

RICARDO POU FERRARI
FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ

(1853-1895)

Primer Decano uruguayo y organizador de la
nueva Facultad de Medicina de Montevideo





JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ
(1853-1895)

RICARDO POU FERRARI
FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ
(1853 - 1895)

PRIMER DECANO URUGUAYO Y
ORGANIZADOR DE LA *NUEVA* FACULTAD
DE MEDICINA DE MONTEVIDEO



MONTEVIDEO
2013



ISBN: 978-9974-99-070-8
Primera edición - Mayo de 2013

JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ (1853 - 1895)
Primer decano uruguayo y organizador de la *nueva* Facultad de Medicina de Montevideo

© Ricardo Pou Ferrari / Fernando Mañé Garzón

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2013
Tradinco S.A.
Minas 1367 - Montevideo.

Queda prohibida la reproducción parcial o total de este libro, por medio de cualquier proceso reprográfico o fónico, especialmente por fotocopia, microfilme, *offset* o mimeógrafo o cualquier otro medio mecánico o electrónico, total o parcial del presente ejemplar, con o sin finalidad de lucro, sin la autorización del autor.

Diseño de portada y armado:  Augusto Giussi

DEDICATORIA

*A nuestros amigos y compañeros, integrantes de la **Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina**, grupo de valiosos investigadores, que tanto han aportado a lo largo de cuarenta años de vida de esta corporación.*

AGRADECIMIENTOS

- *Al Dr. Antonio Turnes, que ha tenido la gentileza de corregir el original, aportando sugerencias de valor.*
- *Al Profesor Dr. José Enrique Pons, que nos ha brindado su constante aliento y nos ha hecho el honor de escribir el Proemio.*
- *Al Dr. Juan Ignacio Gil Pérez, que ha leído el original, sumando interesantes ideas y observaciones.*
- *A la Sra. Leticia Oliveira, que ha contribuido a la investigación bibliográfica y a las correcciones del manuscrito.*
- *A los funcionarios del Departamento de Historia de la Medicina y de las Bibliotecas de la Facultad de Medicina de Montevideo y de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires.*
- *A los técnicos de la Biblioteca del Sindicato Médico del Uruguay, de la Biblioteca Nacional, del Archivo de la Curia Eclesiástica y del Archivo general de la Nación.*
- *A los técnicos de los Archives Nationales de France y de los Archives de la Ville de Montpellier.*
- *Al Sr. Augusto Giussi, que con notable profesionalidad ha contribuido a la edición de este libro.*

PROEMIO

Dr. Antonio Turnes

La Facultad de Medicina de Montevideo, fundada en 1875, comenzó con tímidos pasos, profesores y decanos extranjeros, iniciando sus actividades en 1876. A 138 años de aquel inicio, no se ha jerarquizado aún la preclara figura de José Máximo Carafí, nuestro primer Decano oriental. Su papel en la transformación de la Casa de Estudios no ha sido justipreciado por la historiografía médica nacional. De ahí la necesidad y justificación de dedicarle este estudio. Fue un católico militante, comprometido con los cambios de la modernidad, en un ambiente dominado por el positivismo materialista, en el esplendor del libre pensamiento, que pretendió modificar las raíces de nuestra cultura, sobre todo en materia cívica, educativa y sanitaria.

Tan poca importancia se le brindó, que ni siquiera se hizo constar su nombre correcto de José Máximo, confundiéndolo como José María. Como tal figura aún en publicaciones oficiales de la propia Facultad desde comienzos del siglo XX.

Su formación europea, realizada en Barcelona, Montpellier y París le forjaron disciplina y metodología de trabajo que no conocía de anarquías ni renunciamentos. Estaba entre los mejores y

pudiendo haber tenido un destino profesional excelente en París, eligió volver al país para contribuir con sus conocimientos al desarrollo de la Medicina nacional.

Hizo su razón de ser la enseñanza de la Medicina y el cumplimiento de sus funciones como Decano e integrante de diversas corporaciones de alto servicio público, en lo educativo y en lo sanitario, renunciando a formar familia o generar patrimonio. La muerte lo sorprendió en 1895 a los 42 años y pasarían más de 25 hasta que comenzaran a reconocérsele sus importantes méritos.

Al frente del Decanato, como lo expresó claramente Piaggio Garzón:

Carafi puso “orden en el caos” de ese ambiente de imprevisión y de desorden, alentando un anhelo legítimo de grandeza y tratando de poner en acción sus mejores aptitudes. Tuvo así una certera intuitiva visión de las futuras proyecciones de nuestra Facultad. Fue un reformador y un orientador.

Al despedir sus restos en nombre de los Profesores de la Facultad, Américo Ricaldoni, señaló:

[...] Lo que la Facultad de Medicina pierde, lo dirá mil veces mejor ese viejo edificio en el que el doctor Carafi se ha movido hasta ayer con extraordinaria actividad. En él se encuentra su sala de disección ante cuya puerta, el ciprés se inclinará gimiendo, -en él se encuentran los laboratorios, los libros y las mismas Salas por él prestigiadas... Id a esa Escuela y preguntad hoy, preguntad dentro de cien años, desde cuándo comenzó a ser digna, la sencilla inscripción que ostenta a su frente, y en todo momento oiréis decir, que ha sido desde que su decanato fue ocupado por el Dr. Carafi [...] Espíritu reformador, era un erudito, era un convencido. Se podía discutirle, pero no se podía dejar de admirarle [...] Había algo que daba un sello especial a su carácter, y era su cuidado en escoger siempre el sendero más difícil y sobre él marchaba, con alientos de gigante, buscando las espinas y alejándose de las flores, que sólo ahora, porque ya no está en su voluntad apartarlas podrán dormir en paz sobre su tumba.

Entre las decisiones adoptadas en el homenaje póstumo de 1921, estuvo la de distinguir con su nombre una sala hospitalaria.

Pasaron casi 90 años y todavía la resolución permanece incumplida.

En ocasión de colocarse la piedra fundamental del nuevo edificio de la Facultad de Medicina, el 22 de octubre de 1904, en presencia del entonces Presidente de la República don José Batlle y Ordóñez, ministros y autoridades universitarias, manifestó el Rector de la Universidad, Dr. Eduardo Acevedo:

Ha conquistado en buena lucha la Facultad de Medicina el hermoso edificio cuya piedra fundamental venimos a colocar hoy con toda solemnidad.

Fueron bien modestos sus comienzos. Nació en un rincón de aquella vieja casa de la Iglesia de los Ejercicios, que durante medio siglo sirvió de cuna a las más grandes intelectualidades del país en la carrera del Derecho, la única carrera liberal que la Universidad ofrecía a la juventud estudiosa.

Vencidas las dificultades del período de prueba en que actuaron factores entusiastas como el doctor Jurkowski y el doctor Suñer, catedráticos de Anatomía y de Fisiología, tomó un incremento considerable bajo la organización severa e inteligente del decanato del malogrado doctor Caraffi, que continuaron más tarde los doctores Regules y Scoseria.

La nueva Facultad se abrió rápidamente camino; su población escolar aumentó fuertemente; sus clases se ensancharon con tal energía, que después de algunos años de lucha vigorosa por el espacio, absorbieron todo el viejo edificio de la calle Maciel, expulsando a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, y a la sección de Estudios Secundarios, que tuvieron que buscar nuevo escenario, y convirtiendo en salas de experimentación y de trabajo el local contiguo destinado al servicio de culto católico. [...]”¹

El testimonio de sus discípulos, manifestado veintiséis años después de su fallecimiento, permite revelar con nitidez, cómo su actuación fue olvidada sin brindársele el reconocimiento que su capacidad, esfuerzo y aporte seguramente merecían.

1 La Facultad de Medicina de Montevideo: 1875-1915. Memoria presentada por el Decano Doctor Manuel Quintela. Montevideo, Tipografía Moderna, 1915: 106-108.

Debieron pasar más de cinco lustros de su muerte para que, en 1921, un homenaje del que participaron numerosas figuras, diera a conocer el recuerdo de sus relevantes méritos.

Dijo en la oportunidad el Dr. José Mainginou:²

El Consejo Nacional de Higiene consideró un deber ineludible adherirse a este merecido homenaje –acto de justicia póstuma– no sólo porque el doctor Carafi formó parte del antiguo Consejo de Higiene Pública, aportando el valioso y desinteresado contingente de su labor y de su vasta ilustración a la causa de la defensa sanitaria del país, sino también porque fue una figura descollante, de relieves propios, que se destacó en su medio y en su época con los rasgos característicos de los varones ilustres.

Véase que este orador se refiere a un acto de justicia póstuma, cuando no había parientes ni discípulos que lo reclamaran, sino como expresión surgida de un espontáneo y libre examen de conciencia. Continuó Mainginou:

Varón benemérito, porque fue un abnegado que sacrificó su tranquilidad y su reposo al ideal que perseguía: crear una Escuela de Medicina digna de su país y en armonía con el desarrollo cultural de la época.

Yo, que tuve la fortuna de ser su discípulo, de formar parte del primer grupo de estudiantes con que el doctor Carafi inaugurara sus clases en la vieja Facultad, puedo afirmar –y con ello afirmo una verdad que bien la conocen algunos de los que me escuchan– que la obra realizada por el inolvidable maestro desaparecido, fue fecunda en bienes.

A continuación brinda el fundamento de la obra de Carafi en la reforma de la vieja Facultad de Medicina. Describe allí la realidad que este Decano debió enfrentar:

Labor fatigosa y proficua, misión altamente patriótica, fue la que como decano y profesor se impuso el doctor Carafi, al forjar, con las ruinas de la vieja Facultad, una Escuela de medicina.

A fines de 1884, la Facultad de Medicina estaba en plena bancarrota.

2 Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, 3: 356-358.

Sin dirección técnica, sin orientación definida, falta de profesores, y sin medios de enseñanza.

Tal era, señores, la situación en que halló la Facultad el doctor Carafi, cuando a ella ingresó como profesor y tomó su dirección.

Eran menester los talentos de una mentalidad superior, las energías de un carácter inquebrantable, la firmeza de una voluntad dispuesta al sacrificio y toda la abnegación de un apostolado, para acometer, como acometió, resuelto, el doctor Carafi, su obra redentora.

¡Cuántos esfuerzos generosos puso al servicio de su tarea ardua y enojosa! ¡Cuántos propósitos nobles impulsaron su corazón abierto al amor y a la justicia, y movieron su alma austera y severa, pero siempre justa! Sufrió las amarguras de la diatriba; sufrió las ingratitudes de sus contemporáneos y gustó resignado el acíbar de la impopularidad.

El destino ha querido así, sin duda, darnos en ese ejemplo de una existencia tan útil como infortunada, tan pura como laboriosa y fecunda, una lección viva que muestre de lo que es capaz el amor a las causas grandes y “áliente, en la escabrosa senda del deber, a los que marchan tras sus huellas luminosas [...]”

Labró las piedras sillares, y, más afortunado que Sísifo, alcanzó a llevarlas a los muros de la escuela que él creara y de la cual había de surgir la actual Facultad de Medicina que honra a la República por los prestigios de su ciencia y la cultura de sus maestros.

Otro alumno directo, el Dr. Augusto Turenne,³ en la misma ocasión, a nombre del Sindicato Médico del Uruguay y del Club Médico, daría también su testimonio:

El doctor Carafi, muerto oscuro e injustamente, ha necesitado casi un tercio de siglo para que se alzara la voz justiciera que le colocará entre las figuras de un pasado borroso para los jóvenes de hoy, pero en el que surge nimbado de luz para los que vivimos la Edad heroica de nuestra Facultad.

Turenne, que había alcanzando las más altas distinciones académicas, habla también de justicia. Justicia distributiva y de la voz

3 Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, 3: 354-356.

justiciera que le colocará (a Carafí) entre las figuras de un pasado borroso. Y da las coordenadas de esa aparición de Carafí en la historia de la Facultad de Medicina fundada en 1875, cuyo Decanato asumió nueve años después, en 1884, siendo su octavo Decano y el primero oriental.⁴

La aparición del doctor José M. Carafí en nuestro medio fue casi un anacronismo. Inteligente, culto, poseedor de una ilustración médica poco común y muy superior a la de sus contemporáneos profesionales, moldeado su cerebro en esa admirable Escuela de Montpellier, perfeccionado su saber en la entonces incomparable de París, su vida y su acción tenían que desentonar en Montevideo.

Señorial y distinguido en sus maneras, pulcro y atildado en el vestir, era su exterioridad fiel reflejo de una vida interior que debía molestar a los que encubrían con desgaire que quería parecer bohemio una gran proporción de incultura y de bravía, casi salvaje, resistencia a los halagos de la civilización.

Surgido de un ambiente de orden y refinamiento el espectáculo de nuestra Facultad, debió serle doloroso y despertar en él, con ansia patriótica, el invencible deseo de encauzar energías y capacidades que veía perderse en el rutinario ejercicio profesional o esterilizarse en las fáciles molicies de una vida sin freno.

Y haciendo uso de sus inclinaciones artísticas, afirma Turenne este simbolismo:

Su ingreso a una cátedra de Facultad fue una pincelada de luz sobre un fondo mezquinamente pardo.

4 Según informa el sitio Web de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, los primeros Decanos fueron:
1º. Dr. Francisco Suárez y Capdevila: 1876-1877.
2º. Dr. Julio Jurkowski: 1877-1878.
3º. Dr. Antonio Serratos: 1879-1880.
4º. Dr. Eduardo Kemmerich: 1878-1879.
5º. Dr. Juan Crispo Brandis: 1880-1881.
6º. Dr. Guillermo Leopold: 1881-1882.
7º. Dr. José Pugnolini [sic]: 1882-1883.
8º. Dr. José Máximo Carafí: 1884-1887.

Ref.: <http://www.fmed.edu.uy/institucional/rese%C3%B1a-institucional/rese%C3%B1a-institucional> (Consultada 14.02.2013).

Lejos de mí la idea de empequeñecer la obra de los constructores de nuestra Facultad, su acción modesta, pero hondamente sentida, su incansable fe en los destinos de la Institución apenas nacida, sin que ninguna hada benéfica hubiera derramado venturas ni siquiera adelantado presagios favorables en las tablas cronológicas de su Historia.

El reconocimiento tardío a Carafi que se hace en el homenaje, no priva a Turenne de reconocer sus méritos a los fundadores, pero vuelve a subrayar el valor de los aportes de José Máximo Carafi. Como algo que daba nueva luz a una Casa de Estudios que no marchaba por buen camino:

Pero el respeto, la veneración, la gratitud que debemos a nuestros precursores no debe llevarnos a desconocer que casi por vez primera con el doctor Carafi, un verdadero profesor, dictó cursos magistrales e incorporó los resultados de su labor y de su observación al acervo mental de sus alumnos.

Ascendiendo al alto sitio de Decano, Carafi no podía encontrar sino resistencias. Ni profesores ni estudiantes estaban acostumbrados al orden ni preparados al respeto de las disciplinas científicas.

Aquel hombre, que tan a menudo hablaba de París, tenía que chocar con los que hacían gala de un misoneísmo muy charrúa.

Dura fue la lucha e incompletos los resultados. Aún recuerdo la violencia de la campaña que provocó la imposibilidad de su reelección. Me sonrojo al pensar en los excesos con que mis compañeros festejaron su victoria.

Victoria, sí, como las victorias de Pirro; esos mismos que transmitían como tradición oral, nunca documentada, la versión de las injusticias del Decano Carafi, llevaban en sí el germen que su acción habrá sembrado.

Destaca este orador que los detractores serían quienes adoptarían luego la orientación que este Decano había diseñado. Esa justamente sería la distinción que le ubicaría en la Historia:

Ellos, sus más crueles detractores, serían más tarde los vectores de una orientación que su muerte prematura le impidió realizar,

pero que tal vez en las horas postreras de su vida se le apareció como el legítimo galardón que la posteridad habría de discernirle.

Y aquí aparece el señalamiento de su calidad de gran reformador y profesional modélico:

Si como Profesor y como Decano José M. Carafi fue un reformador, como profesional fue un modelo. Duros son los tiempos y de prueba para la Ética Médica. Factores encontrados, rachas de anarquía moral, amarguras y dificultades envuelven con demasiada violencia en sus vórtices al médico de hoy.

Justo y necesario es que a menudo, con energía, con intensa convicción de la importancia de los “imponderables”, destaquemos en plena luz la figura noble y desinteresada de los que supieron mantener enhiesto el penacho gallardo de la probidad profesional.

José M. Carafi fue el prototipo del médico integral; su inteligencia, su cultura, su honradez acrisolada, fueron puestas al servicio de la sociedad en la que desarrolló sus actividades con tal altruismo, con tal abnegación, que bien podemos invocar sus características para incorporarlo a la falange desaparecida de nuestros más preclaros antecesores.

Por esta razón el Sindicato y el Club Médico se adhirieron sin restricciones al homenaje proyectado.

El doctor José M. Carafi, al caer vencido por la muerte, mereció, por su inmaculada vida, por su actuación profesoral, por el fermento de renovación científica que aportó al país, el homenaje unánime y espontáneo aunque tardío de sus contemporáneos.

El orador señala que el tiempo viene a remediar la injusticia, con la distancia que permite los juicios desapasionados:

Con el alejamiento, que permite apreciar fríamente a los hombres, con el desapasionamiento, que da base a los juicios imparciales, hoy el Cuerpo Médico Nacional celebra un acto de reparación al colega desaparecido.

Respetuoso alumno del doctor Carafi, desarmado entonces y casi solitario adversario de sus enemigos, cumplo hoy una deuda que contraí conmigo mismo en aquellas épocas turbulentas. [...]

El propio Augusto Turenne, en la conmemoración de los 60 años de la fundación de la Facultad de Medicina,⁵ insistiría con más fuerza aún en los mismos conceptos sobre Carafí, parangonándolo con otros Decanos, también orientales, para valorar mejor su influencia en el destino a largo plazo de la Casa de Estudios.⁶ Habían pasado ya 40 años de la muerte de aquel Decano ilustrísimo. Veamos lo que afirmaba entonces Turenne, uno de nuestros primeros historiadores de la Medicina nacional:

Alfredo Vásquez Acevedo imprimió a la organización universitaria un sello que aún conserva y que ojalá perdure. Gran amigo de la Facultad de Medicina y de sus hombres descollantes, le manifestó siempre su gran simpatía y le prestó siempre el apoyo de su indiscutible influencia.

Los Decanos a que me refiero dieron su sello personal al cargo que desempeñaron. José María Carafí, Decano de 1884 a 1887, era un personaje que constituía una excepción en su tiempo y para el medio de la Facultad. Tan atildado en el vestir, como en el gesto y la palabra, se había formado en la Facultad de Medicina de Montpellier y había adquirido, con una robusta ciencia médica, el culto de las Humanidades, secular en esa Facultad. Traía al país el espíritu de orden, la noción de jerarquía, el deseo de superación y todo eso chocó contra costumbres inveteradas, contra un bohemismo que se creía inseparable de la condición de estudiante.

Merece especial señalamiento, algunas características de José Máximo Carafí:

Su severidad – que todos llamaban injusticia – era el exponente de su mentalidad de hombre deseoso de desempeñar una función, no de ocupar un puesto. Su Decanato fue un período de lucha cruenta contra los estudiantes, que no le perdonaban ni siquiera la

5 Los orígenes de la Facultad de Medicina. En: *Anales de la Facultad de Medicina*, Tomo XXI – Año 1936, Nros. 1, 2 y 3; http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origenes_fm.pdf (Consultada el 2.02.2013)

6 Turenne, había sido Decano, Profesor de Obstetricia, fundador del Club Médico y del Sindicato Médico del Uruguay en 1920 y el precursor de la Obstetricia Social Cf. Pou Ferrari, R. Su formación postgraduada en París y el hecho de ser hijo de padre francés, brinda a su testimonio un matiz especial. A la distancia se valoran mejor las trayectorias. Por eso en esta nueva mención, que con catorce años de distancia separa del homenaje de 1921, se reiteran y profundizan conceptos que señalan la justicia necesaria para corregir un olvido histórico a reparar.

manera seca, pero culta, con que formulaba sus observaciones. Fue un gran Decano, y porque quiso serlo en su época, cayó arrollado por la injusta oposición de los estudiantes de entonces. ¡Cuántas veces he oído, años después, apreciarlo mejor por algunos de aquellos que le habían preparado una ruidosa despedida, verdadera broma de gauchos! Aún le veo abandonar el Decanato entre dos filas de estudiantes, sereno, grave, pronto, sin embargo, a la valiente reacción personal, al menor asomo de insolencia. No hubiera sido la primera vez que demostrara su contextura moral. Los estudiantes vociferaron... después que hubo arrancado el coche que lo alejaba del cargo, que había honrado con su acción. ¡Anónima cobardía de las muchedumbres!

Alzado sobre el pavés por los estudiantes, cuya simpatía se había captado desde los tiempos de la Sociedad Universitaria y a cuya mentalidad se acercaba más que Carafí, Elías Regules ocupó el Decanato desde 1889 hasta 1898, después de un breve e incoloro Decanato del Dr. Visca, epicúreo, amable y “nonchalant”, que no dio a sus funciones lo que podía esperarse de su talento indiscutible. Desde poco antes del Decanato de Regules, las Cátedras se multiplican, empiezan a asomar los Profesores que culminarán en los albores del siglo XX: Soca, Pouey, Vidal y Fuentes, Morelli, Scoseria, Navarro, Arrizabalaga, Etchepare, Ricaldoni, Isola, Caffera...

Por iniciativa de Morelli y de Scoseria se obtiene en 1895 la creación del Instituto de Higiene, el primero de una serie que sería completada más tarde y que debieron ser fecundos focos de investigación. [...]

Entre los Decanos de la época, señala Turenne con precisión, los que a su juicio fueron los dos más destacados, como reformadores de la Facultad de Medicina: Carafí y Scoseria. Ambos con personalidades, formaciones filosóficas y concepciones diferentes, pero unidos por un mismo compromiso con el impulso a una Facultad llamada a los mejores destinos.

En resumen:

Este libro es producto de una exhaustiva investigación de muchos años realizada por los autores dentro y fuera de fronteras. Aportando algunos rasgos de la rica personalidad, médica y docente, con una producción científica excepcional para la época, de

nuestro primer Decano oriental y el octavo desde la fundación de la Facultad de Medicina de Montevideo. Un médico que cambió la historia de nuestra educación médica, amplificando con ello la jerarquía de nuestra Escuela de Medicina en la región y el mundo en las décadas siguientes. Esta prístina figura vivió breve pero intensamente, dejando obra de trascendente proyección futura, generalmente ignorada.

Profesores y Decanos de la Facultad de Medicina han existido muchos. Algunos de ellos destacan por imprimir su sello con cambios trascendentes: planes de estudio, brillantez de su docencia clínica, valor de sus aportes al ordenamiento en el crecimiento e incremento de valor de la Facultad como agente cultural; promover la construcción de edificios y organización de los mismos. Otros lo fueron por las soluciones que aportaron para superar los grandes desafíos de la organización. Otros aún tuvieron actuaciones discretas o fueron producto de circunstancias políticas, figuras de transición o transacción. Pero muy escasos fueron los que merecen recordarse con unción y reconocimiento por la magnitud de sus aportes y la valentía de haber encarado reformas tan fundamentales como trascendentes.

Entre ellos, en un lugar muy destacado, se sitúa José Máximo Carafí, nuestro primer Decano oriental. Que en tiempos fermentales supo encauzar con cimientos muy firmes el desarrollo y crecimiento de la Facultad de Medicina.

Como ha escrito Nicholas Murray Butler (1862-1947)⁷: *“Tan solo hay tres grupos de personas: los que hacen que las cosas pasen, los que miran las cosas que pasan y los que preguntan qué pasó.”* José Máximo Carafí estuvo, sin duda, entre los primeros.

Esta obra le hace justicia: queda plenamente verificado que él fue una figura singular: esclarecido, ilustre, y digno de admiración y respeto.

7 Nicholas Murray Butler fue un filósofo y educador, que se desempeñó como Presidente de la Columbia University, de Nueva York, entre 1902 y 1945. Recibió el Premio Nobel de la Paz en 1931.

INTRODUCCIÓN

[Historia es] la técnica de la conversación y la amistad con los muertos [...] Sólo es lo que tiene que ser cuando consigue entender a un hombre de otro tiempo mejor que él mismo se ha entendido [...] pero no se puede lograr esto si no se descubren los últimos supuestos desde los cuales el antepasado vivió y en que, de puro serle evidentes, no podía reparar. Por tanto, para entenderlo como él se entendía, no hay más remedio que entenderlo mejor.

José Ortega y Gasset¹

Con el presente ensayo proseguimos la serie de trabajos previos publicados a lo largo de muchos años por varios colegas miembros de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, en procura de elaborar una crónica de la Medicina nacional a punto de partida de las biografías de sus principales figuras. Si bien es ésta sólo una de las formas posibles de encararlo, entendemos que con ella se suman evidencias y reflexio-

¹ Ortega y Gasset, J. *Velázquez* (1946), Madrid, Espasa Calpe, colección Austral, 1963:52-53.

nes que luego, entretejidas con las provenientes de disciplinas tales como la historia general, la sociología, la economía, etc., formarán un cuerpo de doctrina, a la vez sólido y actual.

La biografía es siempre parcial, porta una contradicción en sí misma: pintar el retrato de alguien a quien sólo conocemos por referencias. Salvo que se disponga versiones directas de tipo autobiográfico o epistolar, la imagen del biografiado sufre distorsiones, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de elaborar o estudiar este tipo de trabajos en los cuales hay elementos de distinta fiabilidad. Las sentencias formuladas como verídicas están influidas por la parte que el historiador toma en la crónica que narra. En suma, que en historia la objetividad es, a menudo, una utopía.

