Corriente Gremial Universitaria - CGU	8-IV-94
Historia del Lazareto de la Isla de Flores con especial referencia a las cuarentenas	Lic. Horacio Santos. Asist. Fac. Ciencias. Especialista en Medios Audiovisuales-CETECI-Hospital de Clínicas.	17-V-1994

Tema consultado	Persona	Fecha o año
Médicos de origen catalán en el Uruguay	Dr. Julio Prario	10-V-1994
Primeras médicas uruguayas	Nelly Graciela Jorge (Investigadora)	23-V-1994 y ss.
El problema de los niños Down en el Uruguay	Ma. Isabel Sans Ma. Ayrorama.Colaboradora de la Revista Tierra Amiga	6-VI-1994
Historia de la Mastología. Bibliografía	Dra. Marisa Fazzini-Oncóloga	12-VII-1994
Orientación Vocacional en Medicina	Sebastián Guerrero. Juan Navarro Santiago Iguini Estudiantes 4º año del Liceo Nª Sra. Líbano	1-VII-1994
Iconografía del cuerpo enfermo	Dra. Teresita Rotardo y Lic. Horacio Cassinelli Rotondo	10-VIII-1994

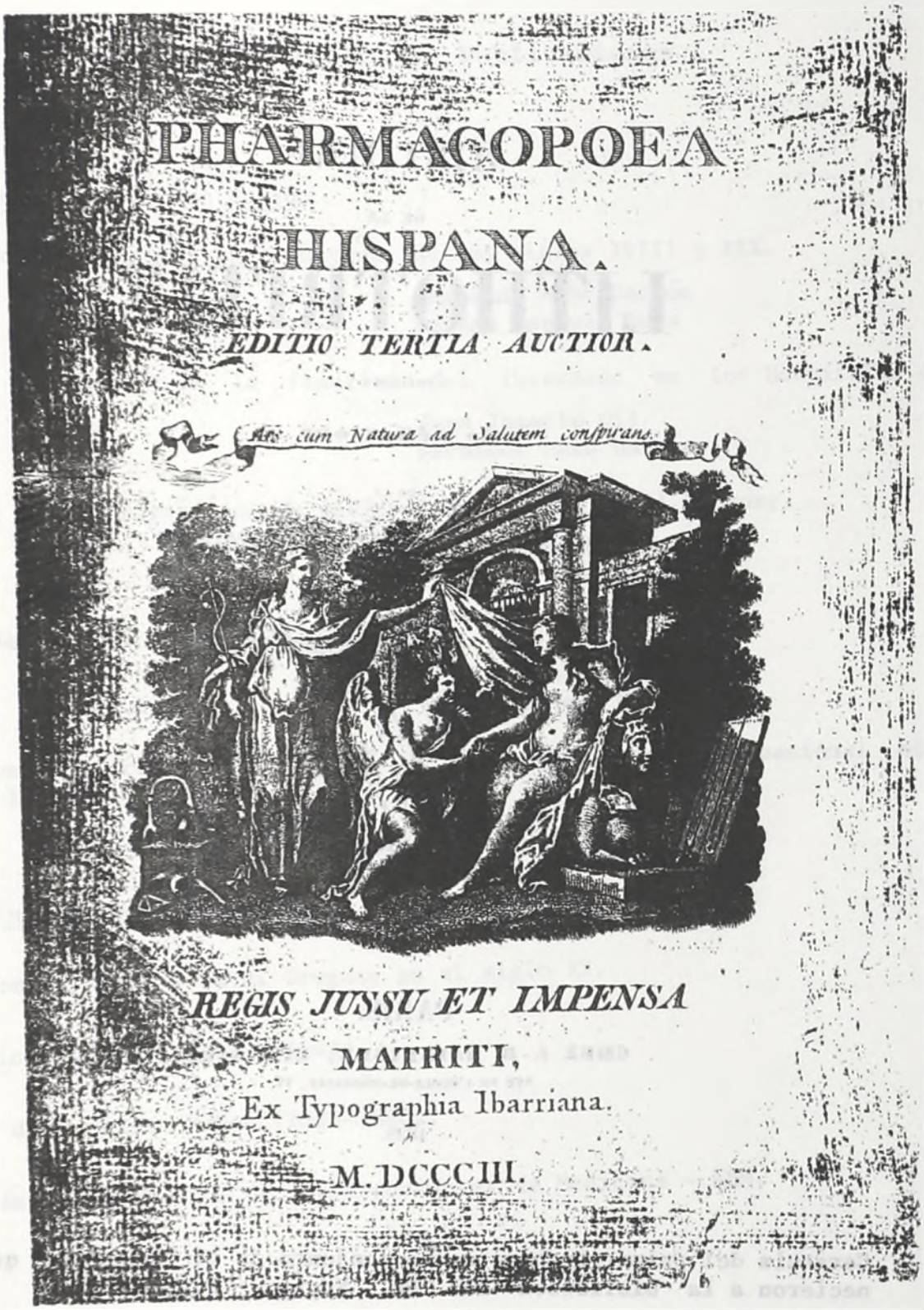
VI

Archivología

En estos dos años se han recibido una serie de valiosas donaciones bibliográficas y de instrumental quirúrgico que están acrecentando un rico acervo bibliográfico y museístico.