Nos separa un siglo y cuarto de la muerte de Carafí. La realidad ha cambiado radicalmente. Los datos acerca de su persona se han ido borrando en la bruma cada vez más espesa del olvido; no disponemos siquiera de aquellos provenientes de la tradición familiar, ya que murió célibe y sin descendencia. Subsisten escasos testimonios de circunstancia, muchos de los cuales se citan mutuamente (como en un juego de espejos), por lo que más que desentrañar su efigie, la deforman todavía más.

¿Por qué hemos considerado interesante el abordaje de esta investigación biográfica? Detrás de Carafí está nada menos que el inicio de la *nueva* Facultad de Medicina (luego del período que podríamos llamar fundacional), institución que ha dado origen, hasta el momento, a toda la tradición nacional en la materia. Antes del suyo, sólo hubieron esfuerzos desordenados por transmitir un programa de magros conocimientos a un menudo grupo de alumnos, sin una base científica rigurosa, alejados de la realidad clínica y cuyo principal propósito fue otorgar títulos de *doctor en Medicina y Cirugía*, para llenar un vacío del que padecía nuestra Universidad durante su primer cuarto de siglo de existencia, y también la cultura uruguaya. Podría decirse que Carafí fue el verdadero *organizador* de la enseñanza de la Medicina (con los matices que veremos en el curso de la obra), quien, munido del sustento legal necesario (Ley



Orgánica del 14 de julio de 1885), pudo eruirse como auténtico Decano, aún cuando contaba apenas con treinta años de edad.

¿Qué notas hacen de Carafí un elemento de singular importancia? Tuvo una completa formación profesional gestada en tres capitales europeas de primera línea: Barcelona, Montpellier y París. Fue el segundo oriental (lo precedió Pedro Visca) en desempeñarse como *Interne Titulaire des Hôpitaux et des Hospices de Paris*, modo óptimo de asentar la teoría en el terreno firme de la realidad según la mentalidad fisioclínica vigente. Fue el primero en elaborar y presentar trabajos de investigación médica ante una comunidad tan reputada y exigente como era la francesa, aportes que tuvieron cierta repercusión internacional. En otras palabras, transplantó a Montevideo diversos aspectos del *espíritu universitario* que había abrevado en los medios europeos.

¿Cuáles fueron los rasgos que hicieron de él una excepción (casi una *rareza*) en nuestro medio en la segunda mitad del siglo XIX?

Con la excepción de Ferreira, Vilardebó, Muñoz, Vidal, Méndez y Visca entre los orientales y de algunos extranjeros, la que aquí actuaba era una comunidad médica heterogénea, deficiente en mentalidad sistemática. Eran frecuentes los enfrentamientos de sus integrantes a través de la prensa –verdaderas *guerras médicas*–, las rencillas entre grupos según sus nacionalidades, las disputas por el liderazgo asistencial y la posición social o política. Carafí fue una *rara avis* por su ya mencionada completa formación europea, por no haber desarrollado tarea asistencial hospitalaria ni privada notoria que hiciera de él un competidor de sus colegas, habiéndose dedicado, preferente aunque no exclusivamente a acciones docentes y administrativas; por fin, pero no lo menos importante, porque perteneció al grupo de los laicos católicos, una minoría dentro de los profesionales e intelectuales uruguayos.

En consecuencia, son varias las incógnitas a develar con esta investigación, entre ellas:

¿Cuál fue el real aporte de Carafí a la reforma de la educación médica, más allá de la que jugó dentro del impulso global que Alfredo Vásquez Acevedo insufló al conjunto de la Universidad a partir de 1884?

¿Hubo motivos ocultos que motivaron su alejamiento del Decanato de la Facultad de Medicina en circunstancias harto hostiles?

¿Por qué su recuerdo quedó a tal punto opacado que casi no se recuerda su nombre?

¿Qué papel desempeñó desde las distintas jerarquías administrativas que ocupó? y si fueron importantes, ¿por qué nunca alcanzó (ni siquiera como candidato) el Rectorado de la Universidad?

¿Qué importancia tuvo en la Medicina nacional, aparte del Decanato?

¿Qué jerarquía tuvo su obra científica, que damos a conocer por primera vez en este ensayo?

ORÍGENES FAMILIARES

Bien sabemos que no puede admitirse la herencia de los caracteres adquiridos, pero el ámbito familiar del cual alguien proviene ciertamente condiciona su mentalidad en cuanto a creencias, ambiciones, afinidades y directrices vocacionales. Interesa por eso hacer una breve síntesis introductoria acerca de la genealogía de Carafí. La misma contribuirá a demostrar –tal como lo ha señalado uno de nosotros (F.M.G.)– que nuestros primeros médicos pertenecieron, casi todos, a familias de cierto rango, aunque fueran descendientes, luego de lapsos variables, de inmigrantes europeos. El estudio de estos últimos ha mostrado que a veces fueron grupos de élite, –como los ha calificado Juan A. Oddone,² no bien alcanzaba un cierto nivel económico, daban prioridad a la educación de sus hijos, a quienes enviaban a Europa para adquirir allí los conocimientos y aptitudes que pudieran hacer de ellos futuros personajes de relieve.

José Máximo Carafí y Zás nació en Montevideo el 15 de abril de 1853. Era hijo del matrimonio formado por el catalán Ramón Carafí y Pey y la oriental Laura Matilde Zás Días, consagrado en la Catedral Metropolitana el 23 de febrero de 1852.³

La madre, oriunda de Montevideo, era hija de José Encarnación Zás y González (Montevideo, 1814- Id., 1879), que se había des-

2 Oddone, J. A. *La emancipación en el río de la Plata*, Montevideo, Ed. de la Banda oriental, 1966.

3 Ver Partida de Nacimiento en Anexo Documental N°1.

empeñado como Oficial Mayor, secretario de la Comisión de Caridad, Diputado, Alcalde Ordinario de Montevideo y miembro de la Asamblea de Notables (durante el Sitio Grande). En 1836 había casado con Manuela Guiomar Días Noble (o Noble), oriunda de Cerro Largo e hija del portugués Joaquín Ignacio Días y de la oriental Isabel María Noble (o Noble). José Encarnación era hijo, a su vez, de José Encarnación de Zás y Pérez (Montevideo, 1797-Id., 1866), único oriental de los siete hijos (los demás eran españoles) de Buenaventura de Zás y Carbia (f. Montevideo, 1837), oriundo de Vedra (La Coruña, España), llegado a esta capital en 1794 tras ser convocado por su padre, Gabriel de Zás y de Villa, de igual procedencia, establecido en Montevideo con anterioridad a 1782 y donde falleció en 1806. Este último era casado con Benita Pérez, también nacida en Vedra⁴ y alcanzó una holgada posición económica.

El padre, Ramón Carafí y Pey era natural de Barcelona, hijo de Gaspar Carafí Torrelas (hijo de José Carafí Tarrida y de Francisca Torrelas Madrides) y de la también catalana Antonia Pey Escriú (hija de José Pey Plá y Margarita Escriú Torradelas). Emigró a Montevideo en 1842, por invitación de sus tíos, ambos solteros, los comerciantes José y Ramón Carafí Torrelas, quienes vivieron primero en Buenos Aires, pero que figuran asentados ya en Montevideo en el censo de 1823.⁵ El recién llegado formó parte del Ejército Nacional: el 18 de julio de 1844 (durante la Guerra y el Sitio Grande) fue ascendido de Ayudante 2º a Teniente 1º de la *Compañía de Volteadores*.⁶ Más tarde fundó en Montevideo un *Instituto hidro-aéreo-terápico*, en la calle Cerrito entre Maciel y Pérez Castellano (distante una cuadra y media del Hospital *de Caridad*). Dicho centro se asoció posteriormente al *Instituto Dosimétrico de París*.^{7 8 9} Esa modalidad

4 Goldaracena, R. *El libro de los Linajes*, Montevideo, 2: 277-286 y Basso Hansen, Lucía *En respuesta a Felicia Hilaria*, Montevideo, 1992.

5 Censo de Montevideo del año 1823, Tesis de la Facultad de Humanidades, 2010.

6 Estado Mayor General del Ejército. Sección "Historia y Archivo". Historia del Ejército Nacional, *Boletín Histórico*, Mayo-agosto, 1952, nº 54-55: 147.

7 Brazeiro Diez, H. *Historia de la Hidroterapia en el Uruguay*, S.S.U.H.M, 1980; 2: 40.

8 Burggraave, A. *Livre d'or de la Médecine Dosimétrique*, Paris, Ed. à l'Institut dosimétrique, 1886: figura una adhesión de Ramón Carafí y una carta de Francisco Antonio Vidal.

9 En 1888, el empresario y abogado español Emilio Reus (1848-1891) comenzó la construcción de un edificio, actualmente sede del Museo de Arte Precolombino e Indígena, sito en 25 de mayo 279, con la finalidad de albergar un establecimiento

terapéutica se había puesto muy en boga en Europa durante el siglo XIX. Quienes la practicaban no eran por lo general médicos sino que actuaban en vinculación con estos profesionales quienes los proveían de enfermos. En algunos casos los responsables practicaban también la homeopatía, de la que había brotado la medicina dosimétrica en el siglo XIX. El principal representante de ésta última doctrina fue el belga Adolphe Burggraave (1806-1901), que la difundió a través de institutos, conferencias y revistas. Tenía por principio utilizar *los simples* en pequeñas dosis repetidas (generalmente como gránulos). Entre los montevideanos que adoptaron la homeopatía -exclusiva o conjuntamente con la alopátia- estaban Florentino Ortega (graduado de Médico en París en 1876), Víctor Rappaz (de nacionalidad suiza) y Ramón Valdez García, el único catedrático de Homeopatía en la Facultad, designado en febrero de 1882, que no ejerció su docencia más que por espacio de algunas clases a causa de los desórdenes protagonizados por los alumnos,¹⁰ hasta que finalmente la cátedra fue suprimida.¹¹ Otra figura controvertida pero de gran notoriedad fue Monseñor Santiago Estrázulas y Lamas, quien aparte de presbítero, político y masón, practicó la homeopatía, razón por la que fue acusado de ejercicio ilegal de la Medicina. Ramón Carafí, sin duda un médico frustrado, publicó en Buenos Aires un artículo (que más tarde reeditó en Montevideo) acerca de la *absorción cutánea*.¹² Dicho trabajo pone en evidencia el nivel de preparación del autor, que fue un estudioso autodidacta; al mismo tiempo, su lectura resulta interesante porque versa sobre un tema de real interés fisiológico y terapéutico.

médico hidro-termo-terápico. Fue proyectado por los arquitectos-ingenieros alemanes Parcus y Siegerist, contando con una gran piscina de aguas calientes, biblioteca, salón de fumar y restaurante, entre otras comodidades. Quedó casi concluido en 1893, pero nunca llegó a inaugurarse debido a la crisis financiera del 90.

10 Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo. Vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía. *Arch Urug Med Cir Esp*, 1946, 28 (1-2): 425-455 y 576-597.

11 Buño, W. La cátedra de Homeopatía de la Facultad de Medicina, *Noticias*, SMU 1975; 116-117: 4 y 118-119: 6.

12 Carafí, Ramón. La absorción cutánea. *Rev Med Quir Buenos Aires*, 1875; 12: 276-283.



En 1892, junto con Joaquín Canabal, redactó un *Manual de Termometría Médica*,¹³ destinado a la divulgación.

Los hijos del matrimonio Carafí-Zás fueron: Arcadio (casado con Concepción Areta Platero), José Máximo (soltero), Arturo (soltero), Ramón (casado con Sara Arredondo Areoso), Consuelo (casada con Juan F. Furtado) y Laura (casada con Juan Miguel Castells Montestruch). Las vinculaciones con otros linajes uruguayos, tanto por los antepasados Zás como por los descendientes del matrimonio, fueron numerosas.¹⁴

13 Carafi, R. y Canabal, J. *Manual de Termometría médica o guía para las familias en la asistencia de los enfermos febriles*, Montevideo, 1882.

14 La esposa de Gabriel de Zás y González era sobrina de Juana Grandal, esposa de Antonio Lenguas; Manuela Guiomar Días era hermana de Juana, esposa de Francisco Araúcho (1794-1863); Laura Matilde Zás era cuñada de Gustavo Jacobsen (el sueco cuyo sonado sepelio determinó la secularización de los cementerios durante el gobierno de Bernardo P. Berro), de Salvador Ramos (uno de los fundadores de la Asociación Rural), de José Álvarez de Navía y Durán de la Calle (emparentado con los Tomkinson-Navía, uno de ellos casado con una Lafone Quevedo) y de Marcelina Martínez Durán (de quien descienden los Zás-Penino, Zás-Allende, Zás-Thode, Larravide-Zás, Zás-Paz, Hughes-Zás, etc.).



Laura Zás Días de Carafí



José Máximo Carafí Zás



Laura Carafí Zás de Castells

INFANCIA Y JUVENTUD

PRIMERA INTERVENCIÓN MÉDICA DEL JOVEN CARAFÍ COMO PRACTICANTE DURANTE LA *REVOLUCIÓN DE LAS LANZAS*

Por lo que acabamos de reseñar, es de suponer que las dos ramas familiares estuvieron relacionadas al gobierno de la Defensa y al Partido Colorado.¹⁵ Sin embargo, no existen documentos que permitan asegurar la adhesión de nuestro biografiado a dicha ideología política, dentro de la cual surgieron y desaparecieron, en el curso de pocos años, varias tendencias, por lo que no es fácil seguir los complicados meandros de su evolución histórica ni la de sus participantes. Los Carafí-Zás formaban parte del incipiente patriciado uruguayo, ya que si bien el padre era inmigrante catalán, su familia, lo mismo que la de su esposa, integraron el grupo más notorio de nuestra población, tanto económica como culturalmente, desde tiempos previos a la independencia.

15 Caso similar fue el de Francisco Bauzá (1849-1899), coetáneo e ideológicamente muy próximo a José Máximo, nacido durante el Sitio Grande, de familia también colorada y católica y que, años después, se incorporó al laicado militante de esta confesión.

Dice el médico historiador de la Medicina Walter Piaggio Garzón:

Carafí se educó en un hogar de heredado señorío, vaciado en el molde antiguo y creció bajo la disciplina austera de sus padres en un ambiente cristiano. Poco es lo que podríamos aportar sobre sus años jóvenes a no ser, la preferencia por los estudios bio-filosóficos y de humanidades.¹⁶

Recibió su formación primaria y secundaria en el *Colegio de los Padres Escolapios*, fundado en Montevideo en 1836 por el Presbítero Pedro Giralt (Cataluña, 1799- Montevideo, 1879), quien había integrado a esa empresa pedagógica a sus colegas Francisco Mata, Santiago Llobeteras y Antonio Masramón, todos ellos catalanes. Este centro de enseñanza alcanzó gran prestigio y en él se educaron los hijos de las principales familias uruguayas. Giralt tuvo una larga trayectoria docente e ideológica. Fue profesor de latín y adjunto de teología en la *Universidad Mayor*; más tarde se aproximó al positivismo, participando de la fundación del *Club Universitario* (1868) y del *Ateneo del Uruguay* (1877); finalmente dejó el sacerdocio y se afilió a la masonería. No perteneció Carafí a ninguna de las instituciones que acabamos de mencionar, ni tampoco se involucró –al menos durante su juventud- en las encendidas discusiones entre espiritualistas, católicos y positivistas, iniciadas hacia 1870 y que duraron por espacio de casi dos décadas.¹⁷

José Máximo finalizó el primer año de bachillerado en agosto de 1869.¹⁸ Desconocemos por qué no lo completó en Montevideo, haciendo un paréntesis de más de un semestre previo a su viaje. Sintió una precoz inclinación por la medicina y fue así que 1870, con 17 años, formó parte en calidad de practicante del grupo médico que respaldaba al Ejército gubernista, en ocasión del levantamiento ar-

16 Piaggio Garzón, W. Nuestra Facultad de Medicina en su primera época. Los iniciadores. Evocación de la gran figura médica del Profesor Carafí, *El Día Med Urug*, 1946; 159: 467, 469, 487, 489-492. En: S. Burgues Roca y J. Gil Pérez (eds): Walter Piaggio Garzón (1889-1954). Pediatra, docente universitario y escritor. *Ses. Soc Urug Hist Med* 1989; 11: 1-86.

17 Ardao, Arturo. *Espiritualismo y positivismo en el Uruguay*, Montevideo, Asoc Est Derecho ed, 1950.

18 Ver: Certificado del 6.IX.869, que figura en la ficha de inscripción en la Facultad de Medicina de París; Capítulo VII y Anexo Documental N° 4.

mado del General Timoteo Aparicio (1814-1882) contra el gobierno constitucional de su colega el Presidente General Lorenzo Batlle y Grau (1810-1887), iniciado en marzo de 1870. Esta contienda duró hasta 1872 (para entonces Carafí hacía más de un año que estaba en Europa). Es conocida como la *Revolución de las Lanzas*, ya que fue el último enfrentamiento armado al estilo de los que habían tenido lugar durante la *patria vieja*, antes que se introdujeran los rifles *Remington* o similares. Si bien no existía una Sanidad del Ejército, el Cirujano Mayor, Germán Segura Villademoros (1839-1901), designado como tal el año anterior cuando recién retornaba de Buenos Aires con el título obtenido en la Facultad de Medicina de dicha ciudad, sólo hizo espaciadas salidas a campaña como parte de la escolta presidencial, siendo reemplazado en oportunidades por el doctor Eusebio Gerona.^{19 20} En alguna de esas expediciones, así como en las salas del Hospital *de Caridad*, asistiría Carafí a los heridos y ayudaría a los cirujanos cuando efectuaban curaciones, amputaciones, etc.

19 Eusebio Gerona y Boy actuó luego como Médico de Policía en Salto, sucediendo a Apollon de Mirbeck y más tarde en Maldonado, departamento en el cual la toponimia recuerda su nombre: Paso Gerona. Había nacido en Mallorca, estudió en Barcelona y Madrid, revalidando su título ante el *Consejo de Higiene Pública* el 22 de febrero de 1853 (Fernando Mañé Garzón: *Apollon de Mirbeck [1808-1891]*),

20 El Ejército revolucionario tuvo como Cirujano al Doctor Pedro Capdehourat (1803-1880).

VIAJE A BARCELONA Y CULMINACIÓN DEL BACHILLERATO

En febrero de 1871, Carafí partió rumbo a la *Ciudad Condal* para proseguir sus estudios. Su contemporáneo y amigo, Joaquín de Salterain (1856-1926) había emprendido viaje el año anterior con el mismo destino y propósito, pero pronto debió regresar por motivos de salud. También en 1871, retornaba al Uruguay Pedro Visca (1840-1912), procedente de París, donde había obtenido el doctorado en Medicina y Cirugía.²¹

Auspiciando ese viaje, los padres de Carafí pretendían ofrecerle la garantía de una buena formación académica, en premio a su precocidad y diligencia, al par que evitarle riesgos –que de hecho ya había corrido–, a consecuencia de la inestable situación socio política que vivía nuestro país. La misma trayectoria que ahora emprendía Carafí la había recorrido, medio siglo antes, Teodoro M. Vilardebó (1803-1857),²² también hijo de un catalán. Con destino similar irían posteriormente otros jóvenes retoños de inmigrantes de buena posición. Podemos conjeturar que el padre de José Máximo con-

21 Mañé Garzón, F. *Pedro Visca. Fundador de la Clínica médica en el Uruguay*, Montevideo, 1983.

22 Mañé Garzón, F. *Teodoro M. Vilardebó. Primer médico uruguayo*. Montevideo, Acad Nac Med, 1989.

servara vinculaciones familiares y de amistad en Barcelona, las que habrán brindado acogida al joven estudiante.

Luego del derrocamiento de la reina Isabel II (1833-1904) en 1868 se convocaron las *Cortes constituyentes*, reunidas a partir del 15 de enero del año siguiente. El texto Constitucional por éstas elaborado es tenido por muchos historiadores como la *primera Constitución democrática del Reino de España* que consagraba el sufragio universal, el derecho de reunión, la libertad de imprenta y de culto, al tiempo que proclamaba la soberanía nacional, indicando que todos los poderes del Estado surgían de la Nación española, cuya forma de gobierno sería la *monarquía parlamentaria*, dando un gran papel a las Cortes, auténticas representantes del pueblo. Esta Ley fundamental estuvo en vigencia hasta 1876.

Se iniciaba así el conocido como *sexenio liberal*, período en que florecieron, impulsadas por dicha ideología, ciencias y artes, lo que dio lugar a la fundación de Academias, Escuelas y Facultades de diferente jerarquía. Amadeo I de Saboya (1845-1890), apodado el *Rey Caballero*, ocupó el trono de España en enero 1871 por elección parlamentaria, del que fue depuesto en febrero 1873. Entretanto, en 1872 estallaba la *tercera guerra carlista* que se prolongó hasta 1876, a raíz de la cual ocurrieron enfrentamientos con participación de militares, trabajadores, intelectuales y estudiantes, a los que Barcelona no fue ajena. En febrero de 1873 se instauró la *Primera República Española*, que perduró hasta el golpe de Estado del General Manuel Pavía (1827-1895), perpetrado el 3 de enero de 1874 y que condujo a la restauración borbónica con el ascenso al trono de Alfonso XII (1857-1885). La usurpación del poder por la fuerza fue seguida de una feroz persecución, razón por la cual los más comprometidos de los republicanos debieron emigrar a América. Fue así que desembarcaron en Uruguay algunos de notoria jerarquía intelectual, como fue el caso del médico catalán Dr. Francisco Suñer y Capdevila (1842-1916), que en 1876 sería el primer Decano y Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Montevideo.²³

23 También arribaron al Uruguay en esas condiciones, el bisabuelo de R.P.F., don Juan Pou y Cardoner, Licenciado en Letras en Gerona y su hermano José, Licenciado en

Esta circunstancia harto difícil que se vivía en España pudo haber sido una de las razones para que Carafí decidiera proseguir sus estudios en Montpellier, sin perjuicio que también lo atrajera el gran prestigio de las instituciones de enseñanza médica francesas.

El *Instituto de Segunda Enseñanza de Barcelona* donde Carafí cursó el fin de su Bachillerato (conocido como *Instituto Jaime Balmes*) fue fundado en 1845 bajo la égida de la Iglesia Católica. Como sucedió en casi todas las provincias españolas, los primeros de tales colegios fueron naciendo, en el período entre 1836 y 1857, sobre la base de escuelas o seminarios preexistentes, mucho más antiguos. En ese último año se promulgó la llamada *Ley Moyano*, que sentó las bases administrativas de dichos centros de educación.

Para tener una idea de la importancia del *Instituto Balmes*, consignamos que el número de sus alumnos superaba los 350 y que prestigiosos intelectuales integraban su elenco profesoral.

Como se aprecia en el texto que inmediatamente comentaremos, el Bachillerato constaba de dos años, de los que Carafí cursó sólo el último. De acuerdo al programa vigente, no había diferencia según la orientación del estudiante en caso de ingresar a la Universidad. Incluía tanto humanidades (latinidad, poética y retórica, psicología, lógica y ética, historia universal y española, idioma francés) como ciencias (matemáticas, ciencias naturales, geografía, fisiología e higiene), con un franco predominio de las primeras. No se enseñaba religión, a consecuencia del *liberalismo* imperante en esa época, que fue ganando la mentalidad de la élite intelectual española.

Vayamos a la versión del periódico barcelonés *La Imprenta*, del 3 de octubre de 1871:

El domingo último [primero de octubre] tuvo lugar el acto de inaugurar solemnemente la apertura del curso escolar de 1871 a 1872 [en el Instituto de Segunda Enseñanza]. Para esta ceremonia se había habilitado una de las salas del local que ocupa el Instituto. [En] la testera se hallaban, además del señor Director, los Catedráticos del Instituto, el M. I. señor presidente de esta aca-

Medicina y Cirugía en la Facultad de Barcelona; ambos se radicaron en Colonia del Sacramento.

demia Marcelino Rodríguez-Arango [1817-1902, magistrado progresista], el diputado Eusebio Jover [y Marquet, 1839-1919] y el alcalde como representante del Ayuntamiento. El nuevo director, dando una prueba de la deferencia que le merece la prensa, además de haber dirigido una atenta invitación a los periódicos de Barcelona, tuvo la galantería de señalar puestos distinguidos a los representantes de los diarios de esta capital que asistieron a la ceremonia. El señor don José Ortega y Espinós [1815-1876, latinista y escritor, fue director del Instituto en el período 1871-1875; no tenía relación de parentesco con el filósofo José Ortega y Gasset] se ocupó en su discurso de la historia de los Institutos de Segunda Enseñanza²⁴, examinando los diversos criterios que han primado en las regiones oficiales para dirigir la misma, y después de leer una serie de datos estadísticos de interés para la enseñanza, concluyó dando sanos y provechosos consejos a los escolares. Al terminar, una salva de aplausos premió el trabajo del señor Ortega.

A continuación, da cuenta de la entrega de premios:

*Pasose luego a la distribución de diplomas a los alumnos que ganaron las oposiciones el año anterior, siendo los siguientes: don Francisco Senat e Izquierdo y Gustavo Puig y Girau en el primer curso de latinidad. En este premio obtuvo accesit don Guillermo Lleó y Moy [luego, Oficial de Ingenieros]. En el segundo curso de latinidad, don Felipe Fort y don Joaquín Marsillach y Lleonart [1853-1885, futuro crítico musical, profundo conocedor de la obra de Richard Wagner]; accesit: don Agustín Fonols y Anglada. En retórica y poética, don **José Carafí y Zás**, don Juan Freixas y Abreu, don José Martí y Coll y don Enrique Puig y Villasau; en geografía, don Amadeo Aguirre y Hernández, el ya citado don **José Carafí y Zás**, don Luis Martorell, don Juan López y Martí y don Guillermo Lleó y Moy; en historia universal, don Joaquín Marsillach y Lleonart, don Antonio Martínez y González y don Agustín Cantó y Más; en historia de España, don Agustín Cantó y Más, don José Senat e Izquierdo, Vicente Viza y Martí, don Antonio Piñol y Perramón, don José Llorens y Rius; en psicología, lógica y ética, don **José Carafí y Zás**; en matemáticas (primer curso) don Eduardo Agustí y Saladrigas, habiendo obtenido accesit don José*

24 Ortega y Espinós, José Discurso inaugural leído el día 1º de octubre de 1871 en el Instituto Provincial de Segunda Enseñanza de Barcelona en el Acto Solemne de la apertura del curso académico de 1871-1872, Barcelona, Imp. Tomás Gorchs, 1871. Las negritas son nuestras.

*Domenech; en matemáticas (segundo curso), don Baltasar Pons y Pla y accésit don Manuel Sastre y Abricio; en historia natural, don José Ors y Rosal [futuro abogado, padre del escritor Eugenio d'Ors], don Felipe Margarit y Coll [1855-1938, en años posteriores Licenciado en Medicina y Cirugía en Barcelona, con destacada actuación como cirujano pediátrico] y don **José Carafí y Zás**; en fisiología e higiene, el nombrado don **José Carafí y Zás**; en francés, don Juan Homs y Homs, y el premio extraordinario de la sección de letras, don Antonio Navarro y Contreras, no habiéndose adjudicado el correspondiente a ciencias. El alumno don **José Carafí y Zás** obtuvo cinco distintos premios; al recoger el último fue saludado con una salva de aplausos. Luego después se repartió entre los asistentes la memoria que se había acabado de leer.²⁵*

Carafí culminó así el Bachillerato a comienzos de octubre de 1871 con notable desempeño, quedando en condiciones reglamentarias de ingresar a la Facultad de Medicina. Lo propio sucedió con algunos condiscípulos que llegarían a ser figuras prominentes de la vida cultural catalana. Véase que entre ellos no figura Joaquín de Salterain, a la sazón en Barcelona, porque seguía sus estudios en los *Escolapios*.

25 *La Imprenta*, 1871, Año I, N° 36, martes 3 de octubre de 1871: 809-811. Los nombres en negrita son nuestros.

ESTUDIOS DE MEDICINA EN LA FACULTAD DE BARCELONA

A comienzos de 1872, José Máximo inició su carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Dos datos interesantes a consignar al respecto: en ese año también debuta en los estudios médicos la primera mujer que pisó las aulas universitarias en España, Elena Maseras (1852-1900), licenciada en 1882 y que se dedicó a la enseñanza. También hacía lo propio en la Facultad de Letras, Marcelino Menéndez y Pelayo (1856-1912), que permanecería en Barcelona por espacio de dos años, a los que más tarde evocó como “*los más provechosos de su carrera universitaria*”. Otro hecho a tener presente es que en 1877 –luego de permanecer cierto tiempo en Buenos Aires– ingresó a aquella Facultad el uruguayo Isabelino Bosch (1854-1924?), que obtuvo más tarde el doctorado en Madrid, revalidándolo en Montevideo en abril de 1883, donde tuvo notoria actuación como médico militar, miembro del *Consejo de Higiene Pública* y primer profesor de Clínica obstétrica de nuestra Facultad.²⁶ En 1878 también ingresaba en la misma Casa de Estudios, Francisco

26 Previamente a su inscripción en Barcelona, se suscitó un incidente a raíz del no reconocimiento de los documentos presentados referentes a los estudios secundarios realizados por Bosch en Montevideo, lo que motivó intercambio de notas entre los Ministerios de Relaciones Exteriores de los dos países.

Soca (1856?-1922), quien luego terminó la carrera en Montevideo (1883), para cursarla otra vez íntegramente en París (1884-1888). Este último sería, con el paso de los años, profesor de Clínica de Niños, catedrático de Clínica Médica, Rector de la Universidad y político.

En 1872 la Universidad de la *Ciudad Condal* se trasladó a su nuevo edificio, especialmente construido al efecto, que el año anterior había albergado la *Exposición Catalana*. Los cursos de la Facultad de Medicina se desarrollaban en el antiquísimo *Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*.

Ejercía entonces el Rectorado el Presbítero D. Antonio Bergés y el Vice-Rectorado, el médico D. Francisco de Paula Folch. El Decanato de Medicina era ocupado por el farmacéutico D. Antonio Sánchez Comendador y Pagnucci, actuando D. Fructuoso Plans como Secretario. El elenco profesoral estaba integrado por un destacado grupo de profesionales, casi todos pertenecientes a la generación nacida y formada en la primera mitad del siglo XIX.²⁷

El número de estudiantes de Medicina durante los años que nos ocupan eran los que se indican a continuación:

1870-1871: 1039

1871-1872: 1243

1872-1873: 1284²⁸

Como puede apreciarse, la Universidad de Barcelona era una institución de gran importancia, en la que los aspirantes a médicos prevalecían netamente sobre los de otras carreras. Sin embargo, allí sólo se concedía el título de Licenciado en Medicina y Cirugía; el Doctorado únicamente podía obtenerse en Madrid luego de seguir ciertos cursos, rendir los exámenes respectivos y defender una Tesis.

27 Ver Anexo Documental N° 2.

28 Sigüán, Miguel. *Textos y Documentos. La Universidad de Barcelona*, Barcelona, 1872



EL DR. D. JOSÉ LETAMENDI,
MAESTRO MEDICO, FILÓSOFO Y LINGÜISTA.
(del retrato de D. Valeriano Gómez)

En Anatomía (primer curso) Carafí fue alumno de José de Letamendi y Manjarrés (Barcelona, 1828- Madrid, 1898), quien, luego de desempeñarse como catedrático de esa materia en Barcelona durante veintiún años (desde 1857 a 1878), pasó a serlo de Patología Médica en Madrid, donde llegó a Decano. Nos explayaremos sobre la personalidad de Letamendi, tan rica como controvertida. Habiendo estudiado filosofía con Francisco Javier Llorens i Barba (1820-1872), Letamendi se hizo médico y cirujano con destacada práctica y decidida y valiente participación en oportunidad de epidemias. En 1866 pronunció la oración inaugural del *Instituto Médico* (especie de centro libre de estudios médicos), fundado por su amigo, el positivista e iniciador de la psiquiatría española, José Giné y Partagás (1836-1903); en esa oportunidad sentó una concepción antropológica propia, el *dualismo real*. A partir de entonces, se fue planteando un antagonismo entre tal ideología y el evolucionismo defendido por el Decano matritense Pedro Mata (1811-1877). Fallecido éste, Letamendi se presentó al concurso de Patología Médica en la Capital del Reino, para lo cual publicó un *Plan de reforma de la Patología general y su Clínica*. Tuvo entonces profundas diferencias filosóficas con varios colegas, a causa de su

conservadurismo.²⁹ Aparte “*de cirujano y, como vimos, filósofo, fue organizador de la enseñanza y artista: en literatura cultivó el género de los que le hacían sentir y pensar; en música, Wagner y Mozart le cautivaban; en medicina, Hipócrates y él.*”³⁰ En su *Canon perpetuo de la práctica médica, para uso de estudiantes y aún de médicos jóvenes*, agregó un apéndice con 830 aforismos cuya originalidad y veracidad son para tener muy en cuenta aún hoy en día. No escapó a su gran ingenio la redacción de los *Elementos de lexicología griega*, con aplicaciones al vocabulario técnico médico (1881). También fue Senador del Reino, situación desde la que produjo numerosos proyectos vinculados con la medicina legal, aspectos sociales de su profesión, etc. Cabe agregar su producción como compositor musical, autor de doce obras, incluyendo una *Misa de Réquiem*, de 1887. “*También se hizo admirar como pintor [con prodigiosa facilidad dibujaba los órganos y representaba los diversos tejidos utilizando lápices de distintos colores], pero no paraban aquí sus aptitudes pictóricas, sino que ejecutó también cuadros al óleo sobre asuntos de Anatomía, que figuraron dignamente en la Exposición Universal de París de 1867, siendo elogiados por cirujanos tan eminentes como los Dres. Nélaton y Tardieu [...] Estos excelentes cuadros figuran hoy en el Museo Anatómico de la Universidad de Barcelona [...] Pintó, además, un gran lienzo de 24 metros cuadrados, explicativo de sus conferencias acerca del Origen de la escritura [...] que cedió luego a los PP. Agustinos del Escorial.*”³¹

Importa señalar también que Carafí fue alumno del catedrático de Anatomía II, Carlos de Silóniz Ortiz (Cádiz, 1818-Barcelona, 1898), gravitante figura de la Medicina española. Luego de graduarse en su ciudad natal, hizo varias pasantías en París entre 1840 y 1843, fecha ésta última en que se trasladó definitivamente a Barcelona. Precocemente, en 1857, publicó un libro titulado *Del Microscopio en su Aplicación Diagnóstica*, por lo que puede ser considerado como el precursor en su país de la teoría celular, que re-

29 Cardoner Planas, A. Algo más acerca de Letamendi. *An Med Cir*, 1969; 49 (215): 381-387.

30 Serra y Bennasar, G. *Bosquejo Biográfico*. En: José de Letamendi: *Prolegómenos*, Madrid, 1897: 12.

31 *Ibidem*: 52-53.

cién surgiría con la publicación de la *Cellularpathologie* de Rudolph Virchow (1821-1902), cuya primera edición alemana apareció en 1858. Entre 1857 y 1862, Silóniz visitó varias veces los centros médicos de París y Londres. De especial significación es su *Tratado de Anatomía*, que recoge las lecciones correspondientes a los cursos de 1868-1869 y 1869-1870, al que incorpora la embriología y la anatomía comparada.³² Es probable que este libro haya servido como texto de estudio a nuestro biografiado, aunque también recurriría al de Philibert-Constant Sappey (1810-1896),³³ que nos consta que empleaba como guía para el dictado de sus cursos en Montevideo.

Es posible que Silóniz despertara en Carafí la admiración por la Medicina francesa y lo alentara en su proyecto de proseguir los estudios al norte de los Pirineos. No cabe duda que recibió de él una buena formación anatómica, con un cariz embriológico, histológico y fisiológico. Este último encare ha sido recordado por algunos de quienes fueron alumnos de Carafí como uno de los rasgos de su enseñanza, de la cual no han quedado apuntes ni publicaciones.

32 Siloniz Ortíz, C. *Primer Curso de Anatomía Descriptiva y General o Tratado de Anatomía. Esquelotología, Miología, Esplacnología*, Barcelona, Imp. del Diario de Barcelona. *Lecciones dadas en el año escolar 1868-1869*, Barcelona, Imp del Diario de Barcelona, 1870 y *Segundo curso de Anatomía Descriptiva y General. Angiología, estesiología. Embriología, Anatomía General. Lecciones dadas en el año escolar de 1869 a 1870*, Barcelona, Imp. del Diario de Barcelona, 1874 (2ª Ed.).

33 Sappey, Philibert-Constant: *Traité d'anatomie descriptive*. Paris, A. Delahaye éd, 1867-1873, 4 vols.

CONTINUACIÓN DE LOS ESTUDIOS
MÉDICOS EN MONTPELLIER
AYUDANTE DE ANATOMÍA Y DE
MEDICINA OPERATORIA

En noviembre de 1873, Carafí se matriculó en la Facultad de Medicina de Montpellier, con los documentos de reválida autorizados por el consulado en Marsella. Rindió el primer examen en dicha Facultad el 13 de noviembre de 1873 y el último, antes de trasladarse a París, el 28 de julio de 1874. Permaneció en Montpellier por espacio de dos semestres.

Dichos datos constan en el expediente académico de esa ciudad:³⁴

Noms des Elèves, lieu de leur naissance et domicile de leurs parents: Carafí, Joseph Maxime, né à Montevideo, Uruguay, le 13 avril 1853. S/père: Directeur d'un Etablis.// Titre d'admission: Certification d'origine deux Diplômes français délivrés à Marseille le 6-9-1873.// Renseignement sur les inscriptions: Huit inscriptions alloués par décision Mar[sei]lle du 13 novembre 1873 prises le 2: [ilegible] ... 9: nov[em]bre

34 Ver Anexo Documental Nº 3.

**1873, 10: janvier 1874, 11: avril 1874, 12: juillet 1874.
Délivré un certificat le 16-8-1874/ Examens de fin d'année:
1, 2: dispensés par décision Mlle. du 13 juillet 1873. 3: 28
Juillet 1874. Bien Satisfais[ant].³⁵**

Se desempeñó, como lo consigna en la lista de títulos que aparecen al pie de su nombre en la tesis de París, primero como *Elève de l'Ecole Pratique de Dissection* y luego, en 1874 y por concurso, como *Elève de Médecine opératoire*, etapa inicial –como en nuestro medio– de la carrera docente.³⁶ Si bien las cátedras tenían diferentes profesores, tanto anatomía normal (descriptiva y topográfica), anatomía patológica, medicina operatoria e histología se enseñaban todas en el ámbito de la *Ecole Pratique*. La penúltima de las ellas fue una disciplina con larga tradición en Francia, de cuyos *Collèges de chirurgie* surgieron los primeros y notables cirujanos, casi todos con notoria actuación en el campo de batalla. Con las reformas introducidas luego de la Revolución, Medicina y Cirugía quedaron definitivamente fusionadas, hecho de singular importancia en su evolución futura.

Carafí se inició, en consecuencia, en la materia que sería la suya en Montevideo, según la modalidad de la *docencia junto al cadáver*, en cierto modo paralela a la *enseñanza al pie de la cama del enfermo*.

La cátedra de Anatomía estaba a cargo del cirujano Justin Benoit (1813-1893) a partir de 1850. La de Medicina operatoria fue profesada, con posterioridad a 1869, por Etienne-Frédéric Buisson (1813-1884), quien alcanzó el Decanato de la Facultad en 1878, jerarquía en la que desarrolló una memorable gestión.

El período comprendido entre 1800 y 1927 –que incluye la corta actuación montpelleriana de Carafí– ha sido catalogado de *glorioso* por los historiadores de la Anatomía en dicha Facultad. La enseñanza de la misma se remontaba a 1340 con Guy de Chauliac (1300-1368); tenía, por consiguiente, una tradición varias veces secular. La creación de la *Cátedra de Anatomía* y del *Conservatorio de Anatomía* en 1794 coincidió con el establecimiento del *Prosectorado*

35 Université Montpellier 1- Archives de l'UFR de Médecine de Montpellier. Répertoire des inscripts, 1869-1884. Lo destacado en negrita está manuscrito en el certificado.

36 El *disector* existió en Montevideo desde el inicio de la cátedra de Anatomía (1876), quizás por el influjo montpelleriano ejercido por Jurkowski.

(1794-1902), a lo que en 1811 se sumó la inauguración de la *Ecole Pratique d'Anatomie et de Chirurgie*. En un proceso casi simultáneo con el que tuvo lugar en París, ese año se iniciaron los *Ayudantes de Anatomía*, cuya función recién fue reglamentada en 1854. La *Anatomía* se independizó de la *Cirugía* en 1824.³⁷ Las condiciones edilicias en que se realizaban los estudios prácticos fueron precarias hasta 1868. Las disecciones tenían lugar en la sacristía de la Catedral, que comunicaba con la galería del claustro vecino, utilizada por los estudiantes para realizar los ejercicios cadavéricos. A partir de esa fecha, el departamento de *Ciencias Morfológicas* se amplió hacia terrenos vecinos, lo que permitió incrementar de 30 a 150 el número de alumnos. La decisiva intervención de la Municipalidad hizo posible, durante el año escolar 1871-1872, edificar un nuevo pabellón anatómico “con 12 mesas, unas de mármol, otras de cedro recubiertas de cobre”, acondicionadas de modo que los “fluidos fueran eliminados por cañerías de plomo” y con un espacio de separación entre ellas suficiente como para que los alumnos trabajaran con comodidad. Durante dicho período, no sólo actuaron e investigaron allí anatomistas puros sino también cirujanos como Joseph-Casimir Grynfeldt (1840-1913), Pierre-Michel Jacquemet (1824-1897), Paul-Dieudonné-Armand Sabatier (1834-1910) y Amédée Courty.

Hemos localizado a Carafí en Montpellier en abril de 1874 cumpliendo funciones de *alumno de la Clínica de Amédée Courty* (1819-1886), famoso cirujano y *protoginecólogo*, autor de un tratado sobre enfermedades del útero y sus anexos³⁸ y precursor en Francia en el empleo del método antiséptico, al igual que de la laparotomía (*ovariotomía*), ambas técnicas aprendidas como consecuencia de su precoz y prolongada vinculación con los cirujanos ingleses. Dice Félix-Anatole Le Double (1843-1913)³⁹ en su Tesis

37 Bonnel, François. *L'Anatomie à Montpellier: un enseignement prestigieux. De la dissection à l'anatomie virtuelle*. www.tomolis.com/anatomie/anatomiedissection.php (Consultado el 23.I.2013).

38 Courty, A. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes contenant un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve*, Paris, P. Asselin éd, 1866.

39 Fue externo (1871) e interno (1873) en Tours, doctorándose en París con esta Tesis en 1876. Ese mismo año se trasladó como cirujano al hospital de Tours, donde actuó hasta 1885, en que, nombrado profesor de Anatomía, se dedicó a la enseñanza e investigación en esta materia. Es autor de una biografía de Rabelais (1899). También

parisina de 1876, refiriéndose al procedimiento de Courty para el cierre quirúrgico o *kleisis* (del griego κλεισεις, cerrado) de los genitales externos femeninos en casos de fístulas urinarias:

*Debemos el conocimiento de este procedimiento a una observación que M. Carafí, antiguo alumno del Sr. Courty, hoy externo en nuestro servicio [se refiere al de París, en donde Le Double actuaba como Interno al momento de preparar su tesis de doctorado], ha tenido la amabilidad de comunicarnos y que reproducimos textualmente.*⁴⁰

La publicación está fechada como dijimos en 1876, mientras la observación del “*Caso III de oclusión de la vagina, tomado en el Servicio del profesor Courty, por M. Carafí, alumno del servicio*” es de 1874. Se refiere a una mujer ingresada en el *Hôtel-Dieu Saint-Eloy* de Montpellier,⁴¹ Sala *Sainte Marie*, cama 5, en abril de ese año, que fue operada el 20 del mismo mes y dada de alta, *completamente curada*, hacia fines de mayo.⁴²

Unas pocas palabras acerca de la vinculación de la Facultad de Montpellier con los profesionales de Montevideo. Que sepamos, sólo dos médicos -de los tantos que ejercieron en esta capital- pasaron por aquélla. El primero fue Adolphe-Louis Brunel (1810-1871) quien luego de cursar estudios en la *Escuela de Medicina Naval de Brest*, presentó su tesis de doctorado en Montpellier en 1838. El otro fue Julio Jurkowski (1834-1913), refugiado polaco que actuó como primer profesor de Anatomía de nuestra Facultad entre 1876 y 1884 (antecesor directo de Carafí en la cátedra), segundo Decano de la Facultad en 1877 y Vice-Rector de la Universidad

se lo considera como uno de los fundadores de los estudios sistemáticos en materia de paleopatología.

40 Le Double, Anatole *Du Kleisis génital et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales*, Paris, A. Delahaye et comp., Libraires-éditeurs, 1876 : 80-81. La *Observation* de Carafí la transcribimos íntegramente en el Capítulo IX.

41 En dicho hospital, denominado *Saint-Eloy* luego de la *Révolution*, actuaron celebridades tales como Raymond Viussens (1635-1715) y François Lapeyronie (1678-1747). Ubicado en la *rue de la Blanquerie*, luego *rue de l'Université*, fue abandonado en 1890.

42 Bien podríamos considerar a ésta como la primera contribución directa de Carafí a la bibliografía médica francesa.

durante 1881. Según Walter Piaggio Garzón, Jurkowski “*había sido preparador del Prof. Jean Charles Roget,* ⁴³*catedrático de Histología de Montpellier, y por motivos políticos se había visto obligado a salir de Francia.*”⁴⁴

En un trabajo muy bien documentado titulado *Las tesis médicas montpellerianas impresas en los siglos XVII, XVIII y XIX*, referido específicamente a las elaboradas por estudiantes americanos, publicado por el prestigioso médico historiador contemporáneo Louis Dulieu, queda demostrado que ningún uruguayo recibió allí su título en ese largo período; en cambio sí lo hicieron 3 argentinos, 1 boliviano, 27 brasileños (la mayoría provenía de Lisboa), 12 procedentes de la Guayana francesa, 5 de la holandesa, 1 peruano y 3 venezolanos.⁴⁵

43 Charles-Marie-Benjamin Roget (1824-1904), profesor de Fisiología en Montpellier a partir de 1860, hizo sus principales aportes en la fisiología microscópica de la contractilidad de los capilares, las terminaciones nerviosas y el ojo. A partir de 1878, luego de la muerte de Claude Bernard, se creó una segunda cátedra de Fisiología en el *Musée d'Histoire Naturelle de Paris*, que Roget ocupó hasta 1893.

44 Piaggio Garzón, W. op cit, 1946.

45 Dulieu, Louis. Aperçu sur les relations entre l'Amérique et l'Ecole de Médecine de Montpellier : Les thèses médicales montpelleraines imprimées aux XVIIème, XVIIIème et XIXème siècles. *Rev Hist Scien*, 1976 ; 29 (3) : 223-242.

ESTABLECIMIENTO DE CARAFÍ
EN PARÍS
EXTERNO E INTERNO PROVISORIO
DE LOS HOSPITALES

A mediados de 1874 Carafí se trasladó a la *meca*, como llamaban entonces a la Facultad de Medicina de París los estudiantes y profesionales del mundo entero que a ella acudían. La *Tercera República* ya llevaba un lustro de existencia y el país se recuperaba de la crisis socio-política y económica ocasionada por la derrota sufrida frente a Prusia en *Sedan*.

Cursaban allí sus estudios dos orientales más que trabaron relación con Carafí: Florentino Ortega, que presentó su tesis en 1876⁴⁶ y Juan L. Héguy, que hizo lo propio en 1880.⁴⁷ Otros dos arribaron a París en este año: Eugenio Piaggio⁴⁸ y Enrique Figari.⁴⁹

46 Ortega, Florentin *De l'influence qu'exercent la grossesse, l'accouchement et l'allaitement sur la phthisie pulmonaire et réciproquement*, Paris, Derenne éd, 1876. Ver también: Pou Ferrari, R. Tesis de París de Florentino Ortega, 1876. *Ses Soc Urug Hist Med*, V, XXIX: 204-209.

47 Héguy, Jean L. *Etude sur le lichen planus*. Paris, A. Parent imp, 1880.

48 Piaggio, Eugène. *Sur une nouvelle théorie du phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes*, Paris, Davy éd, 1884.

49 Figari, Henry. *Quelques considérations sur l'hématocèle rétro-utérin*, Paris, Davy éd, 1884.

Para tener una idea de la jerarquía de la Facultad parisina:

Entre 1872 y 1889, se confirieron 5.971 diplomas, repartidos de la siguiente forma: Doctor: 4.589; Officier de Santé: 109; Parteras de primera clase: 1.216 y de segunda clase: 58. Para el primer título se requerían 9 pruebas, para el segundo, 5, para el tercero y el cuarto, 1 prueba, siendo el total de exámenes tomados en el período antedicho de 43.115.⁵⁰

La ley del 19 *ventôse* del año XI (10 de marzo de 1803) instauró las *Escuelas de Medicina*. Tenían dos niveles: los *Docteurs*, egresados de aquellas que en 1808 se convertirían en *Facultades* y cuyo título confería el derecho a ejercer la medicina y la cirugía en todo el territorio metropolitano y las colonias y los *Officiers de Santé*, quienes practicaban una medicina restringida, luego de estudios más breves. El primero se obtenía con cuatro años de estudios, cinco exámenes y una tesis en francés o latín. Para lograr el segundo, los aspirantes tenían las siguientes opciones: tres años de cursos en una Escuela (luego Facultad) de Medicina, cinco en un hospital civil o militar o seis junto a un Doctor en calidad de aprendices; luego debían aprobar un examen ante un jurado departamental, lo que los habilitaba al ejercicio de sus tareas en el territorio de la misma jurisdicción en la que habían finalizado sus estudios.

Recién por un decreto de 1878 se instituyó un año de estudios preparatorios para los aspirantes a la carrera médica, consagrado a trabajos prácticos de física, química y ciencias naturales.

Como requisito para ingresar a cualquiera de las Facultades de Medicina, era necesario: pagar los derechos (admisión, exámenes, tesis y para uso de la Biblioteca), presentar la partida de nacimiento, un certificado de haber finalizado exitosamente el bachillerato y una carta del padre o apoderado (dando cuenta de las condiciones morales del aspirante).⁵¹ Cumplidos estos trámites, se otorgaba una tarjeta o *laissez-passer*.

50 Gréart, O. *L'enseignement supérieur à Paris en 1881*. https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:HfFMRZ3SQeUJ:www.asmp.fr/travaux/communications/1882%2520_Greard_EnseignSup.pdf, (Consulta: 18 de setiembre de 2012).