A continuación exponemos en un cuadro el material recogido:

Biblioteca Médica y otras	Material donado	Donante
Dr. Héctor Díaz Castro	Libros e Instrumental urológico	Sr. Lorieto
Dr. Beningno Varela Fuentes	Pharmacopea Hispana-1803	Nuera
Dr. Camilo López García	Libros	Hija
Dr. Eduardo Palma	Libros y publicaciones del mismo	Hija-Dra. Alicia Palma - ORL
Dr. Mario Naviliat	Libros y folletos	Hija-Dra. Mercedes Naviliat. Bioquímica
Dr. Enrique Figari Legrand	Memorias y Tesis de París - S. XIX	Hijo
Biblioteca Club Social de Florida	Libros y folletos nacionales	Sr. Lucio Méndez Míguez
Museo Histórico de Ciencias Médicas "Carlos A. Finlay" - La Habana	Obras Completas de Tomás Romay Chacón	Dr. Ricardo Helena
Dra. Cecilia Chmielnicki	Libros y revistas pediátricas	Dra. C. Chmielnicki
Dra. Luisa Silva	Libros de estudio de medicina checos	Dra. L. Silva



Carátula de un ejemplar que perteneció a la biblioteca del Dr. Benigno Varela Fuentes

HISTOIRE

DE LA

LITHOTRITIE

PRÉCÉDÉE

de réflexions

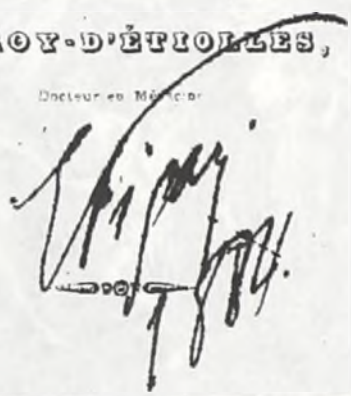
SUR LA

DISSOLUTION DES CALCULS URINAIRES;

PAR

LEROY-D'ÉTIOLLES,

Docteur en Médecine



PARIS.

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

—

1839.

Carátula del primer trabajo de un conjunto de 14 "Memoires" que pertenecieron a la biblioteca del Dr. Enrique Figari

VII

Investigaciones y Publicaciones

Investigación

1. Temas de investigación en curso

a. Publicaciones médicas en el Uruguay de los siglos XVIII y XIX.

Fernando Mañé Garzón
Sandra Burgues Roca

b. Evolución histórica de la Práctica del Internado en los Hospitales del Uruguay.

Juan Ignacio Gil
Fernando Mañé Garzón

c. Fichero de datos biográficos de médicos uruguayos en el Uruguay.

Sandra Burgues Roca
Fernando Mañé Garzón

d. Historia de la Fisiología en el Uruguay.

Héctor Mazzella
Fernando Mañé Garzón

e. Primeras contribuicones originales a la bibliografía médica nacional entre 1838 y 1843.

Juan Ignacio Gil
Fernando Mañé Garzón

2. Temas de investigación en proyecto

a. Publicaciones médicas en el Uruguay en el siglo XX.

b. Diccionario de Médicos del Uruguay.

c. Biografía de Henrique Muñoz (1820-1860).

d. Historia de la Asociación de los Estudiantes de Medicina - AEM.

Publicaciones

1. Labor editorial

Se concretó la publicación de 3 volúmenes de: Sesiones de la Sociedad Uruguay de Historia de la Medicina.

Volumen XI - correspondiente a 1989 - 1993

Volumen XII - correspondiente a 1990 - 1993

Volumen XIII - correspondiente a 1991 - 1994.

Reproducimos las carátulas y los índices de Sesiones.

SESIONES
DE LA
SOCIEDAD URUGUAYA
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN XI

1989

Juan Ignacio Gil — Fernando Mañé Garzón

EDITORES

MONTEVIDEO

1993

Sesiones del año 1989

Sesión del 7 de marzo

1. Mañé Garzón, Fernando - Prioridad del Síndrome de Stajano.
2. Mañé Garzón, Fernando y Gil, Juan Ignacio.
   Recuerdo de la personalidad del Dr. Walter Piaggio Garzón (1889-1954), al cumplirse el centenario de su nacimiento, 1889-8de marzo-1989.
3. Soiza Larrosa, Augusto - Historia de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Montevideo 1876-1974. (Ver Ses. Soc. Uru. Hist. Med. Vol. IX-X (1987-88). Montevideo, 1992 pp. 250-280). Publicada originalmente en: Medicina Legal. Tomo I. Depto. de Medicina Legal. Facultad de Medicina - Oficina del Libro - AEM - Montevideo, 1988 pp. 13-28.
4. Convocatoria para Asamblea General para discutir el tema: logotipo y o emblema de la Sociedad.