51 En el caso de Carafí, tanto en Montpellier como en París, fue firmado por Mr. La-fourcade, que vivía en la *rue Bezunce*, no lejos de la *Gare Saint-Lazare*; ¿se trataría de

En tiempos de Caraffi, se dictaban unas 110 horas semanales de clase.⁵² La mayoría eran cursos *magistrales*: unos *permanentes* (en las clínicas hospitalarias), de duración anual y otros *semestrales* –de invierno y de verano– que comprendían el resto de las materias. A los anteriores, se agregaban los dictados privadamente (*enseñanza libre*) que versaban sobre asignaturas *especiales*. Eran muy concurridos por estudiantes y médicos extranjeros. Algunos se desarrollaban en dependencias de la Facultad, otros en edificios particulares. Todos eran pagos y con cupo limitado de asistentes. Con el advenimiento de la *Tercera República* en 1871, este tipo de docencia *libre* se fue extinguiendo, ya que el ánimo de las nuevas autoridades era dar iguales posibilidades a todos. Dicho ideal no se cumpliría ni aún así, puesto que persistieron las viejas familias médicas –por sangre o política– así como las *recomendaciones* para los concursos –de *Interno* en adelante– y los *grupos afines* por ideologías políticas, filosóficas o confesionales.

La asistencia a las clínicas suponía seguir la visita del profesor a las salas. Terminada la misma, todos se trasladaban al anfiteatro anexo, en el que el *patron* se explayaba sobre algunos de los casos más interesantes. Los maestros de la escuela médica francesa enseñaron la importancia del seguimiento de los internados con la finalidad de comprobar los caracteres específicos que la *entidad morbosa* presentaba en cada caso, la adecuación de la terapéutica a la situación individual y –más que nada– los hallazgos de la necropsia si ocurría –como era frecuente– el deceso, luego de una internación por lo general prolongada. También formaban parte del entrenamiento: el aprendizaje de las técnicas de vendaje, el empleo de aparatos y la observación de operaciones. Muy importante, dado el abarrotamiento que había en los hospitales durante las mañanas, era poder asistir a la *contra-visita* o *visita vespertina*, a cargo del titular, alguno de sus ayudantes o de los internos y que era la oportunidad para que los alumnos pudieran hacer sus observaciones en forma directa y personal.

una “*pension*”?

52 Gréart, O. op.cit.

El trato con los profesores no era nada fluido. Estos adoptaban aire solemne, usaban toga y sombrero para dictar las clases y tomar exámenes; sólo sus directos colaboradores podían acercarse a ellos. Existió una costumbre que se mantuvo hasta la segunda mitad del siglo XX y de la que los autores fueron testigos presenciales durante sus estudios en la capital francesa, que consistía en avisar diariamente la llegada del *patron* por el toque de una campana, de forma que los miembros del equipo tuvieran tiempo de colocarse en fila, mientras aquél les daba la mano al pasar, uno por uno.

El gran problema de la enseñanza de la medicina en París era el elevado número de estudiantes (cerca de tres mil en total), que se agolpaban en las clínicas de más renombre o en las que estaban situadas en la proximidad de la Facultad, como era el caso del *Hôpital des Cliniques* (ubicado frente al edificio principal), la *Pitié* (a pocas manzanas de éste) o el *Hôtel-Dieu* (a media hora de camino a pie). De ahí que fuera necesario intaurar (a partir de 1802) los concursos de *Externos* e *Internos*. Cada año ingresaban unos 100 de los primeros y de 35 a 40 de los últimos. Aquellos duraban un año en el cargo, estos permanecían dos. Había un total de 200 *Externos* y 120 *Internos*, repartidos entre los 15 hospitales parisinos. En consecuencia, sólo 1 de cada 4 estudiantes alcanzaba esas posiciones, mientras los restantes egresaban con limitadas aptitudes prácticas. Como complemento del *externado*, también estaban los *élèves bénévoles* y los *stagiaires*, todos honorarios y que permanecían en sus cargos durante un año. El salario de los *Internos* era de 500 francos anuales, además de la ventaja que significaba alimentarse y alojarse en el hospital.

Los *Externos* realizaban vendajes, curaciones e intervenciones quirúrgicas menores, además de poner al día las historias clínicas. Los *Internos* ingresaban a los pacientes, controlaban su evolución y vigilaban la correcta administración de la terapéutica. También ayudaban al profesor en las intervenciones y llevaban a cabo las autopsias. Por la noche, estando de guardia, asistían las emergencias, sustituyendo al médico o al cirujano, incluso si se trataba de practicar operaciones quirúrgicas.

Algunos historiadores han destacado dos caracteres de la enseñanza médica francesa en el siglo XIX que parece del caso enfatizar: la escasa importancia que se otorgaba al *tratamiento* en relación al despliegue de la semiología con fines *diagnósticos*.⁵³

En Francia —en comparación con Inglaterra, por ejemplo— se puso énfasis en la base científica del aprendizaje clínico, en especial la fisiopatología experimental, cuyos cursos en el *Collège de France* eran muy concurridos. A eso se agregó la instalación de laboratorios anexos a casi todos los Servicios clínicos, los que incluyeron la realización de técnicas micrográficas y bacteriológicas. Esta estrecha asociación de la clínica y el laboratorio (clínico y experimental) fue lo que caracterizó e hizo famosa a la escuela alemana, que paradolamente los teutones habían traído de Francia.⁵⁴

Otro hecho a destacar, ocurrido en la primera mitad del siglo XIX, fue la fundación de Sociedades de *émulation*, compuestas al comienzo por estudiantes, luego por doctores y finalmente también por profesores, a medida que los primeros iban progresando en sus carreras. La más antigua de ellas fue la *Société Anatomique de Paris*, fundada en 1803 (a la que perteneció Caraffi en carácter de *Membre correspondant* desde 1882)⁵⁵. Estas corporaciones tenían sus respectivas publicaciones. Más tarde se agregaron gran cantidad de revistas médicas y libros, lo que constituyó un verdadero *boom* en la edición de obras médicas, entre las que figuraban *Manuales*, *Tratados*, *Enciclopedias*, *Diccionarios*, etc., alcanzando gran difusión, tanto en Francia como en el extranjero.

De acuerdo a lo demostrado por el historiador de la Medicina Erwin H. Ackernecht,⁵⁶ con posterioridad a 1848, la famosa *Escuela anatomoclínica de París* entró en decadencia. No así la cirugía, que en años posteriores a 1870 recibió el espaldarazo de la antisepsia y la

53 Weisz, G. *Divide and conquer. A comparative history of medical specialization*. New York, Oxford University Press, 2009.

54 Pou Ferrari, R. *Enrique Pouey*, op cit, 2011.

55 Para el ingreso a las Sociedades, era preciso ser presentado por uno de sus miembros o ser elegido luego de la presentación de una o más observaciones. Caraffi también formó parte de la *Société clinique de Paris*.

56 Ackernecht, E. *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot éd, 1986.

asepsia, aunque poco a poco también fue quedando rezagada frente a la pujanza de la escuela quirúrgica germana.

Es interesante mencionar seguidamente ciertos estudios sociológicos acerca de la condición de vida de los estudiantes de medicina en París. Algunos pertenecían a las viejas estirpes médicas, muchos venían de la clase media y no pocos procedían de provincia.

El costo total de los estudios médicos estaba entre 10.000 y 15.000 francos, lo que incluía las tasas de inscripción, biblioteca, exámenes y tesis (unos 1.000 francos), más: alojamiento, alimentación, vestido, libros y cursos libres. Si la familia no enviaba fondos para respaldarlos económicamente, se veían obligados a trabajar en tareas poco calificadas (empleados de tienda, meseros de cafés, etc.) o daban clases particulares.

Era frecuente que vivieran en *pensions* o *studios* en el *Quartier Latin*, que a veces compartían con condiscípulos. En esa zona abundaban los viejos edificios que encubrían la pobreza urbana de la gran ciudad.⁵⁷

La imagen que de los estudiantes tenía el ciudadano común era bastante negativa. Los veía como individuos mal vestidos, delgados, de aspecto enfermizo, que se trasladaban de un hospital a otro, o entre estos y la Facultad, teniendo por tanto cierta *libertad de movimientos*, que les facilitaba entrar en contacto con la realidad de la calle, a menudo sórdida. Su posición era –siempre de acuerdo a esa opinión– la de liberales o revolucionarios, la avanzadilla de manifestaciones y protestas vinculadas a los movimientos socio políticos de reivindicación que surgieron en Europa y en especial en Francia durante las *comunidades* de 1792, 1830, 1848 y 1871. Se les atribuía un estilo de vida disipado, carácter frío por su convivencia con la enfermedad y la muerte; disecando los cuerpos no encontraban las almas, lo que los llevaba a convertirse en agnósticos, ateos, anticlericales, socialistas, anarquistas, etc.

57 Basta recordar a este respecto la novela de Emile Zola (1840-1902), *Le ventre de Paris* (1873), que forma parte de *Les Rougon-Macquart, histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire* y que se desarrolla en *Les Halles*, contruidas entre 1854 y 1870.

Buscaban escapatoria a la tensión y ansiedad que vivían a diario en los hospitales a través de bromas, conductas antisociales, consumo de alcohol y drogas. No era infrecuente que fueran *habitués* de teatros, cafés, cabarets y tuvieran amantes de tan baja condición como sus recursos.

Para ilustrar esa actitud desenfadada de los futuros médicos, basta evocar las crónicas de las *salas de guardia* de los hospitales parisinos, donde se reunían los internos y médicos para descansar y comer, y que eran además sitios de encuentro de intelectuales, artistas, bohemios y mujeres poco convencionales; allí casi todo adquiría un tinte procaz: el tema de las conversaciones, el lenguaje, los modales y los comportamientos.

Tal era –insistimos– la visión que el común de la gente de la época tenía del *carabin*.⁵⁸

La realidad era muy diferente. Basamos esta afirmación en el conocimiento de la gran exigencia que tenían los cursos. Sus rasgos esenciales eran, por un lado, la disección y las autopsias y por otro, la compenetración con la realidad clínica; ambos insumían mucho tiempo y energía.

Entre octubre y enero, tenían lugar los cursos oficiales correspondientes al semestre de invierno y de abril a setiembre, los de verano. Los horarios eran: de 7 a 10, asistencia a las clínicas (visita de sala); de 10 y 30 a 12, clases en el hospital; de 12 a 15, disección (horario en que había más luz natural durante el invierno, estación del año en que se realizaban tales actividades) y cursos teóricos entre las 15 y las 17 horas. A esto se agregaban los *cursos libres*. Los estudiantes debían asistir además a las bibliotecas y los museos, como el *Dupuytren* (de anatomía y patología) o el *Orfila* (de anatomía comparada). A partir de 1872 fueron obligatorias las prácticas de física, química, botánica, etc..

La vida del estudiante de medicina en París era, en consecuencia, más sacrificada de lo que se decía; no pocos morían a consecuencia

58 Nombre vulgar que se daba a los estudiantes de Medicina, vinculado a la designación en francés antiguo del insecto que devoraba los cadáveres, dado que durante las epidemias, una de las tareas de aquellos era dar sepultura a los muertos.

de *piqûres anatomiques*, tuberculosis o fiebre tifoidea, enfermedades contraídas por el contacto con enfermos y cadáveres. A eso predisponía además la deficiente alimentación, la gran exigencia psíquica y física, el poco descanso y las malas condiciones de alojamiento.

Resulta difícil ubicar en esos ambientes a un personaje tan atildado y correcto, callado, de buen decir y vinculado al catolicismo como Carafí. Seguramente no fue el único con esas características que pudo adaptarse y hacer buenos amigos entre sus compañeros. Carecemos para el caso de material documental, como podría haber sido la correspondencia con la familia o amigos (totalmente desaparecida), lo que hubiera hecho posible aproximarse al personaje real. Los últimos datos directos son los recogidos por Walter Piaggio Garzón en la década de 1940.

Por la dedicatoria manuscrita que lleva el ejemplar de la tesis de doctorado de Jacques-Amédée Doléris,⁵⁹ publicada en 1880 y que se conserva en el Departamento de Historia de la Medicina de nuestra Facultad, sabemos que Carafí vivía, en esa fecha, en el *34, rue de la Bienfaisance*, en el *8ème arrondissement*, no lejos del *boulevard de Malesherbes* (sitio donde tradicionalmente han tenido sus consultorios los médicos parisinos de prestigio), ubicado en la *rive droite*, zona elegante de la capital francesa. Seguramente no fue ésta la única -aunque quizás sí la última- residencia parisina de Carafí.

Los documentos correspondientes a la escolaridad de Carafí en París, conservados en los *Archives Nationales de France*, hacen referencia a los emitidos en Montevideo en setiembre de 1869 (aunque no se menciona explícitamente la procedencia). También mencionan los exámenes rendidos en Montpellier, entre setiembre de 1873 y julio de 1874, que comprenden todos los del ciclo básico, a excepción del último. Este, conjuntamente con los del doctorado y el de la Tesis fueron rendidos en París entre julio de 1874 y diciembre de 1881.

59 Doléris dio conjuntamente con Carafí el concurso de internado en 1876, al que éste ingresó como *Provisoire*, y también coincidieron en el concurso para *Accoucheur des Hôpitaux de Paris*, en el que ninguno de ellos resultó seleccionado.

La ficha de *Inscriptions*, dice:

M. Carafi, Joseph-Maxime, né à Montévideo, le 21 avril 1853,⁶⁰ *département: d'Uruguay. / Grades Universitaires. Diplôme de Bachelier ès-Lettres, délivré à [sin rellenar]/ Diplôme de Bachelier ès-Sciences, délivré à: Equivalence du 6 septembre 1869. /Certificat de Grammaire, délivré à [sin rellenar] / Elève de: la faculté de Montpellier. / Demeure et profession des parents: A Montevideo (Uruguay) (22, rue Cerrito). /Nom, profession et adresse du répondant: M. H. Lafourcade, 16, rue Belzunce. Signature: J.M.Carafi.*⁶¹

A continuación presentamos el documento que consigna los primeros trimestres, que comprenden hasta el 9º inclusive, cursado en 1874:

*12^{ème}: de la faculté de Montpellier, 8 allouées par disposition ministérielle du 13 Septembre 1873 et 4 prises de Septembre 1873 à Juillet 1874. 13^{ème}: 4^{ème} trim[estre] 1874; 14^{ème}: 1^{er} trim[estre] 1875; 2^{ème} trim[estre] 1875; 3^{ème} trim[estre] 1875 [con los respectivos números de registro]. Externe des hôpitaux, concours du 1er janvier 1875. Interne des hôpitaux, concours du 1er Janvier 1878.*⁶²

En la foja correspondiente a *Examens*, figuran los siguientes datos:

*1^{er}: Montpellier- Dispensé. D[isposit]ion du 13 septembre 1873/ 2^{ème}: Montpellier, Id./ 3^{ème}: Montpellier, Id./ Sommes payés:---/ 4^{ème}: Paris / Dates de l'examen: 28 Juillet 1874/ Résultat: **bien** / 1^{er} Doctorat / Numéros et dates de consignations: 981/ Sommes payés: 90;/ Dates de l'examen: 10 février 1876/ Résultats: **bien**/ 2^{ème} Doctorat / Numéros et dates de consignations: 4891 / Sommes payés: 90/ 3^{ème} Doctorat / Numéros et dates de consignations: 4891 / Sommes payés: 90; / Dates de l'examen: 9 juillet 1876 / Résultat: **bien**/ Dates de l'examen: 19 avril 1877/ Résultat: **Satisfaisant** / Thèse/ Numéro: 8114 / Date de l'examen: 27 décembre 1881/ Résultat: **Très satisfaisant.***⁶³

60 Hay divergencias entre esta fecha, la de su inscripción en Montpellier, la que figura en la Tesis y en la partida de nacimiento.

61 Las partes en negrita están manuscritas en el original.

62 Anexo Documental Nº 5. Lo que aparece en negrita está manuscrito en el original.

63 Anexo Documental Nº 5. Lo consignado en negrita está manuscrito en el original.

El concurso de *Practicante Externo de los Hospitales y de los Hospicios de la Assistance Publique* tuvo lugar en **diciembre de 1874**, tomando posesión del cargo el **primero de enero de 1875**. Durante ese período actuó en el Servicio del Profesor Richet en el *Hôtel-Dieu*.⁶⁴ Por estar dedicado a sus nuevas obligaciones, pasó **19 meses** sin dar ningún examen (entre el **28 de julio de 1874** y el **10 de febrero de 1876**). El siguiente fue el **9 de julio de 1876** e hizo otra pausa hasta el **19 de abril de 1877**. También esto tiene una explicación: en ese plazo debió preparar el concurso del *Internado*, al que se presentó por primera vez en **diciembre de 1876**. Obtuvo el cargo de *Interne Provisoire*, que desempeñó por **un año** en el Hospice *Dévillas*, a partir del **primero de enero de 1877**. Con posterioridad se presentó por segunda como aspirante al cargo de *Interno* en **diciembre de 1877**, ejerciéndolo como *Titular* entre el **primero de enero de 1878** y el **27 de diciembre de diciembre de 1881**, fecha en que defendió su Tesis y obtuvo el título de *Doctor en Medicina*.

En consecuencia, Carafí fue el segundo uruguayo en ocupar el *Internado Provisorio* (el primero fue Francisco Antonino Vidal en 1851) y el segundo en ser *Titular* (el primero fue Pedro Visca en 1868).

Por toda esta actuación en su conjunto se le adjudicó la *Médaille de Bronze de la Assistance Publique*.⁶⁵

De 1875 data el primer trabajo de investigación clínica publicado en Francia por Carafí aparecido en *La France Médicale*, sobre “*esteatosis de los ganglios linfáticos cervicales, consecutiva al tratamiento con cáusticos de una lesión lúpica del cuero cabelludo*”. El mismo demuestra una precoz inquietud por dejar correctamente plasmadas las observaciones de casos interesantes.

64 Ver Capítulo IX.

65 Carátula de la Tesis de doctorado de 1881.

INTERNO TITULAR DE LOS HOSPITALES Y HOSPICIOS DE LA ASISTENCIA PÚBLICA DE PARÍS

Carafí rindió la prueba en diciembre de 1877, obteniendo el cargo en titularidad. Ocupó el puesto número 36º en un total de 38. Por consiguiente, no debió haber tenido muchas opciones entre los Servicios clínicos que le restaban para elegir. No olvidemos, sin embargo, que por el alto nivel de competencia en los concursos, a los que se presentaban muchos aspirantes para un número relativamente bajo de cargos, todos los profesores que triunfaban en ellos, tenían un alto nivel, sin perjuicio que cada cual tuviera singularidades en el encare de su disciplina, que los hacía más o menos sobresalientes.

He aquí la lista completa de los *Internos Titulares* que fueron compañeros de Carafí, algunos de los cuales tuvieron actuación destacada más adelante, como lo consignamos en las notas al pie de página:

Michel-Léon Faisans;⁶⁶ Ernest-Charles Gaucher;⁶⁷ Charles Chatelin; Auguste-Eugène Laurent; Octave-Antoine Guelliot; Anatole Chauffard;⁶⁸ Alfred-Eugène Cerné; Jules Comby;⁶⁹ Arthur-Léon Gautier; Marie-Eugène Ledoux-Lebard; Alfred-Charles Gauchas; Jean-Edouard Juhel-Rénoy; Arnold-Just Netter;⁷⁰ Antoine-Louis Bécclère;⁷¹ Louis-Pierre Ovion; Ellie-Pierre Boulay; Gilbert Raymondau; Lucien Galliard;⁷² Jean-Noël Aigre; Henri-Camille Leloir;⁷³ Pierre-Marie Bertheux; Alfred Rouxeau; Charles-Samson Féré;⁷⁴ Paul-Adhémar Robert; Joseph-Hector Hannequin; Henri Bastard; Gaston-Félix Vario; Jean-Baptiste Duplaix; Charles Gastaud; Adolph-Louis Blin; Georges Herbelin; Ernest-Louis

66 Faisans, Michel-Léon (1851-1922), Médico de los Hospitales de París.

67 Ernest-Philippe-Charles Gaucher (1854-1918). Dermatólogo, Médico de los Hospitales, Profesor de clínica de enfermedades cutáneas y sífilis, miembro de la Academia de Medicina, autor de la descripción, en 1883, de la enfermedad por sobrecarga esplénica de cerebrosidos, que lleva su nombre, al igual que del epiteloma primitivo del bazo. De 1883 es su célebre *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*.

68 Anatole Chauffard (1855-1932), Profesor de Clínica Médica, miembro de la Academia de Medicina, destacado médico e histopatólogo. Su nombre está unido a una anemia hemolítica e ictericia por esferocitosis (enfermedad de Minkovsky-Chauffard), a un síndrome inflamatorio pluriparenquimatoso con astenia y fiebre, propio de la infancia (síndrome de Chauffard-Ramon-Still-Felty) y a una diabetes mellitus asociada con cirrosis hepática hipertrófica y pigmentación oscura de la piel (síndrome de Troisier-Hanot-Chauffard), entre otros.

69 Jules Comby (1853-1947), gran pediatra, discípulo de Lannelongue, que dejó numerosas publicaciones, incluyendo un *Traité des maladies de l'enfance* (1895). Miembro de la Academia de Medicina. Estuvo de visita en Montevideo, invitado por Luis Morquio, a quien postuló como Miembro correspondiente de la Academia de Medicina de París. Se denomina *signo de Comby* a un indicador precoz de la rubéola, caracterizado por una inflamación de la lengua de tipo eritema pultáceo con aparición de finas manchas blanquecinas sobre las encías y mucosa bucal.

70 Arnold-Just Netter (1855-1936), Médico de los Hospitales y bacteriólogo, miembro de la Academia de Medicina.

71 Antoine-Louis-Gustave Bécclère (1856-1939). Radiólogo y radioterapeuta, autor de los primeros trabajos sobre inmunología y uno de los precursores de la radioterapia. Enseñó esta materia y creó un laboratorio de radiología. Fue profesor de Medicina en los hospitales *Tenon*, *Saint-Antoine* y *Curie*, así como miembro y Presidente de la Academia de Medicina.

72 Lucien Galliard, (1852-1936), Médico de los Hospitales de París.

73 Leloir, Henri (1855-1896). Primer titular de la Cátedra de enfermedades de la piel y sífilis en Lille, miembro de la Academia de Medicina.

74 Féré, Charles (1852-1907). Interno de Charcot y luego Titular de la Cátedra de enfermedades del sistema nervioso.

Desnos; Georges-Daniel Laurand; Paul-Julien Poirier;⁷⁵ Julien Valude; Joseph-Maxime Carafi; Marie-Henri Bénard; Manuel Lavin-García.

Carafi se desempeñó como *Interno*, sucesivamente, en los hospitales de la *Charité* (1878), la *Pitié* (1879), *Cochin* (1880) y *Beaujon* (1881),⁷⁶ respectivamente en los Servicios de Auguste Terrillon (1844-1895), Joseph-François-Benjamin Polailon (1836-1902), Just Lucas-Championnière (1843-1913) y Léon-Clément Le Fort (1829-1893), durante el período comprendido, como fue indicado previamente, entre enero de 1878 y julio de 1881, inclusive.

Un hecho interesante a señalar –aunque casi nunca son totalmente acertadas las generalizaciones de esta índole– es que nuestro joven compatriota se vinculó, dentro del elenco de profesores a cuyos Servicios podía aspirar para desempeñarse como *Interno*, a personajes que cabe incluir en el grupo de los *conservadores*. En su mayoría (con la excepción de Le Fort, quien, siendo republicano, defendió la permanencia de las hermanas de Caridad en los hospitales parisinos), eran católicos –afines por tanto a las convicciones confesionales de Carafi–, y fueron ellos los que apoyaron su carrera, evidentemente no sólo por esta coincidencia ideológica sino además por la jerarquía intelectual y la laboriosidad demostradas por el alumno. Sin embargo, el detalle no nos parece menor, puesto que en plena *Tercera República* se dio un duro aunque asordinado enfrentamiento de ideologías (casi siempre disimulado tras bambalinas de argumentos científicos o académicos) entre los *conservadores* –algunos de convicciones monárquicas o viejos bonapartistas– y los *liberales*, *librepensadores*, republicanos, positivistas y evolucionistas.

Los datos proporcionados por el inmunólogo Patrice Debré (n. 1945) en una reciente biografía que dedica a Louis Pasteur, son los que nos han puesto en la pista de la suposición antes enunciada. Manifiesta este autor que en el entorno del sabio existió un sutil juego de tendencias ideológicas:

75 Poirier, Paul Julian (1853-1907), *Jefe de Trabajos* en la *Ecole Pratique*, luego *Profesor de Anatomía*; en ambos casos fue sucesor de Farabeuf. Conocido mundialmente por su magnífico *Traité d'anatomie humaine*, de 1892.

76 Ver Anexo Documental N° 22.

Pese a que luego de la muerte de Claude Bernard, algunos como [Émile] Littré [1801-1881], [Marcelin] Berthelot [1827-1907] y por supuesto Paul Broca [1824-1880], tomaron distancia de Pasteur; otros lo animaron, como fue el caso de Stanislas Verneuil [1823-1895] y de Jean Baptiste Bouillaud [1796-1881], cuyas convicciones reaccionarias eran conocidas por todos. Este último, por ejemplo, era no sólo un católico practicante sino también bonapartista; nacido en 1796, se unió al ejército en 1815 para seguir a Napoleón a la isla de Elba hasta Waterloo. En el entorno de Pasteur —y esta es la parte de la cita que nos interesa destacar— había también jóvenes cirujanos que no escondían su fe religiosa; hombres como Octave Terrillon, Charles Monod [1843- 1921] y Edouard Quénu [1852-1933]. El más famoso de ellos, Just Lucas-Championnière, uno de los primeros en llevar las ideas de Pasteur al hospital, era nieto de un líder de la contrarrevolución en la Vendée, argumento que sus adversarios usaron para acusarlo de obscurantismo católico.⁷⁷



Octave Terrillon

77 Debré. P. *Louis Pasteur*, Paris, Flammarion, 1993: 370.

Octave Terrillon, sucesor de Louis-Félix Terrier (1837-1908), fue Cirujano de los Hospitales de París, Profesor de la Tercera Clínica quirúrgica en la *Charité* (allí actuó Carafi como *Interno* en 1878) y autor de nutridos artículos. Fue uno de los propulsores de la antisepsia y la asepsia (en 1883 adoptó el autoclave de Chamberlain-Pasteur, también comenzó a emplear una blusa de algodón durante las operaciones y hacia el fin de su carrera, los guantes de látex de Chaput).⁷⁸ Se destacó por sus trabajos sobre ovariotomía (intervención sobre la que presentó varias *series de casos*),⁷⁹ tratamiento de los miomas uterinos por vía abdominal,⁸⁰ patología infecciosa sifilítica y tuberculosa. También se interesó, en colaboración con Charles-Edmond Monod, por las lesiones del testículo.⁸¹ Publicó contribuciones originales sobre cirugía maxilo-facial (tratamiento de la neuralgia del dentario inferior⁸² y reconstrucción del labio leporino),⁸³ a propósito de tumores abdominales (falsos tumores de ovario, torsiones de los quistes de dicho órgano,⁸⁴ sarcomas de útero), rupturas de la uretra,⁸⁵ etc. Deseamos destacar que en una monografía de este profesor, fechada en 1880 y referida a pólipos de la uretra consecutivos a tuberculosis de los órganos urinarios en la mujer⁸⁶, refiere un caso, el número IV, “*recogido por el Sr. Carafi, alumno interno del Servicio*”.

78 Terrillon, R.-S.-O.; Chaput, H. *Asepsie et antisepsie chirurgicale*, 2^{me} éd, Paris, O. Doin éd, 1899.

79 Terrillon, R.-S.-O. *Réflexions à propos de trente-cinq observations d'ovariotomie ou de laparotomie*. Paris, O. Doin éd., 1882. y *Cinquième série de trente cinq ovarioto-mies pour kystes de l'ovaire*. *Extr Bull Gén Thérap*, 30 juin, Paris, O. Doin éd, 1889.

80 Terrillon, R.-S.-O. *Traitement des fibromes par la paroi abdomianle*. *Extr. Bull Gén Thérap*, Paris, 1886.

81 Terrillon, R.-S.-O. *Contribution à l'étude des gommès syphilitique du testicule ou sarco-cèle*. Ed du Progrès Médical, 1878.

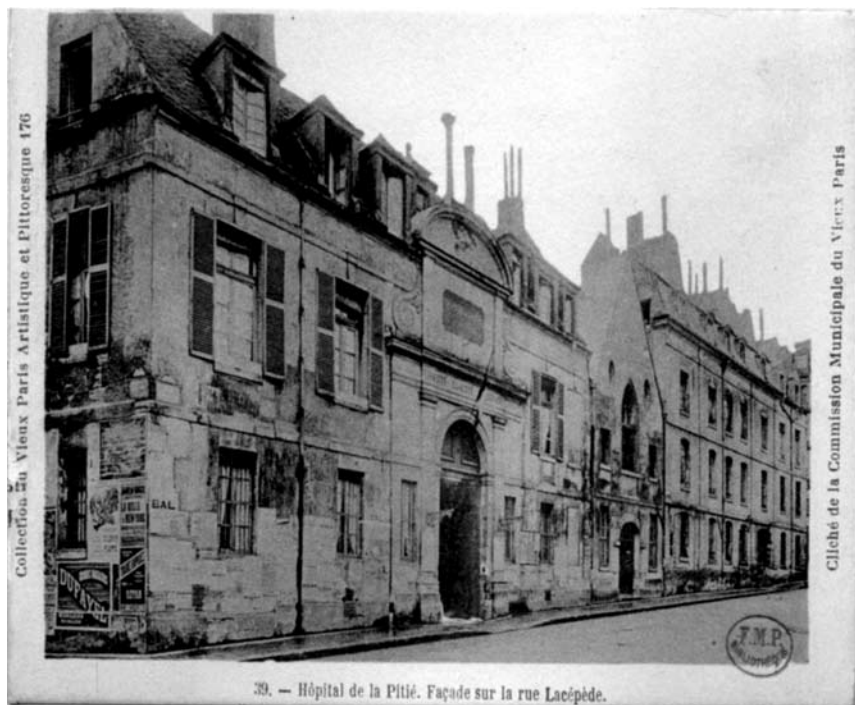
82 Terrillon, R.-S. *Du traitement chirurgical de la névralgie du nerf dentaire inférieur et en particulier de sa section par le procédé de Michel (de Nancy)*, Paris, sf.

83 Terrillon, R.-S.-O. *Restauration du bec de lièvre unilatéral compliqué de fissure os-seuse avec saillie de l'os incisif*. *Ter Chirur Gén Méd*, 1878.

84 Terrillon, R.-S.-O. *Des tumeurs incluses dans le ligament large; clinique de Terrillon, recueillie par Sébilleau. De quelques accidents intestinaux survenant après les opérations abdominales*, Paris, Steinheil éd, 1885.

85 Terrillon, R.-S.-O. *Des ruptures de l'urètre*. Thèse d'agrégation, Paris, O. Doin éd, 1878.

86 Terrillon, O. *Excroissances polypeuses de l'urètre symptomatiques de la tuberculisation des organes urinaires chez la femme*, Paris, 1880: 17-23.



Hospital *de la Pitié*, rue Lacépède (BIUM)

De este pasaje por el Servicio de Terrillon, debió haber adquirido Carafí la convicción de las ventajas sobre el uso antisepsia, así como cierta experiencia en cirugía ginecológica laparotómica (la *nueva cirugía*).



Joseph-François-Benjamin Polaillon, doctorado en 1865 en París con una tesis sobre estructura de los ganglios nerviosos periféricos, actuó en la Maternidad del Hospital *Cochin*. Más tarde, tuvo sus Servicios hospitalarios propios, primerto en la *Pitié* a partir de 1870 (donde Carafí fue Interno en 1879, conjuntamente con Assaky y Boudet de Paris)⁸⁷ y por último en el *Hôtel-Dieu*. Desarrolló una labor de

87 Polaillon, J.-F. B. *Statistique & observations de chirurgie hospitalière*, Paris, O. Doin éd, 1894, vol 1:VI.

investigación, que deseamos enfatizar en el contexto del interés que mostró nuestro biografiado por los temas gineco-obstétricos, acerca de la fisiología de la contracción del útero grávido.⁸⁸ De esa misma época datan otras publicaciones suyas a propósito de cáncer uterino⁸⁹ y ovariectomía.⁹⁰ Hizo contribuciones a la cirugía general, como las referidas a la de la mano y la nefrectomía.⁹¹



Hospital de la *Charité*, rue de l'Université (BIUM)

Fue autor, en las décadas de 1880 y 1890, de estadísticas hospitalarias,⁹² de gran minuciosidad e importancia. Finalmente, escribió un tratado de cirugía en varios tomos⁹³ y, al fin de su vi-

88 Polaillon, J.-F.-B. *Recherches sur la physiologie de l'utérus gravide*, Paris, Masson éd, 1880.

89 Polaillon, J.-F.-B. *Quelques considérations sur le traitement du cancer de l'utérus*, Paris, Lauwreyns, 1882.

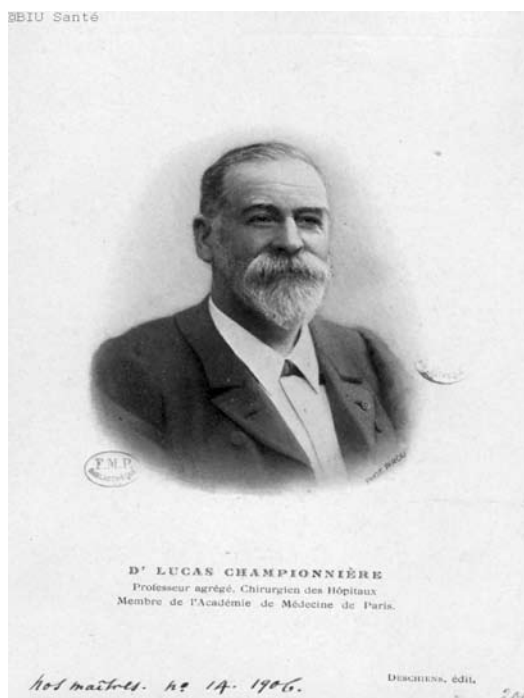
90 Polaillon, J.-F.-B. *Note sur quelques accidents consécutifs à l'ovariotomie*. Paris, Lauwreyns, 1882.

91 Polaillon, J.-F.-B. *Sur une néphrectomie suivie de guérison*, Paris, M. Decembre, 1890.

92 Polaillon, J.-F.-B. *Statistique de la Maternité de Cochin*. Paris, Davy, 1881; *Ibidem. Statistique et observations de chirurgie hospitalière Paris*, O. Doin, op cit, 1894 y vol. 2, 1895.

93 Polaillon, J.-F.-B. *Affections chirurgicales du tronc, rachis, thorax, abdomen, bassin, région ano-rectal, maladies urinaires, mamelles, organes génitaux de la femme*, Paris, O. Doin, éd.1896-1898, 4 vol.

da, otro sobre enfermedades de las mujeres.⁹⁴ Lo último pero no lo menos importante, Polaillon fue un anatomista de nota, autor de numerosos artículos referidos a esta disciplina aparecidos en el *Diccionario Enciclopédico de Ciencias Médicas* de Dechambre. En este aspecto pudo haber influido sobre el uruguayo que, como hemos señalado reiteradamente, tuvo a su cargo la cátedra de Anatomía en Montevideo.



Quizás el más gravitante de los maestros parisinos de Carafí fue Just Lucas-Championnière. Hagamos su breve biografía. En 1865, siendo *Interno de los Hospitales*, concurrió al Servicio de cirugía de Joseph Lister (1827-1912), que todavía trabajaba en Glasgow, atraído por las primeras experiencias que dicho cirujano realizaba entonces en lo que luego definiría como *método antiséptico* (1867). De retorno a su patria, se convirtió en uno de los principales divulgadores de tal procedimiento.⁹⁵ Doctorado en 1870, fue

94 Polaillon, J.-F.-B. *Maladies des femmes*, Paris, O. Doin éd, 1901.

95 Lucas-Championnière, J. *Chirurgie antiseptique, principes et résultats du pansement de Lister*, Paris, Ballière éd, 1866.

Agregado en Cirugía en 1874 y *Cirujano de los Hospitales* en 1876. Coincidentemente con el afamado obstetra y Profesor de la Clínica de partos, Stéphane Tarnier (1828-1897), fue precursor en la aplicación de la antisepsia en obstetricia, lo que se concretó a partir de 1874, fecha en que debutó como cirujano de la Maternidad del Hospital *Cochin* (donde Carafí actuó como *Interno* durante el año 1880). Aseveraba Championnière que dicha rama de la medicina debía ser considerada como equivalente a la cirugía general, razón por la cual las *heridas* producidas durante el parto habían de tratarse como las provocadas por otras causas al igual que lo hacían los cirujanos generales-. Fue por eso que, cuatro años después (1878) en su sala del *Cochin*, la mortalidad fue sólo del 2 por 1.000 de las púerperas, mientras alcanzaba el 50 por 1.000 en los hospitales que no habían adoptado la antisepsia. Entre dicho año y 1881 puso en evidencia, clínicamente, que la fiebre puerperal era debida a una infección, si bien Pasteur había aseverado en forma contundente ante la Academia de Medicina, el año anterior, que de acuerdo a los resultados de sus experiencias en el laboratorio con muestras procedentes de enfermas (que le brindó su alumno Jacques-Amédée Doléris), el agente causal de dicha grave complicación era un microbio *en chapelet de grains* (luego denominado *estreptococo*). A comienzos de 1880, el antes mencionado Doléris, *Interno titular* perteneciente a la generación de Carafí (si bien éste ingresó, como vimos, en ese concurso como *Provisorio* y recién al año siguiente como *Titular*), publicó su Tesis de doctorado, trabajo en el que expresamente agradece a nuestro biografiado por haberle facilitado historias clínicas y muestras de exudados de casos de fiebre puerperal ocurridos en la Maternidad del Hospital *Cochin*.⁹⁶ En abril de 1881, Adrien Labesque⁹⁷, en su Tesis de doctorado, analiza los casos de muertes maternas entre las pacientes que habían presentado *alguna anorma-*

96 Doléris, J.-A. *La fièvre puerpérale et les organismes inférieurs, pathogénie et thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches*, Paris, Baillière et fils éd, 1880: 75. En el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Montevideo, se halla un ejemplar de esta tesis con esta dedicatoria manuscrita de Doléris: «à mon ami J.-M. Carafí, rue de la Bienfaisance».

97 Labesque, Adrien. *Essai sur l'emploi des moyens antiseptiques pendant la grossesse, l'accouchement et ses suites*, Paris, A. Parent, Imp. de la Faculté de Médecine, 1881: 100.

lidad durante el parto (distocia) y elabora a este fin una minuciosa tabla estadística mensual, refiriendo al respecto:

en el caso de la mujer S... (febrero) [sobre 67 casos], M. Carafí, interno del servicio del Sr. Lucas-Championnière, rompió artificialmente las membranas, luego hizo una aplicación de fórceps a causa de un polihidramnios (2.000 gramos). En el de la señora M... (mayo) [sobre 56 casos], el Sr. Carafí aplicó el fórceps en el útero por una estenosis del estrecho inferior y tuvo a continuación una hemorragia.



Hospital Cochin, rue du Faubourg Saint-Jacques (BIUM).

El 8 de enero en 1882 el *Interno* Carafí practicaba, en el mismo hospital, la operación cesárea de Porro en una paciente de 48 años cuya pelvis presentaba una estrechez *raqúitico-escoliótica*, con un diámetro conjugado verdadero de 70 mm y cursaba un *trabajo de parto distócico de 8 días de duración*. Llevado a cabo el “*tratamiento extraperitoneal, realizó la constricción [del segmento uterino] con hilo metálico*”. La madre falleció al segundo día a raíz de una hemorragia del muñón exteriorizado y el niño, que nació vivo, murió cuatro días después. El referido caso -objeto de dos de sus publicaciones en París, que luego analizaremos- figura como observación núme-

ro 102, de las 1097 que fueron publicadas en un libro aparecido en 1901 al conmemorarse los veinticinco años de la primera intervención del obstetra italiano. Como dato adicional, indicativo del progreso de la cirugía de abdomen, es de destacar que según estipula este importante trabajo retrospectivo, entre el primero y quinto quinquenio del período estudiado, la mortalidad materna descendió -en forma progresiva- del 50 al 10 %.⁹⁸

Championnière también investigó y publicó sobre los peligros de la anestesia clorofórmica utilizada en obstetricia.⁹⁹ Se negó a emplearla si el producto no estaba *en estado puro*, ya que de lo contrario -aducía- contenía sustancias que podían resultar tóxicas para las pacientes. En una memoria publicada en 1882,¹⁰⁰ así como durante la prolongada discusión al respecto que tuvo lugar ese mismo año en el seno de *Société de Chirurgie*, al igual que en un informe elevado a la dirección de la *Asistencia Pública*, demostró su interés y experiencia sobre el particular. En similar sentido apunta la publicación de Caraffi, también de 1882.

De 1869 en adelante, Championnière estudió el tratamiento de las fracturas mediante masajes,¹⁰¹ concepto que aplicó primero a las del radio y más tarde a las de clavícula, húmero y miembros inferiores. En esta línea de trabajo se inscribe la publicación en la que Caraffi propuso una modificación del método de Kocher para la reducción de las luxaciones infracoracoideas del hombro, que también será considerada con posterioridad.

Es evidente que este cirujano y *protoginecotólogo*, ejerció un influjo decisivo sobre su alumno uruguayo, quien, a su retorno a

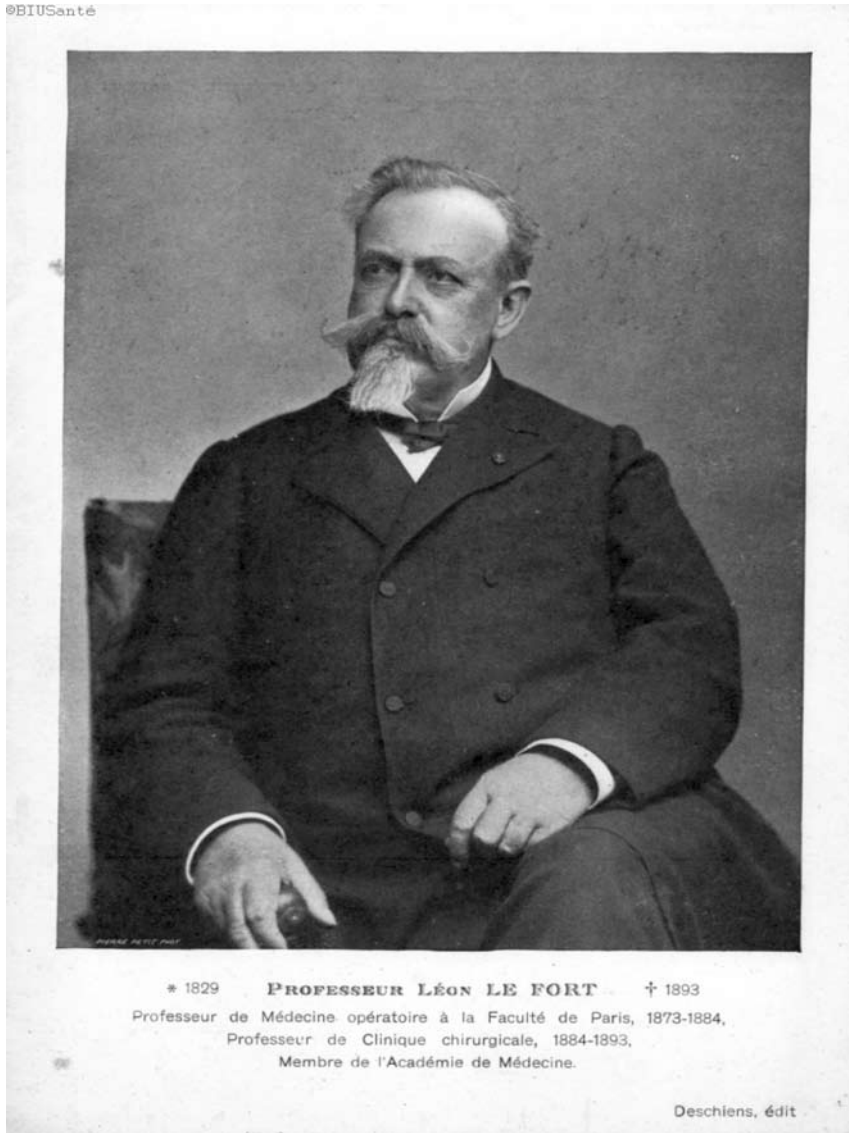
98 Nel XXV anniversario . *L'operazione cesarea Porro*, Roma, Of Poligr Romana, 1901: XVI-XVII.

99 Lucas-Championnière J. Sur l'anesthésie obstétricale. *Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine des Hôpitaux de Paris*, 2^{me} s, 1878, XV, 40-48.

100 Lucas-Championnière J. Contribution à l'étude de l'anesthésie par le chloroforme; chloroformes impurs; accidents; procédés d'examen et de purification; expériences avec du chloroforme purifié, *Revue de Chirurgie*, 1882: 373-398.

101 Lucas-Championnière J. Traitement des fractures du radius et du péroné par le massage; traitement des fractures para-articulaires simples et compliquées de plaie sans immobilisation; mobilisation et massage. *Bull et Mém Soc de Chir de Paris*. 1886; XII:560-569.

Montevideo, desarrolló su actividad profesional preferentemente en este campo, si bien no a plenitud.



El Profesor Le Fort

El otro gran maestro parisino de Carafí fue Léon Clément Le Fort. Discípulo de Joseph-François Malgaigne (1806-1865) y de

Stanislas Laugier (1799-1872), luego de recibir su doctorado en 1858, participó como voluntario en la guerra de Italia de 1859 (recuérdese la antigua sentencia que decía que la gran escuela de cirugía era el campo de batalla). En 1861 obtuvo el grado de *Prosector* en la *Ecole Pratique de Dissection*. Llevó a cabo varios largos viajes de formación en el extranjero. Entre 1865 y 1872 fue Cirujano de los Hospitales, actuando sucesivamente en los hospitales: *Necker, du Midi, Cochin, Lariboisière y Beaujon* (en donde tuvo a Caraffi como Interno en 1881),¹⁰² hecho que muestra que existía cierto orden de jerarquía entre los servicios clínicos, a los que se iba accediendo a medida que se progresaba en la carrera. En 1870, durante la Guerra franco-prusiana, actuó como cirujano voluntario en el hospital de campo ubicado en la ciudad de Metz. En 1873 fue nombrado *Profesor de Medicina operatoria*, así como cirujano del *Hôtel-Dieu*, que estaba en el ápice del escalafón antes mencionado. En 1893 se incorporó a la *Académie de Médecine*, de la cual fue Presidente ese año, falleciendo el 19 de octubre. Puede considerárselo —de acuerdo a los historiadores de la cirugía francesa— como uno de los más prominentes cirujanos galos del siglo XIX y como el principal *mediador* entre la cirugía de su país y la del extranjero, si bien tanto Auguste Nélaton como Championnière también habían tejido estrechas vinculaciones con los ingleses, como más tarde las cultivarían Samuel Pozzi y Doléris con los alemanes y norteamericanos. Aparte de inventar instrumentos quirúrgicos, Le Fort perfeccionó varias técnicas ya existentes y se involucró en un amplio espectro de problemas quirúrgicos, obstétricos y de cirugía militar, así como en las condiciones higiénicas de los hospitales de Francia y Gran Bretaña. No es menor la influencia que tuvo el Maestro sobre la organización académica de la Facultad de Medicina, en el diseño de sus programas y en la designación de los profesores; fue contrario a la creación de nuevas cátedras de las nacientes *especialidades*; a su influencia se debió la tardía fundación, recién en 1901, de la de Ginecología, que fue posible gracias al apoyo de la Municipalidad de la Ciudad de París.

102 *Le Progrès Médical*, 1881;9:17.



Hopital Beaujon, rue du Faubourg Saint-Honoré (BIUM)

Otro dato complementario respecto a la formación anatómica de Carafí. Los *Internos* parisinos realizaban sus trabajos de esta disciplina en el *Amphithéâtre de Clamart*, situado en el *5ème arrondissement*, en la *rue du Fer-à-Moulin*, ubicación del viejo cementerio homónimo. Abrió sus puertas en 1835 y fue incorporado a la *Assistance Publique* en 1849, fecha en que ésta fue creada. Entre 1868 y 1890 – en consecuencia, durante el tiempo de actuación de Carafí- Paul-Jules Tillaux (1834-1904) fue su director. Allí convergían diariamente los cadáveres no reclamados procedentes de todos los hospitales de París, por lo que el material anatómico era muy abundante. Por esa razón dicho centro gozó de singular prestigio, ya que allí podía hacerse más práctica anatómica en una semana de la que se realizaba en servicios de otros países en varios meses. En líneas generales, su organización no difería de la de la *Ecole Pratique* en cuanto al personal docente y poseía como ésta última, además de las salas anatómicas, laboratorios para las clases prácticas de ciencias básicas. Por supuesto que Carafí concurrió a este centro de práctica de la disección y de la medicina operatoria, áreas de su especial preferencia.



Sala de disección del Anfiteatro de Clamart (BIUM)

Es digno de mención que durante los años de su permanencia en París Carafí frecuentó la cátedra de Higiene, ejercida por Apollinaire Bouchardat (1809-1886). La materia le resultaría particularmente importante durante su larga actuación en el *Consejo de Higiene Pública* en Uruguay. Dicho notable farmacéutico tuvo una prolongada influencia; a sus clases también había asistido Vilardebó, con gran entusiasmo y aprovechamiento, durante su segunda estadía en París entre 1847 y 1852, al igual que los orientales que entonces cursaban medicina en París (F. A. Vidal, G. Méndez y J. García de Zúñiga).¹⁰³ Ese famoso higienista, aparte de los estudios en esa disciplina, es considerado fundador de la diabetología por sus investigaciones sobre las variaciones de la glucosa en esa enfermedad.

Los pocos momentos libres que Carafí tenía en París, los dedicó al estudio (sabemos que fue un gran lector, no sólo de temas médicos, sino también de asuntos de cultura general), a las Sociedades médicas y a concurrir a los *Cercles de l'Association "Saint Vincent de Paul"*, donde se cultivaba la espiritualidad y la formación doctrinal católica, aparte del emprendimiento de obras de caridad. Entre sus

103 Pou Ferrari, R. y Mañé Garzón, F. op cit, 2012.

miembros figuraban numerosos estudiantes de medicina y médicos, ya que, siguiendo la senda del santo en torno a cuyo nombre se nucleaban, visitaban enfermos, prisioneros y brindaban cuidados a los desvalidos. Allí ahondó Carafí su religiosidad y trabó conocimiento con los promotores de obras sociales y de apostolado, que crecían en Europa como reacción frente al progresivo materialismo y agnosticismo propios de esa época.¹⁰⁴

104 En ese momento, más precisamente durante el año 1879, José Batlle y Ordóñez se hallaba también en la capital francesa y asistió, como tantos otros de sus contemporáneos, a las conferencias positivistas, pero además entró en contacto con representantes del *krausismo*, quienes le transmitieron la visión de los promotores belgas de tal ideología, por lo que Batlle terminó adhiriendo -de por vida- a esta posición dentro de la filosofía espiritualista. (Ver: Arturo Ardao. *Batlle y el positivismo filosófico*, Montevideo, Ed. Estudiantes Derecho, 1950)

TRABAJOS CIENTÍFICO-MÉDICOS
PRESENTADOS POR CARAFÍ
DURANTE SU PERMANENCIA EN
PARÍS.