Sesión del 4 de abril

1. Presentación de libros y documentos
   - ◊ Soiza Larrosa, Augusto. Antiguo sello de la Facultad de Medicina de Montevideo, con el perfil de Hipócrates.
   - ◊ Scigliano, Horacio. La Medicine de l'Amerique Precolombienne de Charles Coury. Paris, 1969.
   - ◊ Saenz, Abelardo. Segunda edición francesa de los Aforismos de Hipócrates. París, 1645.
2. Buño, Washington - Documentación sobre los primeros años de la Facultad de Medicina (I)

Asamblea extraordinaria del martes 18 de abril

Discusión sobre el emblema y o logotipo de la Sociedad.

Sesión del 2 de mayo

1. Asuntos entrados:
   - ◊ Buño, Washington - Propone la realización de hacer un minuto de silencio en memoria del Miembro Fundador y de Honor, Ruben Gorlero Bacigalupi, fallecido el pasado domingo 23 de abril.
2. Presentación de libros y documentos:
   - ◊ Mañé Garzón, Fernando y Gil, Juan Ignacio - Informe de la actividad realizada por la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina durante el año 1988 - Montevideo, 1988 - 21 páginas.
   - ◊ Gil, Juan Ignacio - Fotografía médica en el Hospital Pasteur, c. 1920.
   - ◊ Praderi, Raúl C. Consideraciones sobre Higiene y observaciones relativas a la de Montevideo por Adolphe Brunel, Montevideo, 1862.
3. Buño, Washington - Documentación sobre los primeros años de la Facultad de Medicina de Montevideo (II)

Sesión del 6 de junio

1. Presentación de libros y documentos:
   - ◊ Burgues Roca, Sandra y Gil, Juan Ignacio - Artículo sobre José Máximo Carafí (1853-1895), publicado por Walter Piaggio Garzón en el Día Médico Uruguayo (1946).

◊ Alvarez, Valentín - Traité de Maladies des enfants, jusqu'a la puberté par J. Capuron, Paris, 1813.

2. Soiza Larrosa, Augusto - Presentación del Profesor Alfonso Fernández Cabrelli, Secretario de la Coordinadora Nacional de Estudios Conexos y Coordinador de la Junta Regional de Historia y Estudios Conexos del Cono Sur, a propósito del Encuentro Nacional de Historia y IVº Encuentro de la Junta Regional de Historia.
3. Pou Ferrari, Ricardo - Manuel Becerro de Bengoa (1880-1960) - Ginecólogo, inventor y poeta.

Asamblea extraordinaria del 20 de junio

1. Presentación de emblemas para identificar a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina.
2. Elección de un emblema.

Sesión del 4 de julio

1. Asuntos entrados:

◊ Mañé Garzón, Fernando - Convoca a los Miembros interesados a participar en la primer reunión preparatoria del Grupo Uruguayo de Historia de la Ciencia, la que tendrá lugar el miércoles 5 de julio, a la hora 18, en el "Salón Verde" de la Secretaría de la Facultad de Medicina.

2. Presentación de libros y documentos:

◊ Saenz, Abelardo. Fotografía de Albert Schweitzer, acompañada de una breve reseña biográfica.

3. Rizzi, Milton - La voz en la historia de la medicina.

Sesión del 1 de agosto

1. Asuntos entrados:
   Saenz Sanguinetti, Abelardo - Comunica su designación por la Comisión Directiva para representar a la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina en el Encuentro Nacional de Historia o IVº Encuentro de la Junta Regional de Historia y Estudios Conexos. Presentará en dicho evento, el día 21 de julio, una comunicación sobre: la Medicina en la Revolución Francesa.
2. Presentación de libros y documentos.
   - ◊ Visca, Pedro. Partida de nacimiento y de defunción de José Máximo Carafí.
   - ◊ Soiza Larrosa, Augusto. Boletín de Homeopatía, dirigido por José A. Fontela, Montevideo, año I, Noviembre de 1888 y Año V, Setiembre de 1893.
3. Puig (h), Roberto. La formación del médico en la Edad Media.

Sesión del 4 de setiembre

1. Presentación de libros y documentos:
   - ◊ Scigliano, Horacio - Historia de la Medicina desde el origen de la Humanidad hasta nuestros días (1986) e Historia de la Cardiología (1987) por los doctores Federico Pérgola y Osvaldo H. Okner, Editorial Edimed, Buenos Aires.
2. Buño, Washington - Historia de la Cátedra de Fisiología Segundo período, 1879-1881.