Hemos creído oportuno hacer una consideración especial de las publicaciones de Carafí en París, las que, entre otras cosas, condujeron a su designación como *Miembro Correspondiente* de la *Société Anatomique*.

En medio de las extenuantes ocupaciones de los cursos regulares y libres de medicina, a las que se sumaban las obligaciones como *Interno provisorio* primero y *titular* después, Carafí se hizo tiempo para anotar los casos interesantes y dar forma con ellos a trabajos de investigación clínica, que aparecieron entre 1875 y 1882 en distintas e importantes publicaciones francesas. Esto significa, entre otras cosas, que sus *patrones* consideraban que dichas contribuciones tenían jerarquía suficiente como para ser por ellos apadrinadas.

Son prolijas observaciones clínicas seguidas por la descripción de los hallazgos de la anatomía patológica macroscópica, según la más pura tradición de la *escuela anatomo clínica de París*, ya en vías

de declinación. En ninguna de ellas hace mención –salvo tangencialmente– a la microscopía, que tenía entonces larga tradición en Francia, pero que no entraría a formar parte habitual de las publicaciones hasta la instalación, a comienzos de la década de 1880, de laboratorios anexos a los Servicios clínicos, dedicados a investigar la química de los fluidos orgánicos, la bacteriología y la histología. Es posible también plantear otra explicación de esa carencia de histopatología: la mayoría de las autopsias se demoraban unos días luego de la muerte del sujeto, lo que hacía imposible el estudio histológico, aún cuando se contase con las destrezas y materiales para ello y se tuviera la clara convicción que era un complemento de esencial importancia.

En algunas de estas comunicaciones Carafí formula ideas originales, como cuando propone una modificación de la clásica maniobra de Kocher para reducir las luxaciones de hombro, que este último elogia, poco después, en los *Archivos* de Virchow. Otros trabajos describen intervenciones quirúrgicas y problemas obstétricos, por ejemplo: la realización de la operación de Porro o los riesgos del empleo del cloroformo como anestésico general en obstetricia.

Estos aportes continuaron siendo citados, años después de aparecidos, incluso con posterioridad a la muerte de su autor, en publicaciones tanto francesas como anglosajonas y germanas (tesis de doctorado y de agregación, trabajos de investigación clínica, resúmenes, *Index Medicus*, etc.), lo que habla de la gran influencia de la producción bibliográfica francesa en el mundo y también de la relativa importancia de los aportes carafianos. Por eso hemos acompañado cada una de las comunicaciones con las referencias que a ellas hacen mención.

Llama la atención que luego de su retorno al Uruguay Carafí publicara poco, pese a que se editaban en nuestro medio varias revistas científico-médicas.¹⁰⁵ Luego veremos en detalle los cinco trabajos elaborados en nuestra capital en las postrimerías de su vida. Consideramos que estos últimos revisten, como los parisinos, singular jerarquía y son de los pocos documentos que permiten co-

105 Pou Ferrari, R *Enrique Pouey*, op cit, 2011.

nocer la actividad clínica y el estricto método que Carafí continuó aplicando a lo largo de toda su actuación para encarar los casos con espíritu didáctico e incluso de divulgación. Probablemente, la relativa magnitud de la obra producida entre 1875 y 1882 pudo obedecer a un frustrado proyecto del autor de permanecer en París y hacer allí carrera académica, presentándose a concursos, como de hecho lo hizo en el primer semestre de 1882. Luego de volver al país, absorbido por variadas e importantes responsabilidades docentes y administrativas, así como también por la ausencia (hasta 1893) de una Sociedad Médica en Montevideo, su afán por comunicar observaciones o formular comentarios acerca de ellas decayó, lo que es de lamentar para la Medicina nacional. Lo dicho permite especular sobre la importancia de las sociedades científicas como estímulo a la investigación médica.

Finalmente, debe enfatizarse que, con excepción de la contribución realizada ante la *Société de Biologie* por Pouey y Doléris en 1885 sobre la relación de la eclampsia gravídica con la infección urinaria¹⁰⁶, ningún otro uruguayo estudiante en París fue autor de publicaciones que, como en el caso de Carafí, traducen una inquietud de investigación clínica acorde con la época, de categoría y originalidad sobresalientes. Varios orientales, por ejemplo Soca, Pouey, Morquio o Ricaldoni, enviaron trabajos a revistas francesas; mientras otros como Turenne, lo hicieron también a medios de prensa médica norteamericanos, pero tal cosa ocurrió cuando ya desempeñaban cargos docentes de jerarquía en Montevideo y eran personalidades reconocidas.

Estudiaremos a continuación los trabajos de Carafí en París, que totalizan 17, a los que hemos agregado dos (en el numeral 18), que si bien no son comunicaciones independientes, forman parte de sendas publicaciones de otros autores que mencionan explícitamente las colaboraciones de nuestro biografiado y revisten tanta importancia como cualquiera de las demás.

106 Doléris, A.; Pouey, H. Albuminurie gravidique et éclampsie, *Soc Biol* (Paris), 1885; 85 (37): 489.

- 1) Carafí, J.-M. Observation sur un cas de stéatomes ganglionnaires par infection, à la suite du traitement d'une loupe du cuir chevelu par les caustiques. *La France Médicale*, 1875; N° 63: 1-3.

Citado en:

- *Centralblatt für die Medicinische Wissenschaft*, 1876; 3 (Jan 15).
- Cohnheim, Julius: Einfacher Gallertkropf mit Metastasen, *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicine*, 1876; 68: 547-554 [552].
- *Archives of Dermatology. Quaterly Journal of skin and venereal diseases* (L. Duncan Buckey ed), New York, Putnam's sons ed, 1877; 3: 77.

1875. — 22^e Année. — N° 63. 10 cent. le numéro. Samedi 7 août 1875.

L A

FRANCE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

BUREAUX
CHEZ ADRIEN DELAHAYE
Place de l'École-de-Médecine
PARIS

RÉDACTEUR EN CHEF
LE D^r E. BOTTENTUIT
Médecin consultant aux Eaux de Plombières, ancien interne des hôpitaux de Paris,
Membre de la Société Anatomique, Chevalier de la Légion d'Honneur.

UN AN
FRANCE. 12 Fr.
ÉTRANGER. . . . 20 »

Les ouvrages remis en double sont annoncés et analysés. — Adresser ce qui concerne la Rédaction à M. le D^r E. BOTTENTUIT, 19, boulevard Malesherbes.
On s'abonne chez A. DELAHAYE et dans tous les Bureaux de poste; l'abonnement se continue sans avis contraire. — Les Annonces sont reçues chez le RÉGISTREUR, 21, rue de la Moissonne.

SOMMAIRE

Premier-Paris. — Travaux originaux : Observation sur un cas de stéatomes ganglionnaires par infection, à la suite du traitement d'une loupe du cuir chevelu par les caustiques, par M. J.-M. Carafí. — **Revue de la presse française :** Luxation complète sans plaie de l'astragale. — Rash prévarioliques. — Névralgies lombo-abdominales persistant après la guérison de lésions utérines. — **Comptes-rendus analytiques des Sociétés savantes :** Académie de médecine, séance du 3 août 1875. — Société de médecine pratique, séance du 1^{er} juillet 1875. — **Nouvelles.**

Paris, le 6 août 1875.

Le parti des contagionnistes, représenté par M. Guérin dans la

TRAVAUX ORIGINAUX

HÔTEL-DIEU. — M. LE PROFESSEUR RICHET.

Observation sur un cas de stéatomes ganglionnaires par infection, à la suite du traitement d'une loupe du cuir chevelu par les caustiques,

Par J.-M. CARAFÍ,
Externe des hôpitaux.

Mme Agnès M..., âgée de 40 ans, ménagère, née à Epernay (Marne), entrée à l'Hôtel-Dieu le 20 mai 1875, est couchée au n° 14 de la salle Saint-Charles.

En avril 1873, la malade fut consulter son médecin pour se faire traiter d'une loupe du volume d'une grosse cerise qu'elle portait depuis deux ans sur la région pariétale droite, à deux

Resulta particularmente interesante el trabajo que seguidamente comentamos, el primero publicado por Carafí a los pocos meses

de arribar a París, siendo ya *Externo* de los hospitales en el *Hôtel-Dieu*, cuyo nuevo edificio sería inaugurado en 1877, tal cual subsiste actualmente. El espíritu de trabajo de nuestro joven estudiante de 22 años hizo que, llevando sólo algunas semanas en el Servicio de cirugía del Profesor Alfred-Louis-Dominique Richet (1816-1891), bajo la directa tutela del famoso Odilon Lannelonge (1840-1911), diera a conocer en *La France Médicale* esta hasta cierto punto curiosa comunicación, típica de la *Patología externa* clásica. Desde el comienzo de su actuación parisina, en consecuencia, Carafí estuvo vinculado con los representantes más conspicuos de la *vieja cirugía*, muchos de los cuales harían la transición hacia la *nueva*, precisamente en la década durante la cual el oriental actuaba en la capital francesa.



Alfred-Louis-Dominique Richet



Odilon Lannelonge

Con referencia a Richet, ayudante de anatomía (1841) y prosector (1843), se doctoró en 1844. Actuó luego como Cirujano de los hospitales, culminando en el antes citado nosocomio como Profesor de Clínica quirúrgica (1864). Allí experimentó con la anestesia mediante cloroformo utilizando el aparato de Jean-Louis Prosper Duroy¹⁰⁷

107 Este era conocido como “anestesímetro”. La obra de Duroy es la siguiente: Procédés pour découvrir le chloroforme dans le sang et dans les cadavres, *Extraits du Journal de*

Volviendo a la comunicación que nos ocupa, *la loupe* era una antigua y poco precisa denominación, utilizada desde la antigüedad grecorromana para designar un tumor quístico de contenido graso, que quizás pudiera corresponder a lo que hoy denominamos *quistes sebáceos*. No obstante, en la bibliografía clásica se lo incluía junto a los *ateromas*, *esteatomas*, *lipomas*, *chaláceos*, *ganglios* o *nodus* y hasta a los *bocios* y *espigas bifidas* (*hidropigias* de la médula espinal). Un tratado sobre *Lupiología*,¹⁰⁸ publicado por Barthélemy Girard (1731-1812) de Montpellier en 1775, da idea de la importancia que se asignaba a su diagnóstico y tratamiento. Este último consistía en su *resolución*, *supuración*, *ligadura*, *extirpación* o *cauterización* (por el fuego o las sustancias químicas). No había, un siglo después de este librito, demasiado adelanto en cuanto a la diferenciación de esa entidad de ciertos carcinomas (*cancroides*) y *sarcomas*. Se confundía con procesos infecciosos agudos o crónicos (*caseosos*). Si bien era empleado el término *metástasis*, el mismo hacía referencia a la diseminación de las infecciones. El concepto de tumor maligno continuó siendo, hasta fines del siglo XIX, el de una enfermedad localizada, por lo que su tratamiento consistía, hasta el advenimiento de la histopatología y la cirugía radical con Halsted y Wertheim, en su simple extirpación, con lo que los pacientes se daban por curados, por más que luego aparecieran recidivas y lesiones generalizadas. Es este caso bien elocuente al respecto. La descripción muy detallada y objetiva que nos brinda Carafi de las distintas etapas de la enfermedad, no deja lugar a dudas, al menos para el clínico de hoy, que estaba ante una neoplasia en evolución, con suficiente agresividad como para determinar ulceraciones, destrucción parcial del pabellón auricular y parálisis facial periférica, con lesiones a nivel de los ganglios tributarios, de análogas características macroscópicas que la primitiva. Sin embargo, desde el título hasta las conclusiones, prima el concepto de que, por su larga evolución, era

Pharmacie, Paris, Thunet imp, 1851.

108 Girard, M. Barthélemy *Lupiologie ou Traité des tumeurs connues sous le nom de loupes, avec des détails sur les effets et la manière d'agir les caustiques, des recherches sur le ganglion, le goître, les tumeurs enkystées des paupières, la Ranule, l'Hydropisie de la moelle épinière et des moyens et réflexions sur les moyens de perfectionner l'art de les guérir*, Londres, Paris, Chez Ruault, 1775, 445 págs.

un tumor quístico infectado que había reaparecido en los ganglios cervicales, se había ulcerado y tenía una marcha aguda quizás a causa de la cauterización utilizada en un principio. Un año después, el famoso Julius Cohnheim (1839-1884), en un trabajo publicado en los *Archivos* de su maestro Virchow,¹⁰⁹ cita el del uruguayo, aunque plantea dudas acerca de la naturaleza del proceso. Uno de nosotros (F.M.G.) ha comentado al respecto que tratándose de un proceso que se fistuliza y drena sustancia sebácea o caseosa, podría tratarse de una tuberculosis (menos probablemente) o de una actinomicosis, patología ésta última que en su prolongada actuación clínica ha observado en dos oportunidades.

No deja de ser muy interesante para el historiador de la medicina tener un ejemplo como éste que pone en el tapete, sin la menor duda, que la cirugía francesa del último cuarto del siglo XIX, seguía apegada a antiquísimos conceptos sobre los tumores, idénticos a los que manejaban Paré o Astruc, conforme frente a otros casos clínicos, continuaba abrazada a la teoría miasmática. Esto ocurría cuando ya se habían formulado tanto la *patología celular* de Virchow como la *teoría de los gérmenes* con Pasteur y Koch. En menos de 20 años cambiaría radicalmente el encare quirúrgico de los cánceres, en primer lugar porque se los diagnosticaría en forma correcta desde el punto de vista histopatológico y en segundo término porque se conocería su modo de propagación, lo que condujo a la cirugía ampliada, que por cierto tiempo pagó tributo con su impopularidad a las complicaciones inherentes a su extensión.

Enfatizamos que en Francia había ya una escuela histológica, con la cátedra correspondiente en la Facultad de París a partir de 1862. Sin embargo, en este caso, los prominentes médicos actuantes dieron mayor relevancia a los antecedentes clínicos y a los precisos hallazgos semiológicos. Aumenta nuestra perplejidad ante dicha actitud si se tiene en cuenta que Richet se había hecho famoso por un *Tratado de anatomía médico quirúrgica*, cuya primera edición es de 1855 y que continuó publicándose durante más de veinte años. Si consultamos la obra, en ella se reproducen imágenes microscópi-

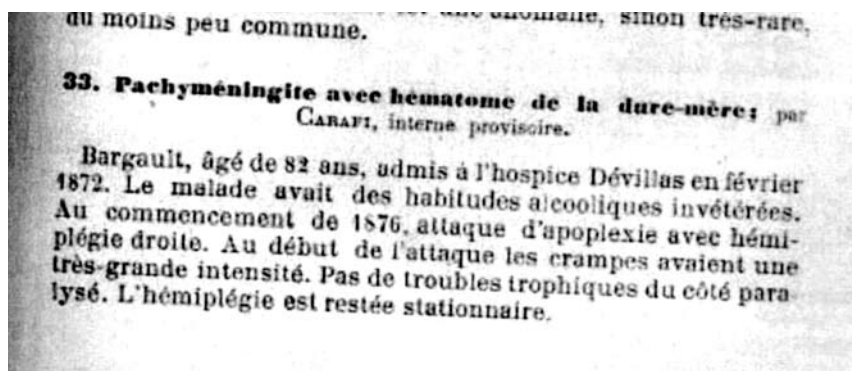
109 Cohnheim, J. Einfacher Gallertkropf mit Metastasen, *Virchow Archiv*, 1876; XXVI: 552.

cas. No obstante la amistad que unía a Richet con el microscopista Charles Robin (1821-1885), no recurrió a él para aclarar el caso, como sí lo hizo Francisco Antonino Vidal en 1851 a fin de dilucidar la naturaleza de algunas lesiones descritas en su Tesis sobre mal de Pott.

Para finalizar, ni el autor de la publicación, ni el profesor, ni su reputado ayudante hallaron referencias bibliográficas al respecto.¹¹⁰

Como algo anecdótico, consignamos que la enferma procedía de Epernay, sitio próximo a París, donde Richet pasaba los fines de semana durante el verano;¹¹¹ quizás de allí conocía a la enferma, por lo que ésta terminó concurrendo a la clínica de su vecino, el gran cirujano.

- 2) Carafí, J.-M. Pachymeningite avec hématome de la dure-mère. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), janv-avr 1877, [1878] T. III: 325-326 y *Progrès Médical*, 1877; V: 634-635.



Esta comunicación es interesante, entre otras cosas, porque reafirma lo que ya dijéramos, que a fines de 1876 Carafí se había presentado por primera vez al concurso del *Internado*, obteniendo el cargo de *Interno Provisorio*, cosa que se desprende del título

110 Transcribimos íntegramente la traducción del trabajo en el Anexo Documental N° 7.

111 Monod, Charles. *Eloges et notices lus à la Société de Chirurgie: Ricord, Trélat, Richet, Le Fort. Le cinquantenaire de la Société* (25 octobre 1893), Paris, Masson éd, 1895.

que acompaña al nombre del autor en este trabajo. Desempeñó esa función en el hospicio *Dévillas*, establecido en 1835 gracias a una donación realizada por un comerciante de ese nombre; dicha institución fue trasladada más tarde a las afueras de París con la finalidad de disponer de más espacio.

Se trata de la descripción de la autopsia de un *paciente alcohólico de 82 años de edad*, perteneciente a la dependencia asistencial mencionada, donde había permanecido internado desde 1872 y que, en años sucesivos, más específicamente a comienzos de 1876 y en abril de 1877, presentó sendos ataques de *apoplejía*, falleciendo al día siguiente del último de ellos. Luego de la observación de otros sectores del organismo, Carafí hace referencia más precisa de los hallagos a nivel del cráneo, donde encuentra del lado izquierdo, “*incindiendo la duramadre, la presencia de cierta cantidad de sangre líquida, que formaba un hematoma entre dos neomembranas*”, la más externa en contacto con la duramadre, de la que podía separarse “*fácilmente, y la más interna, algo más fina, ubicada sobre la aracnoides y la piamadre [...]* El espacio limitado por ellas ocupa casi toda la cara externa del hemisferio izquierdo, con algunas bridas o tabiques rudimentarios.” Da las dimensiones exactas del hematoma y destaca que “*a nivel del mismo las circunvoluciones cerebrales están comprimidas, por lo que la cara convexa del hemisferio presenta una depresión en relación con la forma del hematoma*” como único hecho a destacar. La duramadre del lado derecho presenta algunas adherencias a las meninges subyacentes. Los vasos del polígono de Willis son ateromatosos. Las demás estructuras nerviosas en sus diversos sectores están intactas. “*En cuanto al bulbo, además de su consistencia y de su aspecto fisiológicos, ofrecía una simetría perfecta, lo que excluye la idea de toda degeneración secundaria*”.

Llamativamente no hay en este trabajo referencia alguna a los síntomas y signos neurológicos que presentaba el paciente, lo que pudo haber hecho más interesante la observación, en una época en que la neurología estaba en pleno desarrollo, restringiéndola a una comunicación anatomopatológica en sentido estricto.

- 3) Carafí, J.-M. Hernie diaphragmatique congénitale. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1880, 3^{ème} Série, T. V: 205-206.

Presenta –en la *Section des Procès-Verbaux*- la pieza conservada y la descripción de la autopsia de un recién nacido, portador de una hernia diafragmática por agenesia del hemidiafragma izquierdo, con las modificaciones de los órganos abdominales y torácicos que son propias de esta patología. El autor señala que el hallazgo es de *extrema rareza*.

- 4) Carafí, J.-M. Anevrysme artério-veineux de l'artère et de la veine fémorale superficielles ayant subi les modifications suivantes: Communication de l'artère avec la veine et avec un sac; suppression de la communication avec le sac; césation de la phlébartérie; gangrène de la poche; ouverture; mort. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T. VI: 706-713.

Citado en:

- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger : recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique*, Paris, 1882; 22: 672.
- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington (F. Leypoldt ed), 1883:15.
- *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medicin*, Berlin, 1883; 17: 283.
- *Deutsche Chirurgie* (F. Enke ed), 1888; IV: 42.
- Bourges, M. *Contribution à l'étude des anévrysmes artérioso-veineux des vaisseaux fémoraux*, Paris, Baillière éd, 1900.
- *Reports of the Johns Hopkins Hospital*, 1920; 19: 340.

- Callander, Curlie L. Arteriovenous fistula with an analysis of 447 cases, *Ann of Surgery*, 1920; 71: 428-459.

Séance du 16 décembre 1881.

PRÉSIDENTE DE M. CHARCOT.

17. Anévrysme artério-veineux de l'artère et de la veine fémorale superficielles ayant subi les modifications suivantes : Communication de l'artère avec la veine et avec un sac; — Suppression de la communication avec le sac; — Cessation de la phlébartérie; — Gangrène de la poche; — Ouverture; — Mort; par M. J.-M. CARAFI, interne des hôpitaux.

Le nommé P..., Louis, âgé de 32 ans, employé, entre le 9 septembre 1881 à l'hôpital Beaujon, salle Ambroise Paré, n° 30, service de M. LE FORT suppléé par M. BLUM.

Le malade présente une plaie par arme à feu (revolver

En la sesión del 16 de diciembre de 1881 de la antes citada corporación, bajo la presidencia de Jean-Martin Charcot (1825-1893), Carafi da a conocer un nuevo trabajo, referido esta vez a un caso observado en la sala *Ambroise Paré*, Servicio de Le Fort en el Hospital *Beaujon* (M. Blum subrogaba al *patron*). Era un hombre de 32 años que había sufrido una herida por arma de fuego a nivel del triángulo de Scarpa, sobre el borde externo del sartorio. El autor refiere la evolución del enfermo y el diagnóstico inicial de *aneurisma traumático*, cuyos caracteres semiológicos describe minuciosamente. Primero se lo trató por compresión externa. Frente a la persistencia del cuadro patológico, se planteó un *aneurisma arteriovenoso*, dada la comprobación de doble pulso, doble soplo, frémito, etc. Se llamó en consulta al profesor Paul-Jules Tillaux, quien estuvo de acuerdo con este diagnóstico y aconsejó un vendaje compresivo extenso, “*mantenido bajo el peso de un saco de plomo*”. Más tarde, se presentó síndrome toxi infeccioso que, unido a los elementos fluxivos locales, llevó a pensar en un flemón, que efectivamente existía y que se extendió rápidamente. Luego de nueva consulta con el antes citado cirujano, esta vez conjuntamente con Le Fort y Blum, decidieron operarlo, previa *punción exploradora*. Luego de unos días, se pusieron de manifiesto “*signos de septicemia*”. Recién entonces se incindió ampliamente la piel, saliendo “*abundante*

líquido purulento, mezclado con coágulos fétidos". A efectos de evitar una eventual hemorragia, se colocó una *banda de Esmarch* en la raíz de la pierna. El paciente murió y se realizó la necropsia, que permitió comprobar que "*la fistula arterio-venosa inicial se había cerrado*". Se hallaron además "*modificaciones necróticas de los tejidos blandos y una importante trombosis venosa, que abarcaba tanto los vasos superficiales como los profundos*."

- 5) Carafi, J.-M. Monstre anencéphale présentant plusieurs vices de conformation- Bec de lièvre commisural génial à gauche- Bec de lièvre latéral. Coloboma de la paupière et de l'iris à droite. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T. VI: 733-736 y *Progrès Médical* (Paris), 1882; 8: 618.

Citado en:

- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington (E. Leypoldt ed), 1883; 5: 3.
- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, Paris, 1883; 21: 380.
- *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie* (J. Michel, ed), 1883: 11.
- Hirst, B. C.; Piersol, F. A. *Human monstrosities*, Part IV, Philadelphia, Lea Brothers ed, 1893.
- Ballantyne, J. W. *Manual of antenatal pathology and hygiene. The foetus*, New York, W. Wood ed, 1902.
- *Zeitschrift für Augenheilkunde*, 1902; 7: 212.
- *Annales paediatrici: International review of pediatrics; Revue Internationale de Pédiatrie; Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1902, 56: 153.
- *Archives of Ophthalmology* (H. Knapp y C. Schweigger, ed), New York, 1913; 32: 191.

26. Monstre anencéphale présentant plusieurs vices de conformation. — Bec de lièvre commissural génial à gauche. — Bec de lièvre latéral. — Coloboma de la paupière inférieure et de l'iris à droite; par M. J. M. CARAFI, interne des hôpitaux.

Le fœtus monstrueux, dont j'ai l'honneur de communiquer l'observation, provient du service de M. le Dr CHAMPIONNIÈRE, à la Maternité de l'hôpital Cochin.

Cette fille est née le 26 août 1880, à 8 h. 15 du soir. Sa

También en diciembre de 1881, Carafí da a conocer un caso observado en agosto de 1880 perteneciente al Servicio de la Maternidad del Hospital *Cochin*, dirigido por Lucas-Championnière. Es un estudio sobre teratología, aspecto de la medicina con una larga trayectoria histórica por sus viejas vinculaciones con la teología. Se refiere a una mujer que había estado internada durante los tres últimos meses del embarazo en la nombrada dependencia. La palpación llevó al diagnóstico de presentación podálica, intentándose incluso en dos oportunidades la versión cefálica por maniobras externas, que resultaron infructuosas. Destaca el autor el frecuente error diagnóstico que se comete cuando se practica el tacto vaginal en casos de anencefalia como el que estudia, que suele confundirse con una presentación podálica (lo que siguió ocurriendo hasta que dispusimos de estudios imagenológicos complementarios). El recién nacido, que falleció tres horas después, además de la malformación antedicha, que el autor ilustra mediante **fotografías** que no son reproducidas en el texto (téngase en cuenta la relativamente precoz utilización de este recurso gráfico en lugar del dibujo o la presentación de la pieza anatómica conservada), tenía asociado un doble labio leporino. Del lado izquierdo, la fisura era a concavidad superior, afectaba la mejilla y se extendía desde la comisura labial hasta el borde inferior del malar. Señala, como dato original, “*la presencia de una brida que unía el extremo del defecto geniano al lóbulo cerebral anencefálico.*” A la derecha, faltaba la soldadura de los bordes de la piel de la brecha, que se extendía por encima de las partes blandas del labio, las que quedaban al descubierto. El párpado inferior homolateral presentaba un *coloboma* que lo comprometía en casi toda su extensión. El

iris de ese ojo también tenía una *detención del desarrollo (coloboma del iris)*. El autor hace además una completa revisión bibliográfica sobre el tema, que abarca el período comprendido entre 1715 y 1860, tomada en su mayor parte del *Diccionario Enciclopédico* de Dechambre y de un trabajo de Pelvit sobre malformaciones de la mejilla que había sido presentado, poco tiempo antes, a la *Société de Biologie*.