Sesión del 3 de octubre

1. Asuntos entrados:

   Rizzi, Milton - Noticia sobre la enseñanza de la Historia de la Otorrinolaringología en el Curso de Perfeccionamiento para Graduados en ORL "Justo M. Alonso".

2. Presentación de libros y documentos:

   ◊ Mañé Garzón, Fernando - Fotografías médicas de principios de siglo, pertenecientes al archivo de la Dra. Olga Barcia de Kasdorff.

   ◊ Lockhart, Jorge - Litografía de los Profesores de la Facultad de Medicina - c. 1930.

3. Rizzi, Milton y Oreggia, Fernando - Ludwig van Beethoven. Patología y Creación Musical.

Sesión del 7 de noviembre

1. Presentación de libros y documentos:

   ◊ Mañé Garzón, Fernando - Primer libro sobre Hidatidosis Cardíaca publicado en el Mundo, de Raúl di Bello y Héctor Menéndez - Montevideo, 1983 (edición en inglés) y 1989 (edición en castellano).

2. Soiza Larrosa, Augusto y Scigliano, Horacio - Centenario de la Reglamentación vigente de las Certificaciones de Defunciones en el Uruguay, 1889-1989.

Sesión del 5 de diciembre

1. Presentación de libros y documentos:

   ◊ Mañé Garzón, Fernando - Luis Daniel Beauperthuy (1807-1871), precursor del descubrimiento de la fiebre amarilla; nuevos aportes bibliográficos.

◊ Mañé Garzón, Fernando y Puig (h), Roberto - Primera edición española del Régimen de Salerno.

2. Rizzi, Milton - Vº aniversario del descubrimiento de los seños frontales por Leonardo Da Vinci (1452-1519).
3. Visca, Pedro - Comentarios sobre una receta médica expedida por el doctor Arturo Lussich.
4. Saenz, Abelardo - Reseña biográfica de Ernesto Quintela (1875-1931).

Sesión extraordinaria del 12 de diciembre

1. Presentación de libros y documentos:

   ◊ Saenz, Abelardo - Documento conmemorativo de la creación del Instituto Antirrábico en Montevideo.

2. Burgues, Sandra y Gil, Juan Ignacio - Walter Piaggio Garzón (1889-1954), Pediatra, docente e historiógrafo de la Medicina.
3. Primera entrega de diplomas a los Miembros de la Sociedad.
4. Asamblea general ordinaria. Elección de autoridades para el período 1989-1991.

SESIONES
DE LA
SOCIEDAD URUGUAYA
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN XII

1990

Juan Ignacio Gil - Sandra Burgues Roca
Fernando Mañé Garzón

EDITORES

MONTEVIDEO
1993

Sesiones del año 1990

Sesión del 6 de marzo

1. Asuntos entrados
   - ◊ Soiza Larrosa, Augusto - Historia de la Medicina en el patrimonio edilicio y en el nomenclator de las calles de Montevideo.

2. Presentación de Libros y Documentos
   - ◊ Saenz, Abelardo. La Medicina en la Revolución Francesa. (Conferencia publicada en los Anales del VI Encuentro Nacional y IV Regional de Historia I(1): 1989 y en la revista Hoy es Historia VI(35):38-44 Set-Oct. 1989. Contiene biografías de Antoine Portal (1724-1832) Philippe Pinel (1745-1826) y Xavier M.F. Bichat (1771-1802).
   - ◊ Soiza Larrosa, Augusto:
     - Un sepultamiento colectivo en el Montevideo colonial. Estudio antropológico e histórico. (Publicado en: Soc. Urug. Hist. Med. VII(1985):73-83, 1990. Montevideo.
     - Salsipuedes, 1831. Los protagonistas: de Eduardo Acosta y Lara. Rev. Inst. Hist. Geo. Urug. XXVI:73-104, 1989. Montevideo.
     - La fundación de la Universidad Mayor de la República a través de los archivos: Un proceso de 20 años de Washington Buño. Gaceta Universitaria 3(2-3):34-35. Nov.- Dic. 1989. Montevideo.

3. Scigliano Da Silva, Horacio. Comentario a propósito del bicentenario de la primera publicación de la descripción de la "Fiebre rompehueso" o Dengue, 1789-1989.

4. Pou Ferrari, Ricardo. Los primeros trabajos científicos de Enrique Pouey. (Trabajo publicado en: Ses. Soc. Urug. Hist. Med. IX-X(1987-1988): 175-185, 1992. Montevideo).

Sesión del 3 de abril

1. Asuntos entrados:
   - ◊ Mañé Garzón, Fernando. Evocación de Washington Buño (1908-1990). Una dimensión múltiple y generosa. (Semblanza publicada en: Gaceta Universitaria 4(3): 19-20 - Abril-Mayo. 1990 Montevideo; Noticias del Sindicato Médico del Uruguay 46:67-69. Ago. 1990. Montevideo; Revista MIDU).
   - ◊ Comisión Directiva. Comunica la aceptación y el beneplácito de la integración del Dr. Eduardo Wilson como Miembros de esta Sociedad.
2. Presentación de libros y documentos.
   - ◊ Mañé Garzón, Fernando. Libro aniversario de la Sociedad Uruguaya de Reumatología.
   - ◊ Pou Ferrari, Ricardo. La tesis de Paris de Francisco M. Fernández - Tuberculose des organes genitaux de la femme - 1899.
3. Puig (h), Roberto. La Medicina en la América Española. (Conferencia archivada en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina).

Sesión del 8 de mayo

Lockhart, Jorge - Alberto Scaltritti (1879-1955): Pionero de la Hemoterapia en el Uruguay.

Sesión del 5 de junio

1. Presentación de libros y documentos
   - ◊ Pou Ferrari, Ricardo. Documentos referentes al Dr. Enrique Lamas Pouey.
   - ◊ Soiza Larrosa, Augusto. Distintivo de solapa de la Medicine Troupe referente a la representación teatral: La Venganza de la Momia (1923).
   - ◊ Gil, Juan Ignacio. Historia del Club Atlético Peñarol escrita por el Doctor en Medicina Alberto Mantrana Garín (1901-1964).
   - ◊ Rizzi Castro, Milton. La penosa muerte otorrinolaringológica de George Washington (1732-1799).

Sesión del 3 de julio

1. Asuntos entrados
   - ◊ Gil, Juan Ignacio. Noticia sobre la placa conmemorativa de la ex-sede de la Asociación Internacional de Hidatología en donde fuera el domicilio del Dr. Velarde Pérez Fontana (1897-1975), en la calle Canelones 1280-82, hoy día asiento del Cine Universitario del Uruguay.
2. Presentación de libros y documentos
   - ◊ Mañé Garzón, Fernando y Saenz, Abelardo. Trabajos publicados por Alberto Scaltritti en los Anales del Instituto Pasteur de París en el año 1928.
   - ◊ Pou Ferrari, Ricardo. Fotografía del ginecólogo alemán Hans Hinselman durante una visita a Montevideo en el año 1948.

3. ◊ Brazeiro Diez, Héctor. Mateo Legnani (1884-1962). Modelo de Médico Rural, Higienista y Político.

Sesión del 7 de agosto

1. Presentación de libros y documentos

   ◊ Soiza Larrosa, Augusto. La Psiquiatría en América Latina. Javier Mariátegui, editor. Editorial Losada. 1989. Buenos Aires.

2. ◊ Wilson, Eduardo. Consideraciones acerca de la autopsia del General Juan A. Lavalleja.

Sesión del 4 de setiembre

1. Presentación de libros y documentos

   ◊ Rizzi Castro, Milton. Material gráfico sobre Ciencias Naturales. Anatomía por Manuel Fernández Menéndez. Edición del autor. Montevideo, 1938.

2. ◊ Mañé Garzón, Fernando y Burgues Roca, Sandra. Comentarios sobre la segunda revista médica uruguaya: La Revista Farmacéutica del Uruguay del año 1869.

Sesión extraordinaria del 18 de setiembre

Aportes a la Historia de la Viruela con especial referencia al Uruguay.

I. Soiza Larrosa, Augusto. Introducción.

II. Saenz, Abelardo. La viruela, una enfermedad que ha pasado a la historia.

III. Rizzi Castro, Milton. La viruela en el mundo.

IV. Somma Moreira, Raúl. Comentarios sobre el último caso de viruela en el Uruguay.

V. Mañé Garzón, Fernando. Epílogo.

Sesión conjunta con la Sociedad Uruguaya de Reumatología del 27 de setiembre

La Gota: historia y presente

I. Soiza Larrosa, Augusto. Introducción

II. Rizzi Castro, Milton. La Gota a través de la Historia.

III. Mañé Garzón, Fernando. Aspectos bioquímicos y genéticos.

IV. Mizraji, Moisés. Aspectos poco frecuentes de la gota.

V. Herrera Ramos, Fernando. Epílogo

Sesión del 2 de octubre

1. Asuntos entrados

◊ Mañé Garzón, Fernando. Semblanza del doctor **Folco Rosa Ruvertoni (1911-1990).** Cirujano de niños.

2. Presentación de libros y documentos

◊ Soiza Larrosa, Augusto. Fuentes bibliográficas para la Historia de la Medicina: Bibliografía de articulistas uruguayos con referencia a la historia de la medicina nacional. Publicaciones de la Biblioteca Nacional.

3. ◊ Mañé Garzón, Fernando. La Sanidad y los Hospitales de Montevideo según Informes de los Cirujanos de

la Estación Naval del Atlántico Sur de la Armada Norteamericana de 1870 a 1875.

4. ◊ Brazeiro Diez, Héctor. Historia del Asilo de Mendigos y del Hospital Pasteur.