- 6) Carafí, J.-M. Calcul salivaire du canal de Warthon expulsé spontanément. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T. VI: 736-737.

Citado en:

- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger : recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique*, Paris, 1883; 22: 392.
- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington (F. Leypoldt ed), 1883; 4: 456.

27. Calcul salivaire du canal de Warthon expulsé spontanément ; par M. J. CARAFÍ, interne des hôpitaux.

J'ai l'honneur de présenter à la Société anatomique un calcul salivaire expulsé spontanément.

**Voici l'histoire de ce calcul : Le nommé Louis Dutastre, âgé de 22 ans, vient à la consultation du service de M. le professeur LE FORT, à l'hôpital Beaujon, le 19 décembre 1881. Il nous raconte que, étant au régiment, l'année dernière, il fut pris subitement, après un repas, de douleurs très vives dans la bouche et dans l'angle de la mâchoire droite ; ces phénomènes se calmèrent sous l'influence d'ap-
plications émollientes**

En calidad de *Interno* en la clínica dirigida por el Profesor Le Fort en el Hospital *Beaujon*, el mismo mes y año que la arriba reseñada, Carafí da cuenta, ante la tradicional y respetada corporación médica de París, una comunicación referida a un cálculo salival en-

clavado en el conducto excretor de Warthon, que fue expulsado espontáneamente. Había hecho el diagnóstico correcto guiado por la fluxión de la glándula, la palpación indirecta del cálculo mediante un estilete y la comprobación del orificio bucal del conducto de Warthon dilatado.

- 7) Carafi, J. M. Ligature de la verge à l'âge de sept ans; section presque complète de l'organe ayant intéressé l'urètre; rétrécissement de l'urètre avec fistule; sclérose de l'urètre. Mort par urémie dyspnéique. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série. T. VI: 750-52.

Citado en:

- *Schmidt Jahrbücher der in und ausländischer gesammten Medicin*, (Hirzel ed), 1882; 195-196: 306.
- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger: recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique*, 1883; 22: 397.
- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington, 1883; 4: 466.
- *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin*, 1883; 17: 207.
- *Deutsche Chirurgie* (F. Enke ed), 1886; 50 (1): XXIV.

Presenta el caso de un joven de 21 años, afectado de un retardo mental, “con incontinencia nocturna de orina [desde la] edad de 7 años, [quien] tuvo la idea de ligarse el pene para evitar [así] orinar[se] en la cama y [de este modo poder] escapar a las amenazas de sus padres.” El procedimiento condujo, con el paso de los años, a un estrechamiento y sección parcial del miembro viril. “El calibre de la uretra [se vio] notablemente reducido, [lo que tuvo por consecuen-

cia] retenciones de orina repetidas, que no requirieron, sin embargo, jamás, [que el paciente fuera] sondado.” Fue visto en consulta por el eximio cirujano Tillaux, quien reconoció, por medio de un “*caterismo explorador, la existencia de una estenosis muy marcada de la porción peneana de la uretra, a cuatro o cinco centímetros del meato urinario. El punto preciso donde se alojaba este estrechamiento estaba indicado por la presencia de una pequeña fistula uretro penenana que desembocaba en la cara dorsal del pene y a través de la cual salían algunas gotas de orina durante la micción.*”

Tiempo después, el joven fue internado en el Servicio del Profesor Le Fort, “*quien logra pasar una bujía muy fina que es dejada durante diez minutos*”, intervención que se repite en días sucesivos con sondas de mayor calibre. En forma inopinada, “*el enfermo se queja de disnea. La auscultación no da nada, tampoco la percusión; se supone una disnea urémica.*” El síntoma se acentúa rápidamente, mientras decrece la excreción urinaria, lo que se acompaña de “*un estado de abatimiento muy pronunciado.*” Pronto se comprueba que está en anuria, que la “*disnea urémica ha progresado y no da lugar a ninguna esperanza. [...]. El enfermo muere en la tarde.*”

Una vez más, como en los otros trabajos de Carafí, el punto fuerte es la autopsia “*hecha 18 horas después de la muerte*” y que demuestra que

los riñones son lobulados [...] Al corte, se comprueba que están muy esclerosados, que la sustancia cortical está muy atrofiada, [con] signos de retención urinaria, es decir con una dilatación de los cálices y de las pelvis renales, que se ha establecido a expensas del riñón.

También comprueba una extrema dilatación e hipertrofia parietal de uréteres y vejiga. En lo que respecta al sitio de la lesión inicial,

[I]a uretra está muy roja detrás del estrechamiento, su calibre está algo dilatado. La estenosis se caracteriza por una brida circular que rodea casi enteramente la uretra, haciendo saliencia hacia la luz. Detrás de la misma se ve el orificio interno de la fistula que hemos señalado antes. El trayecto de esta última es muy oblicuo,

casi de un centímetro de largo. El orificio cutáneo se abre en la cara dorsal del pene. La uretra, por delante del estrechamiento, no está muy modificada ni en su calibre ni en su estructura.

Termina la publicación con unas breves reflexiones:

Es curioso comprobar en este enfermo la existencia de una nefritis esclerosa atrófica, de origen mecánico, habiendo terminado por ocasionar la uremia disneica que fue rápidamente mortal, sin que haya sido posible hallar albúmina en la orina, ni fenómenos que aparecen como consecuencia de la albuminuria. La anemia ha sido muy tardía, visto el estado de las lesiones, y ha precedido inmediatamente la muerte.

Es interesante hacer notar que de acuerdo al *Indexcat* de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos de América, existen 47 artículos previos al que comentamos, referidos al mismo tema, publicaciones aparecidas a partir del inicio del siglo XVIII. La mayoría de los casos son consecutivos a la estenosis de la uretra producida por la colocación, en torno a la raíz del pene, de un anillo, con frecuencia la alianza matrimonial.¹¹²

- 8) Carafí J.-M. Fracture indirecte de la neuvième vertèbre dorsale; déformation, réduction; mort au 8^{ème} jour par hémorragie cérébrale traumatique. *Progrès Médical*, 1882; X: 635 y *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1882; IVème Série, T. VI: 752-756.

Citado en:

- *Neurologische Centralblatt*, 1882, 1: 489.
- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger: recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique*, 1883; 22: 390.

Este artículo es quizás uno de los más interesantes de la bibliografía de Carafí. También fue presentado ante la *Société Anatomique*.

¹¹² Indexcat.nlm.nih.gov/logicrouter/servlet/LogicRouter?OUTPUTXSL=relationship_s_enc36ui.xslt&pm, (Consultado :12.17.2012).

Se trata “*de un hombre de 25 años, muerto en el servicio del Profesor Le Fort, en el Hospital Beaujon, a consecuencia de una hemorragia cerebral traumática en el curso de una fractura del raquis.*” Era un carpintero que cayó de cabeza, mientras trabajaba, desde una altura de diez metros.

Enseguida fue conducido al hospital. Fue admitido por nuestro colega M. Petit, quien ha tenido la amabilidad de darnos la nota siguiente sobre el estado del herido y la intervención a la cual fue sometido, de común acuerdo con nosotros.

Refiere la semiología del caso, al mejor estilo de los neurólogos de la escuela de la *Charité*:

Acostado sobre un banco, estaba en decúbito dorsal, presentando una marcada agitación, repitiendo sin cesar el mismo grito: “Marie!”. Se debatía cuando pretendíamos examinarlo, haciendo movimientos con la parte superior del cuerpo y principalmente con el brazo derecho; el brazo izquierdo estaba afectado por una contractura en semiflexión muy marcada.

Descubriéndolo, se pudo comprobar el estado de sus miembros inferiores; se percibió que el pene estaba en erección; no había trazas de emisión de esperma, orina ni materias fecales. Los dos miembros inferiores estaban en estado de paraplejia flácida y [con una] anestesia a ese nivel, [la que también involucraba] la parte inferior del tronco, [parálisis] que parecía absoluta.

Procediendo al examen de la región raquídea, se comprueba, aproximadamente a nivel de la segunda vértebra dorsal, una deformación muy acentuada. La porción del raquis por encima de este punto parece hundida en una extensión de algunos centímetros, en tanto que por debajo, se percibe una saliencia brusca, que limita la depresión a ese nivel, depresión en la cual se podría alojar una gruesa nuez. No se comprueba en ese sitio, ni movilidad anormal de los fragmentos vertebrales, ni crepitación, pero la palpación, aún la más ligera, resulta dolorosa.

Algunas horas después del ingreso del enfermo, se procede a efectuar tracciones progresivas sobre los miembros inferiores, en tanto que la contratracción se hace por medio de un lazo pasado bajo las axilas. Estas maniobras parecen poco dolorosas y se obtiene fácilmente la desaparición de la deformación raquídea. En ese

momento, la erección [peneana] desaparece, el enfermo cae en un estado semicomatoso. [Las citadas tracciones son llevadas a cabo mientras el paciente se halla] en decúbito dorsal, [realizándolas mediante] una ligera tracción ejercida sobre la parte superior del tronco, [sirviéndose para ello] de un lazo [que ha sido deslizado] bajo las axilas y que fue fijado a la cabecera de la cama.

El diagnóstico no presentaba dudas: se trataba a la vez de una fractura indirecta de la columna vertebral y de una hemorragia cerebral: porque era difícil explicar de otro modo, que no fuera por una hemorragia cerebral, la contractura limitada al brazo izquierdo y el estado intelectual del paciente.

Seguidamente, detalla la evolución del caso, señalando expresamente que el coma se profundizó, por más que se colocó al paciente en una *gotera de Bonnet* y se le “*aplicaron seis sanguijuelas en la oreja derecha.*” Los únicos movimientos eran los del brazo derecho, mientras que el izquierdo estaba en estado de parálisis espástica. Luego de alternativas de crisis epileptiformes, se acentuó el compromiso de la conciencia hasta que el enfermo finalmente falleció tres días después del accidente.

Ahora, a la frondosa historia clínica, que demuestra en toda su magnitud la madurez que había alcanzado la formación médica de Carafí, se agrega la infaltable autopsia,

practicada en presencia de mis excelentes colegas los Sres. Petit y Gautier. Lo que nos llama la atención primero es la perfecta corrección de la reducción [de la fractura de columna]. No habiendo visto la fractura antes de la reducción, me ha sido necesario recorrer en tres ocasiones la línea de las apófisis espinosas para reconocer el intervalo del callo que se había formado sobre la misma.

Singularmente expresiva y minuciosa es la descripción de los hallazgos craneanos, que nos evoca la notable tarea de investigación liderada por Charcot en el campo de la anatomía patológica y la clínica neurológica y por Broca en el de la antropología médica:

La autopsia de la cabeza nos permite reconocer una equimosis extendida a una gran parte de la región parietal. Los huesos de la calota craneana están intactos. Una vez levantada la misma se pudo observar ausencia de toda hemorragia por fuera de la dura-

madre. Se veía abombar en la región parieto frontal del cerebro derecho una saliencia que era fácil de relacionar a la verdadera causa: una hemorragia focal. Este foco ocupaba los lóbulos frontal y parietal, a nivel de las circunvoluciones que limitan el área de Rolando. Era un verdadero foco constituido por un coágulo negrozco, como un huevo de gallina, rodeado de serosidad, de un color rojo vivo. Todo alrededor, la sustancia cerebral estaba desflecada. El foco no estaba separado de la superficie del cerebro más que por una fina capa de sustancia nerviosa; no comunicaba con el ventrículo lateral.

Llega el turno de describir la columna. Este texto es de singular corrección, no sólo por el conocimiento anatómico que trasunta, sino por el dominio del lenguaje, desprovisto de todo circunloquio, adjetivo u otro recurso gramatical, sintáctico o retórico, que exceda lo estrictamente necesario para lograr una minuciosa representación de lo visto, tal como procuraban hacerlo entonces en sus *novelas experimentales*, Zola o Flaubert, entre otros. Dice Carafí:

La fractura del raquis afecta el cuerpo de novena dorsal, que está dividido en dos fragmentos: el superior cóncavo, comprende la lámina superior y la mitad superior de la lámina del tejido compacto que recubre la cara anterior del cuerpo de la vértebra; el fragmento inferior comprende el resto del cuerpo de la vértebra. En el mismo, el tejido óseo está tan laxo a causa del traumatismo, que la altura del cuerpo de la vértebra está reducida a 13 mm, en tanto que las vértebras dorsales situadas por encima y por debajo tienen un tercio más de altura. La apófisis espinosa se ha desprendido en su base, pero no se ha desplazado; las apófisis articulares y transversas están fracturadas en fragmentos pequeños a nivel de sus extremos. Los dos fragmentos, formados por el cuerpo de la novena vértebra dorsal, se introducen uno en el otro como un cóndilo en una cavidad glenoidea. El aplastamiento del cuerpo de la vértebra no ha afectado el calibre del canal vertebral.

La médula no parece haber sufrido a consecuencia del desplazamiento que ha provocado la fractura, pero es preciso destacar que ha sido examinada 19 días después de la muerte y que había quedado en el raquis, mientras la pieza anatómica había sido conservada en una solución de cloral durante ese tiempo. Señalamos de todos modos que las meninges raquídeas están intactas y que no hemos encontrado ninguna de las lesiones groseras que hubieran

podido alejar toda esperanza de curación. No se observan hemorragias en el canal vertebral. Había una hemorragia del tejido celular bastante abundante, expandida en el mediastino posterior, debajo de la pleura mediastínica.

Las reflexiones finales sintetizan el objetivo de haber traído el caso a la consideración de la comunidad médica:

Hemos presentado nuestra pieza anatómica para probar la posibilidad de una reducción completa y regular en las fracturas aisladas del raquis. De este modo se desvirtúa con la fuerza de la evidencia lo tenido por cierto por muchos cirujanos que admiten la reducción como tratamiento de los traumatismos con desplazamiento del raquis, sost[eniendo] que es en las luxaciones que la reducción resulta útil y supon[iendo] que la reducción no es de gran ayuda en las fracturas aisladas, las fracturas sin luxación, en las que el desplazamiento se produce entre dos fragmentos del cuerpo de una vértebra y no a nivel del menisco intervertebral.

Esta pieza anatómica prueba justamente que la reducción es tan útil y eficaz en las fracturas aisladas como en las complicadas por luxación.

A lo que agrega consideraciones acerca del mecanismo fisiopatogénico del cuadro neurológico postraumático que ha tenido la ocasión de exponer con tanta solvencia:

No diremos más que una palabra sobre la hemorragia cerebral traumática; es que, a pesar de la poca frecuencia de este tipo de accidentes, es evidente que la causa de nuestro caso ha sido el traumatismo; todas las precauciones, y éstas eran bien sencillas, se han tomado para evitar errores. Es el propio traumatismo, caída sobre la cabeza desde un sitio elevado, que ha fracturado el raquis y desgarrado los vasos cerebrales, a partir de los que se ha originado la hemorragia. El diagnóstico de esta complicación había sido hecho por M. Le Fort desde los primeros días y se lo había encarado terapéuticamente en forma adecuada.

- 9) Carafi, J.-M. De quelques légères modifications du procédé de Kocher, ayant pour but de le rendre applicable à la réduction des luxations intra - coracoïdiennes de l'humérus. *Revue de Chirurgie* (Paris), 1881: 922-925.

Citado en:

- Kocher, T. Ueber die Behandlung der veralteten Luxationen im Schultergelenk, *Vichow Archiv*, 1881: 423.
- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington (F. Leypodt ed), 1881; 3: 565.
- *Deutsche Literaturzeitung für Kritik der internationalen Wissenschaft*, 1881; 2: 301.
- A. Raige, P. Delorme; A. Dechambre (eds) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1^{ère} série, A-E, Tome 34^{ème}, EMB-EPI, Paris, Masson éd, 1864-1888.
- *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger: recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique* (G. Hayem ed), Paris, 1882; 19: 788.
- Ceppi, E. Luxations sous-coraoïdiennes, *Rev Chir* (Paris), 1882; 2: 836.
- *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales*, Paris, Baillière éd, 1882.
- Epaule: procédé nouveau de réduction des luxations, *Union Médical de Canada, Associations des médecins de langue française du Canada*, 1883; 12: 172.
- Etude générale des luxations, *Archives de médecine et de pharmacie militaire* (Paris), 1885; 5-6: 371.
- *Medical Record* (Georg F. Shrady; Thomas L. Stedman, ed), 1889; 35: 338.
- *Transactions of the State of New York for the year 1889*, New York, Pub by the Soc, 1889.
- Lejars, F.-M.-L. *Traité de chirurgie d'urgence*, Paris, Masson éd, 1899, vol 2: 275 [con numerosas ediciones hasta 1923 y traducido al inglés en 1910].

- Kocher, T. Über die Behandlung der veralteten Luxationen im Schultergelenk, *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1890; 30 (4-5): 423-460.
- Duplay, S.; Reclus, P. *Traité de Chirurgie*, 2ème éd, Tome III, París, Masson éd, 1897:70.
- Raputova, R. Réductions des luxations pseudo-sous-coracoïdiennes (récentes et non compliquées) *Revue médicale de la Suisse romande. Société de la Suisse Romande*, 1906; 8: 436.
- Le Dentu, A.; Delbet, P. *Nouveau Traité de Chirurgie*, Tome VI (par L. Cahier) *Lésions traumatiques des articulations*, París, Baillière éd, 1908:117.
- *Technique Chirurgicale* (périod), 1936; 28-29: 21.

En este trabajo, el autor expresa: “*dicho procedimiento es simple y tiene por objetivo la reducción de las luxaciones recientes de la cabeza del húmero, habiéndolo practicado por lo menos veinte veces, y observado otras tantas en manos de mis colegas.*” Refiere el caso de un herido, visto en el hospital *Cochin*, afectado por tal lesión, que solicitó se le redujera la luxación inmediatamente, ya que no deseaba permanecer internado. Sería ésta –según se desprende de la lectura del trabajo- la primera vez que Carafí empleó la modificación que acá propone. Ensayó la reducción en un primer intento, realizándola con cierta lentitud. Observó que luego de finalizada la primera etapa, se “*transformó la luxación, de modo que la cabeza del húmero, que estaba situada por fuera, vino a colocarse por debajo de la apófisis coracoides.*” Una segunda tentativa “*fue suficiente para reducir, sin ningún esfuerzo ni mucho dolor, la luxación transicional.*” En otros dos casos posteriores, el autor “*modificó algo el procedimiento de Kocher, pero, antes de indicar dicha modificación y de dar a conocer las dos observaciones que han probado ser útiles, creyó obligatorio describir primero en qué consiste el procedimiento del autor suizo, propiamente dicho. El enfermo está sentado al borde de una silla o mejor todavía de un taburete, mientras un ayudante inmoviliza el omóplato aplicando una de sus manos sobre el hombro correspondiente y asegurando con la otra el borde axilar de dicho hueso. El cirujano toma el codo semi flexio-*

nado y en un primer tiempo lo aplica con fuerza sobre la pared torácica. Manteniendo el brazo en esa posición, en un segundo tiempo, realiza un movimiento hacia afuera, que culmina cuando el antebrazo se halla en el plano transversal del tronco. En un tercer tiempo, se lleva el codo por delante del esternón, conservando la rotación del miembro. En un cuarto y último tiempo, se restituye el miembro a su posición natural, haciéndolo recorrer la cara anterior del pecho, desde el esternón hasta la pared lateral del tórax. La reducción se logra a veces al fin del segundo tiempo, pero en general se requiere la maniobra completa.” La modificación que propone Carafí consiste en que, en lugar de realizar el tercer tiempo inmediatamente luego del segundo (rotación hacia afuera), exagera este último y “*mant[iene el brazo] en esa posición durante cuarenta y cinco segundos a un minuto, percibiéndose entonces un crujido particular que indica que la cabeza humeral ha abandonado su situación anormal, de modo que, cuando se realice el tercer tiempo, ella entrará enseguida en la cápsula y en la cavidad glenoidea.*”

Para finalizar, presenta dos casos, ambos observados en junio de 1881, en el Servicio de Le Fort en *Beaujon*. Aclara que “*es superfluo el empleo de cloroformo; a lo sumo, si se trata de pacientes pusilánimes, se recurrirá a una inyección subcutánea de 1 centigramo o 15 miligramos de clorhidrato de morfina, realizada en el hombro.*”

- 10) El 27 de diciembre de 1881, Carafí obtiene el título de Doctor en Medicina y Cirugía, con la Tesis titulada: *Traitement des fractures indirectes récentes du rachis*, que será estudiada más adelante en capítulo especial.¹¹³

Citada en:

- *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique (Société de Thérapeutique)*, 1881; 100-101: 468.
- *Bulletin général de thérapeutique médicale, chirurgicale, obstétricale et pharmaceutique (Société Thérapeutique)*, Paris, 1882; 102-103: 495.

113 Ver Capítulo X.

- *Archives Internationales de Neurologie, des Maladies héréditaires, de Médecine mentale et psychosomatique*, Paris, 1882; 3: 378.
- *Index Medicus*, Carnegie Institution of Washington, 1883; 4: 125.
- Guernonprez, F. Manœuvres de réduction appliquées à un cas de traumatisme du rachis. *Journal des sciences médicales de Lille*, 1884; 6:760.
- Geffrier, P. *Étude sur les troubles de la miction dans les maladies du système nerveux*, Paris, O. Berthier éd, 1884.
- Ménard, H. *Étude sur le mécanisme des fractures indirectes de la colonne vertébrale, région dorsale et dorso-lombaire*, Thèse, Lille, 1891.
- Laborde, L. Mécanisme des fractures indirectes de la base du crâne, *Archives générales de Médecine*, Paris, 1895; 2: 592.
- Glatenay, L. *Chirurgie des centres nerveux*, Paris, Baillière éd, 1897: 235.
- Forgue, E.; Reclus, P. *Traité de thérapeutique chirurgicale*, Paris, Masson éd, 1898:100.
- Le Soudier, H. *Bibliographie française: recueil des catalogues des éditeurs français*, Tome 1, Paris, Baillière éd, 1900.
- Guernonprez, F. *Études sur les fractures indirectes dorsales & dorso-lombaires de la colonne vertébrale*, Paris, O. Doin éd, 1902.
- *Procès-verbaux, mémoires et discussions. Association française de Chirurgie, Congrès de Chirurgie* [N° 22], Paris, 1909: 967.
- Forgue, E.; Massabuau, G.; Le Dentu, J.-F.-A. *Nouveau traité de chirurgie clinique et opératoire*, Paris, Masson éd, 1913, 14: 182.
- Hardy, Alan G.; Rossier, Alain B. *Spinal cord injuries: orthopedic and neurological aspects*, Publishing Sciences Group, 1975: 104.

- 11) Carafí, J.-M. Tremblement hystérique d'origine traumatique du membre inférieur droit; élongation du sciatique; guérison. *La France Médicale*, 1882, I: 121-128 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, (1882), 1883; 1: 24-30.

Citado en:

- Ombroni, Vincenzo. Uno sguardo allo stiramento dei nervi, al nella parte sperimentale come nella clinica, *Arch Univer Med*, 1883; 263:244.
- *Archives de Neurologie et Revue de Maladies Nerveuses et Mentales*, Paris, Bureau du Progrès Médical éd, 1884.
- Lagrange, F. *Valeur thérapeutique de l'élongation des nerfs*, Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier éd, 1886: 40.
- *Archives of Ophthalmology* (H.Knapp y C. Schweigger eds), New York, Putman's sons, 1913, vol 32:191 [en inglés y alemán].

Publicado en enero de 1882. Se trata de un “temblor histérico”¹¹⁴ de origen traumático”, tratado y curado por elongación del nervio ciático. Era una joven de 18 años que, entre otras manifestaciones histéricas (crisis nerviosas, afonía, hemianestesia derecha, etc.) “estaba afectada por un temblor convulsivo del miembro inferior derecho que la había mantenido en cama durante meses.”

Posteriormente a

la elongación del nervio ciático, practicada por el Dr. Blum
[sustituto de Le Fort], *por debajo del borde inferior del glúteo*

114 Tenía auge entonces el amplio concepto de la histeria, tan variada en su cortejo sintomático como inespecífica en su origen. Fue Charcot que comenzó a estudiarla, primero en mujeres, más tarde también en hombres. Es muy común hallar en los diagnósticos etiológicos de la época la atribución de distintos cuadros a la *histeria*. Dicha afección tiene un fascinante pasado en la medicina hipocrática y un enorme –exagerado– desarrollo entre fines del siglo XIX y comienzos del siguiente, que muchas veces justificó tratamientos quirúrgicos; hasta que, progresivamente, en el curso de un siglo, se vio reducida a una variedad dentro de las psicopatías, para prácticamente desaparecer de la nomenclatura médica actual.

mayor, el temblor desapareció luego de algunos días, la sensibilidad se recuperó un poco más tarde, pero la marcha se hizo normal, fácil y regular, sin ningún tipo de renguera, sólo al cabo de unos cinco meses.