Sesión de extensión cultural del 16 de octubre

1. Presentación de libros y documentos

   ◊ Mañé Garzón, Fernando. Traducción española del Tratado de Medicina Legal de Mateo Orfila.

2. ◊ Ríos Bruno, Guaymirán. Los Resurreccionistas. Una etapa interesante de la historia de la Anatomía. (Conferencia archivada en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina).

Sesión extraordinaria del 23 de octubre

1. ◊ Correa, María Teresa. Vida y obra de **Daniel Elmer Salmon (1850-1914).**

2. ◊ Mañé Garzón Fernando. Actuación de D.E. Salmon en Montevideo de 1905 a 1907. (Ver: Kurt Wolffhügel (1869-1951). Primer Parasitólogo en el Uruguay. Ses. Soc. Uru. Hist. Med. VI (1984):27-102. 1990. Montevideo.

Sesión del 6 de noviembre

Presentación de libros y documentos

◊ Lockart, Jorge. Fotografía de los integrantes de la Clínica Médica del Prof. Dr. Pablo Scremini en el Hospital Maciel c. 1930.

◊ Scarzi, Roberto. Takeheart. The life and prescripción for living of Paul Dudly White by Oglesby Paul. Harvard University Press. Boston. 1986.

◊ Mañé Garzón, Fernando. Documento de Sanidad del Puerto de Montevideo de Patente Limpia fechada el 16 de enero de 1840 y firmada por el médico Francisco Andrade Taborda.

◊ Soiza Larrosa, Augusto. Comentario de la obra: Un Siglo de Darwinismo. Un ensayo sobre la historia del pensamiento biológico en el Uruguay; de Fernando Mañé Garzón. Facultad de Medicina. Sección Historia de la Medicina. Montevideo, 1990.

◊ Mañé Garzón, Fernando y Gil, Juan Ignacio. Informe de la labor realizada por la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina durante el año 1989.

2. ◊ Soiza Larrosa, Augusto. Inmigración médica al Uruguay entre los años 1839-1895; con especial referencia a la española. (Se publicará en el volumen siguiente).

Sesión de extensión cultural del 20 de noviembre

1. Presentación de libros y documentos

◊ Scigliano, Horacio. Presentación de la colección de fascículos monográficos. Medicina e Historia, editados por la Fundación Uriach de Barcelona. España.

2. ◊ Puig (h), Roberto. Un período interesante en la historia de la odontología. (Conferencia archivada en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina.)

1. ◊ Asamblea anual. Memoria de la Comisión Directiva e informe de tesorería.
2. Presentación de libros y documentos

◊ Pérez Santarcieri, Ma. Emilia. Documento referente a la pertenencia del Dr. Julio Jurkowski a la masonería en Montevideo, fechado el 28 de diciembre de 1868.

3. ◊ Scigliano, Horacio. Prioridad uruguaya en la descripción anatomo patológica del aneloma.

Sesión extraordinaria del 18 de diciembre

Homenaje a **Ruben Gorlero Bacigalupi (1915-1989)**

1. Soiza Larrosa, Augusto.Biografía y bibliografía histórica.
2. Herrera Ramos, Fernando. Semblanza del médico, del historiador y del amigo.

SESIONES
DE LA
SOCIEDAD URUGUAYA
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN XIII
1991

Juan Ignacio Gil – Sandra Burgues Roca
Fernando Mañé Garzón

EDITORES

MONTEVIDEO

1994

Índice de Sesiones del año 1991

Sesión del 5 de marzo

I. Asuntos entrados

1. La Comisión Directiva comunica la aceptación del Licenciado en Antropología Horacio Solla Olivera como Miembro Titular de esta Sociedad.

2. Sesión inaugural de la Sociedad Uruguaya de Anatomía Jueves 14 de marzo. Museo del Depto. de Anatomía de la Facultad de Medicina. En dicha Sesión representaron a esta Sociedad los doctores Augusto Soiza Larrosa y Guaymiran Ríos Bruno disertando respectivamente sobre: La Anatomía preuniversitaria en el Uruguay e Historia de la Cátedra de Anatomía de Montevideo.

II. Soiza Larrosa, Augusto. Comentario a propósito de las Medallas de oro que se entregaban a los estudiantes de Medicina.

III. Wilson, Eduardo, Historia de la Neurocirugía en el Uruguay hasta el año 1904.

Sesión del 2 de abril

I. Asuntos entrados.

1. Evocación de la personalidad del Dr. Fernando Herrera Ramos (1902-1991) fundador de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, por los doctores Augusto Soiza Larrosa, Fernando Mañé Garzón, Roberto Scarsi y Héctor Brazeiro.

2. Donación de libros depositados en la Clínica Médica del Hospital Pasteur dirigida por el Dr. Nobel Tarallo, que pertenecieron al Prof. Agregado Dr. Hugo Marosetti a la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina. La encargada de concretar la donación fue la Dra. Cristina Harretche, Internista de la Sala.

II. Presentación de libros y documentos.

Mañé Garzón, Fernando; Gil, Juan Ignacio. Trabajo sobre el primer ensayo radiológico realizado en Montevideo en 1896 por Claudio Williman, Jaime H. Oliver,

Angel C. Maggiolo y Joaquín Oleran, **El Estudiante.** Periódico de los Estudiantes de la Facultad de Preparatorios.

Mañé Garzón, F. y Mazzella, Héctor. Postal en conmemoración de la llegada del Radium a Montevideo en 1913, con una fotografía de Madame Curie dedicada al Instituto de Radiología de la Facultad de Medicina.

III. Scarsi, Roberto. Evocación de Frank Norman Wilson (1890-1952), creador de la electrocardiografía moderna.

Sesión del 7 de mayo

I. Asuntos entrados.

Seminario de Bioética a cargo del Prof. Dr. José Alberto Mainetti.

II. Presentación de libros y documentos.

1. Brazeiro, Héctor. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo por Fernando Herrera Ramos y Ruben Gorlero Bacigalupi. Montevideo, 1975. 4 volúmenes mecanografiados (inédita).
2. Méndez Rivas, Roberto. Escritorio de campaña que perteneciera al Dr. Luis Baena (1854-1909).
3. Rizzi Castro, Milton. Fotografía de integrantes del Ejército Revolucionario Nacionalista en la que aparecen el Dr. Valentín Aznarez y el Practicante de Medicina Justo M. Alonso, publicada en una revista de sociales de época (1904).
4. Soiza Larrosa, Augusto. "Recuerdo de Montevideo", album ilustrado del Dr. Valdés García (1923); y Genealogía y Biografía del Médico Catalán Antonio Formica Corsi (1852-1939) por Mabel Cordero.

Sesión del 4 de junio

I. Presentación de libros y documentos

Gil, Juan Ignacio. Documentos referentes a las actuaciones de los doctores Angel M. Cuervo (1882-1940) y Andrés Montaño (1886-1976) en Fray Bentos.

II. Méndez Rivas, Roberto. Apuntes biográficos del Dr. José Luis Baena (1854-1909). Comentarios de su Tesis de Doctorado de Paris, Des Kystes sereux congénitaux

du cou, 1884. 128 páginas

III. Mena Segarra, Enrique. El Dr. J.L. Baena como Político y Revolucionario.

Sesión del 2 de julio

I. Presentación de libros y documentos.

Soiza Larrosa, Augusto. Cirujanos Mayores del Ejército Uruguayo entre 1811 y 1904.

II. Mañé Garzón, Fernando. Trabajo sobre la influencia de la Escuela Médica Uruguaya en Venezuela de Miguel A. Patetta Queirolo.

III. Rizzi Castro, Milton. El nacimiento de la Otorrinolaringología en el Uruguay. Ensayo histórico-médico sobre el origen de la ORL en el Uruguay y su desarrollo en el siglo XIX.

Sesión del 6 de agosto

I. Asuntos entrados.

1. El Presidente de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, Dr. Augusto Soiza Larrosa comunica el convenio establecido con la Biblioteca de la Facultad de Medicina para tener un depósito de bibliografía perteneciente a esta Sociedad en la Sección Bibliografía Nacional, donde también se encuentra en depósito un pequeño contingente de bibliografía de y referente a Historia de la Medicina.
2. El Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón comunica la donación del Laboratorio Ciba-Geigy del Uruguay de una colección casi completa de Actas Ciba a la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina que está a su cargo.

II. Presentación de libros y documentos.

Visca, Pedro. Tesis de Doctorado de Gerardo Arrizabalaga (1869-1930): Du Traitement des retro-desviations utérines par la fixation de l'uterus a la paroi vaginale antérieure. Colpo-hystefopexie Anterieux. París. 1894. Ejemplar que perteneció al Dr. Agustín De Castro.

Pou Ferrari, Ricardo. Comentarios histórico ginecológicos de la tesis de Arrizabalaga.

Gil, Juan Ignacio. Traqueotomía. Polémica a propósito de esta operación entre los doctores Eugenio Stressino Cassanello y Luis C. Maglione en la prensa diaria de Montevideo. Montevideo 1886. 40 págs.

III. Rizzi Castro, Milton. Iconografía en diapositivas de la Historia de la Otorrinolaringología en el Uruguay.

IV. Wilson, Eduardo. Jacinto de León (1858-1935) primer neurólogo uruguayo.

Sesión del 3 de setiembre

I. Presentación de libros y documentos.

Gil, Juan Ignacio y Scigliano, Horacio. Documentos iconográficos del Dr. Felipe Solari (1870-1948) con especial referencia a los de su viaje de estudios a Alemania en 1907-1908 y caja de preparaciones histopatológicas elaboradas en dicho viaje.

II. Solla Olivera, Horacio; Soiza Larrosa, Augusto y Peirano, Ruben Alfonso. Revisión de un estudio radiográfico del esqueleto de Vaimaca Pirú.

Sesión del 1 de octubre

I. Presentación de libros y documentos.

Scarsi, Roberto. Fotografía del primer Hospital Británico de Montevideo. Reproducida en el Diario El País (Supl. Sábado Show, setiembre de 1991) de una del Archivo de la Universidad del Trabajo del Uruguay.

Pernín, Alfredo. Retrato fotográfico del Teniente Coronel y Curandero Tránsito López.

Mañé Garzón, Fernando y Gil, Juan Ignacio. Informe de la labor realizada por la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina durante el año 1990. Montevideo, 1991. 81 págs. Ver: Ses. Soc. Uru. Hist. Med. XII:237-302. 1993.

Rizzi Castro, Milton. Tesis de Angel Bessio sobre Contribución al estudio del Sarcoma de Oído. Montevideo, 1899, 42 págs. Manuscrita.

II. Wilson, Eduardo. Primeras víctimas del automóvil en Montevideo y sus consecuencias.

III. Schneidermann, Jorge. Sigmund Freud, de la praxis medica a las profundidades del inconsciente. La primera época (1876-1900).

Sesión del 5 de noviembre

I. Asuntos entrados.

1. Informe sobre el homenaje al Dr. Augusto Turenne (1876-1948), primer Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, a realizarse en forma conjunta por la Comisión de Cultura del Sindicato Médico del Uruguay y la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina, el 27 de noviembre.
2. Lockhart, Jorge. Comentarios sobre el actual nomenclator de las Salas del Hospital Maciel en vistas de eventuales y futuros cambios.

II. Presentación de libros y documentos.

1. Mañé Garzón, Fernando y Gil, Juan Ignacio. Informe de la Sección Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina durante el año 1990.
2. Gil, Juan Ignacio y Burgues Roca, Sandra. Un hallazgo bibliográfico en la Facultad de Medicina. Verdadero Recetario Medicinal del célebre Dr. Mandouti. 3ª edición. Buenos Aires. Imprenta de la Libertad, 1836. Ejemplar que perteneciera a Augusto Turenne.

III. Vega, Dardo y Saralegui, José. Historia de los relajantes musculares, con especial referencia a las investigaciones farmacológicas hechas por investigadores uruguayos.

Sesión del 3 de diciembre

I. Presentación de libros y documentos.

1. Mañé Garzón, Fernando y Burgues Roca, Sandra. Anales de la Universidad. Año I. Tomo I. Montevideo, 1891. Conmemorando el centenario de su aparición.
2. Wilson, Eduardo. Perspectivas. Publicación del VIII Congreso Panamericano de Neurología. Montevideo. 1991.

II. Rizzi Castro, Milton y Oreggia, Fernando. Creación musical, enfermedad y muerte del W.A. Mozart (1756-1791), conmemorando el segundo centenario de su muerte.

Sesión extraordinaria del martes 17 de diciembre de 1991 en homenaje a Washington Buño

I. Asamblea General.

1. Lectura del informe de Tesorería y Memoria Anual de la Comisión Directiva.
2. Presentación de listas para la Comisión Directiva período 1992-1993.
3. Elecciones.

II. Evocación de la personalidad de Washington Buño (1908-1990).

1. Augusto Soiza Larrosa. Introducción.
2. Fernando Mañé Garzón. Washington Buño en la historia de las ciencias médicas en el Uruguay.
3. Gil, Juan Ignacio y Burgues Roca, Sandra. Washington Buño como cultor de la Historia de la Medicina.

VIII

Panorama actual y perspectiva de desarrollo

Durante estos dos años el Departamento de Historia de la Medicina ha logrado expandirse y descomprimirse del agobio bibliográfico.

No se ha logrado un adecuado depósito bibliográfico que permita tanto recibir donaciones cómodamente, como estudiarlas y hacer una correcta selección. Asimismo y actuando en la comisión de biblioteca se ha propuesto la idea de un Archivo Centralizado de la Universidad para libros y documentos (Bibliotecóloga Alicia Casas de Barrán y Fernando Mañé Garzón) proyecto que está en estudio en el Rectorado de la Universidad.

Para nosotros todavía está pendiente la creación de la **Biblioteca Histórica,** proyecto que debe ser realizado en coordinación con la Biblioteca Nacional de Medicina.

En cuanto a la docencia no hemos logrado expandir y contagiar nuestra disciplina en el ámbito de Postgrado, tarea pendiente.

Se estudiará dictar el Curso de Historia de la Medicina en el ámbito hospitalario, continuando con los seminarios en la Facultad.

—o—

Este libro se terminó de imprimir
en Montevideo en diciembre de 1995
Ediciones M. Varela