La memoria de Félix Lagrange sobre elongación terapéutica de los nervios, basada en una prolija revisión bibliográfica así como en experimentos animales, concluye que se ignora el modo cómo el procedimiento surte efecto: si lo hace a través de un “*mecanismo similar a la neurotomía, a la neurectomía o al arrancamiento*”. Las indicaciones de la elongación nerviosa fueron muy diversas, desde neuralgias de diferentes localizaciones, tics de la cara –dolorosos o no-, parálisis, contracturas musculares (incluyendo el tétanos), glaucoma, trastornos secundarios a tabes, etc. Los primeros en ensayar esas técnicas fueron los cirujanos alemanes y, recién decenios después, los franceses.

- 12) Carafi, J.-M. Lithotritie rapide par la méthode Bigellow ; calcul phosphatidique de 2 cms. et demi broyé dans une seule séance ayant duré vingt-trois minutes; guérison. Observation du Professeur Le Fort. *La France Médicale*, 1882; 9 Fev: 195-198.

Citado en:

- Kirmisson, A. *Modifications modernes de la lithotritie*, Paris, A. Delahave & Lecrosnier édts, 1883: 64.

HOPITAL BEAUJON. — SERVICE DE M. LE PROFESSEUR LE FORT.
Lithotritie rapide par la méthode de Bigelow. Calcul phosphatique de 2 cent. 1/2 de diamètre broyé dans une seule séance ayant duré vingt-trois minutes. Guérison.

Par M. CARAFÍ,
Interne des hôpitaux.

Le nommé Pain (Charles), 33 ans, domestique, né à Jumeau, département des Deux-Sèvres, entre le 24 octobre 1881, dans le service de M. le professeur Le Fort, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Denis, n° 36.

Antécédents. — C'est en 1871 que le malade a commencé à rendre du sable phosphatique; sa gravelle a duré sans modification appréciable jusqu'en 1875.

Le malade suppose, d'après les symptômes éprouvés, que son calcul remonterait à cette époque; il éprouvait alors des interruptions brusques dans la miction (interruptions qu'on pourrait aussi attribuer à la présence de graviers dans l'urèthre).

Este trabajo corresponde al último de los servicios clínicos donde actuó Carafí, el de Le Fort. Se refiere a uno de los problemas más antiguos de la terapéutica quirúrgica, el de la litotricia, para resolver el *mal de piedra*. El caso fue solucionado mediante una intervención de 23 minutos de duración, realizada por el antes citado catedrático, bajo anestesia general con cloroformo. A tal efecto, empleó un *litotribo* ideado por el cirujano norteamericano Henry Jacob Bigelow (1818-1890).



Litotribo de Henry J. Bigelow

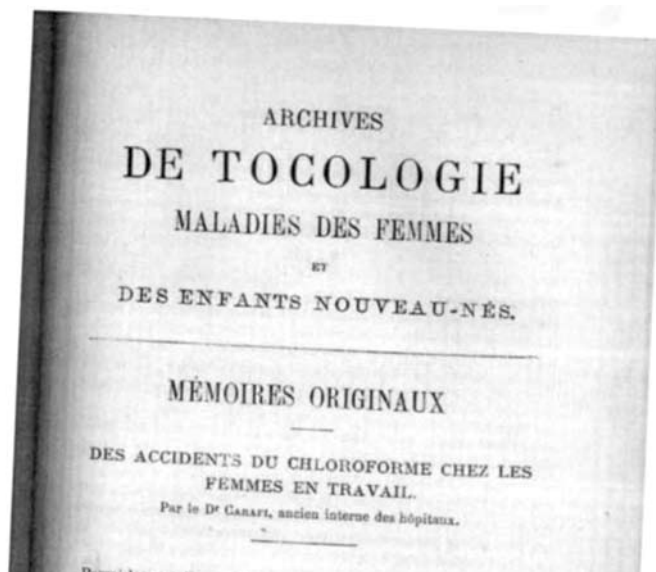
- 13) Carafi, J.-M. Des accidents du chloroforme chez les femmes en travail. *Archives de Tocologie, Maladies des Femmes et des Enfants Nouveau-nés*, 1882; 9: 193-197.

Citado en:

- *The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*, 1882; 15: 255.
- *Deutsche Literaturzeitung für Kritik der internationalen Wissenschaft*, 1882; 3: 16.
- *Deutsche Literaturzeitung für Kritik der internationalen Wissenschaft*, 1882; 3: 28.
- Dutertre, E. *De l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels (physiologie)*, Paris, Baillière éd, 1882.
- Hirst, Barton C. *A System of obstetrics*, Philadelphia, Lea Bros ed, 1888; 1: 662.
- *L'Union médicale. Journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical* (A. Latour éd), Paris, 1882: 808.
- *Index Medicus*. Carnegie Institution of Washington, 1883; 4: 447.
- Reeve, John C. *On the use of anaesthetics in Labor*, Ohio, Dayton, 1888.

Hacia fines del siglo XVIII tiene lugar el descubrimiento, casi sin utilidad clínica, del protóxido de nitrógeno (Priestley, 1776). En 1792 se descubre el éter sulfúrico. En 1803 se aísla la morfina (Derosne), que se empleó en los partos a partir de 1817, sobre todo en el mundo anglo-sajón, pese a sus efectos colaterales (depresión neonatal, reducción de las contracciones uterinas, aumento del riesgo de hemorragias). Entre 1831 y 1834 se ponen de manifiesto las propiedades sedantes y anestésicas del cloroformo, producto que es aplicado en un parto por vez primera por James Young Simpson (1811-1879), el gran obstetra de Edimburgo en 1847. A pesar de la oposición violenta de muchos de sus colegas (preocupados por los

efectos secundarios) y también de los medios eclesiásticos (adheridos al respeto de la sentencia bíblica), dicho profesor puso en práctica la administración del producto, simplemente con un pañuelo aplicado sobre la nariz y la boca de la parturienta. Su empleo en 1853, atribuido a Lord John Snow (1813-1858), en el curso del octavo parto de la Reina Victoria (1819-1901), desarrolló la moda de *l'accouchement à la reine*. En Francia, los parteros fueron más bien reticentes y en 1856 la Emperatriz Eugenia (1826-1920), asistida por Paul Dubois (1795-1871), rechazó la anestesia en oportunidad del nacimiento del Príncipe Imperial (1856-1879). Sin embargo algunos obstetras lo emplearon, en particular tratándose de maniobras o partos distócicos. En los países anglo-sajones, bajo la presión de las mujeres, los médicos se vieron obligados a emplear los anestésicos en el parto. Lucas-Championnière, quien, conforme introdujo el *listerismo* en obstetricia hizo lo propio con el cloroformo, había insistido en las complicaciones derivadas de la impureza del producto. El mismo año de la publicación de Carafí, aparece en París un completo estudio fisiológico sobre el empleo del anestésico en los partos naturales por Emile Dutertre, que consagra un capítulo a las complicaciones, que van desde las de escasa magnitud como la cefalea, hasta las severas, como el colapso y la muerte.



Lo primero que dice en forma concreta Carafí al respecto es lo siguiente:

A medida que el uso de la anestesia se extiende, los casos mortales son más numerosos, y es bueno que la atención de todos los prácticos esté orientada hacia los trabajos en que se estudian esos hechos. Pero hay un punto que es muy controvertido...y es el referente al peligro inherente al anestésico mismo, en el caso en que se administra a personas cuya salud general es buena. Esta condición se da entre las mujeres en trabajo de parto, así como entre las que son adormecidas para ser sometidas a una operación quirúrgica, para la reducción de una luxación o de otros accidentes que pueden ocurrir en sujetos sanos.

Más allá de la costumbre de publicar sobre “*calamidades obstétricas*”, opina el autor que es preciso hablar “*sobre la pretendida inocuidad del cloroformo químicamente puro, administrado a dosis quirúrgicas en mujeres sanas en trabajo de parto.*” Discute la proposición según la cual se afirma que el cloroformo tiene menor peligro en las parturientas cuando su empleo se restringe exclusivamente al período expulsivo. Aún en estas condiciones ideales deberían redoblarse las precauciones en la aplicación del agente anestésico si se compara con aquéllas en las que existen razones de mayor peso.

Presenta el caso de una mujer de 21 años, primípara a término, que ingresó a la clínica de Championnière el 13 de diciembre de 1880. Refiere la evolución del trabajo de parto, muy doloroso, con una cierta *repugnancia* a la aspiración del cloroformo. Con éste se logró un sueño tranquilo hasta que alcanzó la dilatación completa con bolsa de aguas rota. Se comprobó cierta hipertonía uterina, estando la presentación cefálica totalmente descendida y rotada, por lo que el partero planteó “*la aplicación del fórceps si no culminaba espontáneamente en media hora.*” Al utilizar otra vez el anestésico, ya que los dolores se habían vuelto insoportables, se produce un síncope, inmediatamente después del cual se inician maniobras de reanimación (respiración boca a boca y compresiones torácicas), con lo que, para gran tranquilidad del médico, luego de un minuto y medio, se fue restableciendo la respiración normal. Entretanto, se aplicó el fórceps, se extrajo un recién nacido vivo y sano y tuvo

lugar el alumbramiento. La mujer recuperó la conciencia al cabo de veinte minutos.

Se descartó la existencia de impurezas del cloroformo, producto que, proveniente de la misma fuente y utilizado en otras pacientes, no produjo consecuencia adversa alguna, de lo que el autor infiere que el cloroformo puede ocasionar accidentes graves en las mujeres en trabajo de parto, a pesar de tomar las precauciones más estrictas durante su administración.

Refiere que ha tenido la oportunidad de

utilizar el cloroformo, hasta la anestesia completa en 24 ocasiones, tanto en la maternidad de Cochin como en la de Beaujon, sin haber observado otro fenómeno inquietante que algunas interrupciones respiratorias, casi siempre al comienzo de la administración del narcótico [...] lo que no ocurrió en los casos en que las pacientes no mostraron repugnancia a la aceptación del cloroformo.

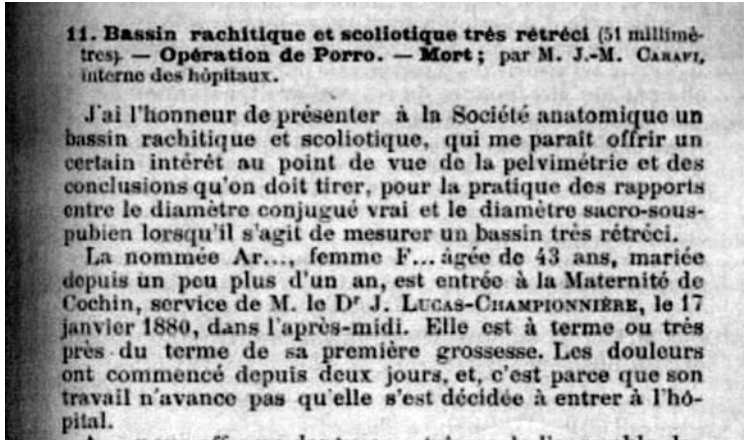
Relata una situación en la que Championnière estaba realizando una cefalotripsia en cabeza última bajo anestésico y se produjo un accidente similar al descrito en este trabajo, lo que condujo en adelante al primero “*a ser muy circunspecto con referencia al empleo de anestesia en las mujeres en trabajo de parto.*”

Da cuenta de la bibliografía sobre muertes obstétricas vinculadas al cloroformo, como la Tesis de Eugène D’Argent de 1880,¹¹⁵ artículos en revistas extranjeras, especialmente los de William T. Lusk (1845-1933) de Nueva York, que recoge cinco muertes en estas circunstancias, en mujeres “*exentas de toda complicación cardíaca o pulmonar*”. Concluye Carafí afirmando que

la administración de cloroformo a las pacientes en trabajo de parto exige todas las precauciones ordinarias, puesto que preservaba de los mismos peligros. A partir del momento en que ocurren los accidentes, es preciso no perder el tiempo: colocar la cabeza en declive, tirar de la lengua y, más que nada, realizar respiración artificial.

115 D’Argent, L. M. E. *Contribution à l’étude clinique de l’analgésie obstétricale*, Paris, R. Boner éd, 1880.

- 14) Carafi, J.-M. Bassin rachitique très rétréci (51 millimètres). Opération de Porro. Mort. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1882; 7^{ème} Série, T.VII: 29-32.



Presenta ante la *Société Anatomique* la preparación desecada de una pelvis ósea, perteneciente a la paciente cuya historia clínica relata. Tenía 43 años, había ingresado en la Maternidad del hospital *Cochin* (Servicio de Lucas-Championnière). Se trataba de un grave caso de raquitismo (entonces era ésta por lejos la causa más frecuente de distocia por desproporción feto-pélvica, a consecuencia de la deformación de dicha estructura ósea causada por la enfermedad carencial). La talla era de 1,13 m; la cabeza era voluminosa con un acusado prognatismo; tenía una severa escoliosis; los miembros superiores estaban deformados y eran relativamente muy largos; los muslos, más cortos que las piernas, estaban arqueados hacia adentro; el vientre caía por delante de los genitales. El examen de la pelvis mostraba: sacro aplanado; segunda vértebra sacra más saliente que el promontorio; el diámetro conjugado diagonal oscilaba, según quién lo midiera, entre 75 y 85 mm; el promonto subpubiano, entre 65 y 75 mm y el promonto pubiano, 50 mms; se trataba de una pelvis muy asimétrica. Championnière decidió practicar la cefalotripsia. Sin embargo, el parto prosiguió, sin dilatación del cuello

y con grandes dolores. A las 7 p.m. Carafí practicó la operación de Porro bajo anestesia y *spray fénico*. El recién nacido estaba asfíctico, fue reanimado durante 20 minutos y murió a los tres días. En el postoperatorio inmediato, la paciente presentó dolores abdominales y una *crisis convulsiva histérica*. Al día siguiente tenía fiebre, diarrea y vómitos, muriendo durante el segundo día del posoperatorio.

La autopsia mostró hemorragia externa (del muñón uterino, que había sido ligado mediante un hilo metálico), producida por el aflojamiento del nudo como consecuencia de los esfuerzos realizados durante el ataque convulsivo.

Concluye el autor que

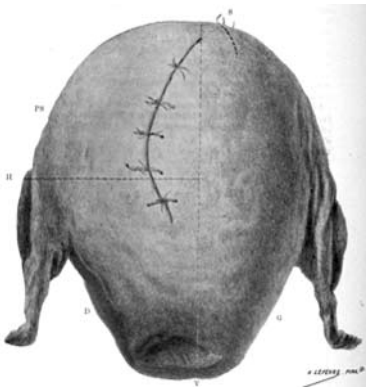
en las pelvis muy estrechas es preciso deducir al menos 2,5 cms del diámetro conjugado diagonal (promonto subpubiano) para tener idea del conjugado verdadero (promonto pubiano), siendo éste un hecho cuya vulgarización es de utilidad en la práctica obstétrica.

- 15) Carafí, J.-M. Opération de Porro. *Progrès Médical*, 1882: 633: 637. A propósito del caso anterior.

Citado en:

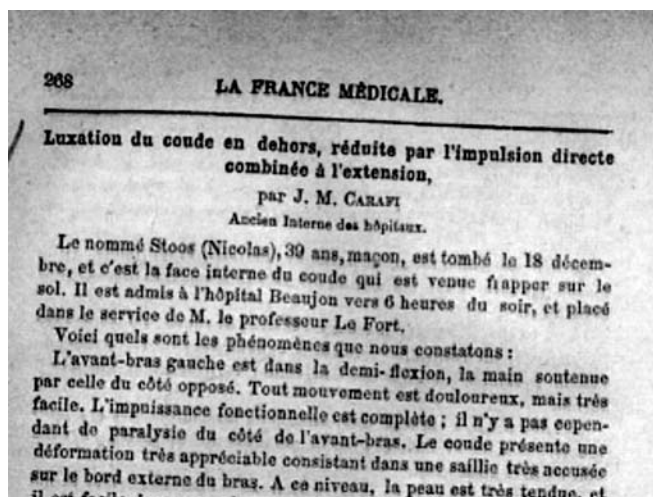
- *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medizin*, 1883: 557.
- *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1883; 7: 311.
- *The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*, 1898; 38: 48.
- *Transactions of the American Gynecological Society for the Year 1898*, 1898; 23: 108.
- Winkel, F. *Handbuch der Geburtshilfe*, Munich-Berlin, Bergmann, 1906, Vol. 3a: 674.

Esta intervención, ideada por el obstetra italiano Edoardo Porro (1842-1902) en 1876, era una alternativa para extraer quirúrgicamente el feto sin contaminar la cavidad peritoneal a punto de partida del saco amniótico (especialmente si había infección a ese nivel, por ejemplo como consecuencia de rotura previa de las membranas y sobre todo a causa de maniobras tocúrgicas infructuosas) y también del exterior (al reducir el tiempo de apertura del celoma). Se procedía primero a la laparotomía, con el inmediato bloqueo de la cavidad peritoneal por medio de compresas estériles, colocadas en el hiato entre el útero grávido (que se exteriorizaba) y la pared abdominal. A continuación, se realizaba la sección de la pared uterina y la extracción del feto y la placenta. Inmediatamente, se efectuaba la histerectomía subtotal, seguida por ligadura y marsupialización del muñón cervical a la pared, donde quedaba exteriorizado. No obtuvimos documentos acerca de cuándo se realizó por primera vez en Uruguay. En 1882, Adolf Kehrer (1837-1914) comenzó a efectuar la incisión segmentaria horizontal (histerotomía ístmica o segmentaria) y la sutura de la misma mediante hilos de plata, generalmente en dos planos, muscular y seroso. Esta técnica tardó tiempo en generalizarse. En nuestro medio se utilizó a partir de la primera década del siglo XX. La escuela alemana empleó además, durante largo tiempo y con éxito, la técnica de la cesárea vaginal transegmentaria anterior.



De izquierda a derecha: pieza de la primera cesáre-histerectomía y medalla en homenaje a Porro (Museo de Historia, Univ. Pavía).

- 16) Carafí, J.-M. Luxation du coude en dehors, réduite par l'impulsion directe combinée à l'extension. *La France Médicale*, 1882: 268-69 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, 1883: 42.



Se trata de un carpintero de 39 años, que luego de una caída, experimenta la lesión citada en el título, que se resuelve por *impulsión directa, combinada con extensión del brazo*. Primero el autor deja sentada la semiología:

El antebrazo izquierdo está en semi-flexión; la mano, sostenida por la del lado opuesto. Todo movimiento es doloroso, pero muy fácil. La impotencia funcional es completa; no hay sin embargo parálisis del antebrazo. El codo presenta una deformación muy notoria, consistente en una saliencia muy marcada del lado externo. A ese nivel, la piel está sumamente tensa y es fácil comprobar por palpación que lo que sobresale es el extremo superior del radio y del cúbito. Cabe agregar que las cúpulas del radio y del cúbito se perciben notoriamente y que no existe a ese nivel una fractura, porque los movimientos de supinación y de pronación se realizan muy fácilmente. Se nota el olécranon, siguiendo el tendón del bíceps, que está tenso; además, dicha estructura no está situada en su topografía habitual. No es posible percibir el epicóndilo, dada

la presencia del borde interno de la cavidad sigmoidea del cúbito sobre su cara externa, que extiende y aleja los tegumentos.

Siguiendo de arriba hacia abajo la cara interna del brazo, se comprueba una saliencia exagerada de la epitroclea, que se exagera aún más por la proyección hacia afuera de los tegumentos situados por debajo, así como por el desplazamiento de la extremidad superior del cúbito, que es muy acentuado. Deprimiendo la piel en ese punto se llega a la garganta de la polea humeral. Los dos huesos del antebrazo conservan entre sí su relación habitual. Lo que tenemos bajo nuestros ojos es una luxación simultánea de la extremidad superior de ambos.

Brevemente, Carafi nos pinta a Le Fort enseñando en el anfiteatro hospitalario, rodeado por sus colaboradores y estudiantes:

Para denotar con más evidencia el sentido y la extensión del desplazamiento, M. Le Fort traza ante sus alumnos, de los dos lados, tres líneas entre las tres saliencias del codo (epitroclea, epicondilo y olécranon), lo que pone bien de manifiesto la magnitud del desplazamiento.

Prosigue el autor con sus propias comprobaciones:

Midiendo estas líneas, hemos obtenido para aquélla que une la epitroclea al olécranon: 6 centímetros. Del extremo de este último a la base del triángulo: un centímetro y medio. El vértice del triángulo está por debajo de la base (con el miembro en semiflexión).

Los movimientos impresos por el examen son muy fáciles; los de flexión lateral son posibles también. En cuanto a los movimientos espontáneos, son absolutamente nulos, si bien la luxación ocurrió ayer de noche.

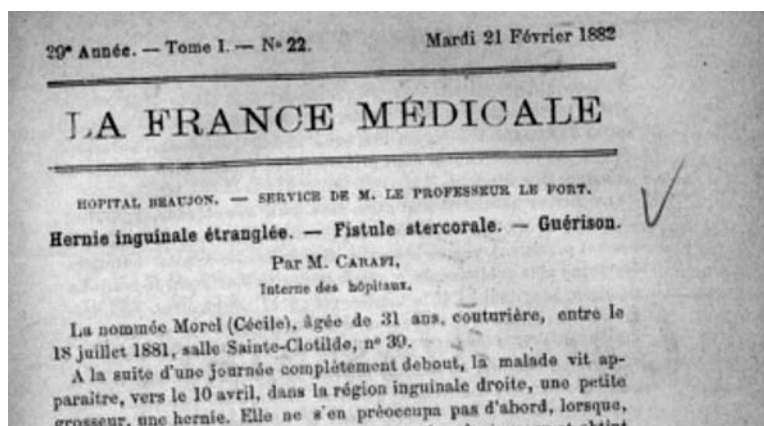
Finalmente describe el tratamiento:

La reducción es efectuada el 19 a las 9 de la mañana. M. Le Fort practica la impulsión directa con los dos pulgares hacia adentro y hacia abajo, mientras un ayudante tira del antebrazo semiflexionado. La reducción es casi instantánea. No se recurrió al cloroformo. Se coloca el brazo en un cabrestillo de Meyer. S... abandona el hospital diez días después.

Como conclusión,

Reflexiones. La lectura de esta observación no dejará, según yo pienso, ninguna duda sobre el diagnóstico. Es evidente que estamos ante una luxación hacia fuera y exclusivamente hacia fuera. El tendón del bíceps no saliente, por una parte, y la situación del vértice del olécranon en relación con el epicóndilo, por otra, no dejan lugar a dudas. La reducción no ha ofrecido dificultad alguna.

- 17) Carafí, J.-M. Hernie inguinale étranglée; fistule stercorale: guérison. *La France Médicale*, 1882; 1 (22): 253-256 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, 1883: 44.



Refiere el caso de una mujer de 31 años, de profesión costurera, que ingresa el 18 de julio de 1881 en la sala *Sainte-Clotilde*, cama N^o 39. Algunos meses antes, luego de permanecer mucho de pie, la enferma ve aparecer una saliencia en la región inginal derecha. No se preocupa demasiado primero, hasta que, días después, estando de pie, comprime el tumor, obteniendo su reducción, operación que repitió desde entonces cada vez que se ponía de manifiesto la prominencia, que era del tamaño de una nuez.

Sigue Carafí con la evolución relatada por la enferma:

Los accidentes comenzaron el viernes 15 de julio. Primero fueron fenómenos locales. La hernia se volvió completamente irreductible y dolorosa a la presión. Los tegumentos correspondientes se habían enrojecido levemente. Por la noche, comenzaron los vómitos. Primero fueron alimentarios, luego biliosos. Nunca hubieron vómitos fecaloideos y el tránsito intestinal persistió normal hasta el domingo 17.

El 18, los vómitos se detuvieron, pero aparecieron hipo, ruidos intestinales y distensión abdominal. El sábado de mañana la enferma había llamado a un médico, que ensayó sin éxito la reducción durante un cuarto de hora. A los dos días, se efectuó un nuevo intento, también infructuoso.

Es en esa situación que la paciente entra al hospital:

El interno de guardia también intentó la reducción. Durante la visita de la noche, era éste el estado de la enferma: facies decaída, extremidades frías pero no cianóticas; frecuencia de la respiración normal, sin congestión pulmonar. Lengua saburral, aliento no fétido, vientre moderadamente distendido. Hernia algo dolorosa. Ensayé la reducción durante algunos minutos, comprimiendo el tumor herniario que tenía un volumen de media naranja, logrando bruscamente su reducción, luego de algunos ligeros ruidos intestinales. Examinando con cuidado el borde externo, me di cuenta que una parte al menos del tumor estaba alojada entre las capas de la pared abdominal. Si comprimía los tegumentos, percibía un orificio. El tumor herniario era mate en toda su extensión. Temperatura, 37°.

Al día siguiente, temperatura 36,8. Por la noche, estaba insomne, sin vómitos, hipo persistente, vientre mucho más distendido, tumor herniario mucho más voluminoso y doloroso que el día anterior. El diámetro logitudinal del tumor era de 17 centímetros y el transversal, de 5. Estaba situado por encima del pliegue inguinal, alcanzando la espina iliaca antero superior derecha.

Se procede entonces al tratamiento quirúrgico:

Luego de anestesiada, se hace una incisión de 4 centímetros que deja salir abundante cantidad de serosidad purulenta contenida en el saco, pero no materias fecales. La pared de esa cavidad llega hasta la capa profunda de la piel, siendo por consiguiente

superficial. Introduciendo el dedo en el fondo de la misma, se puede reconocer un orificio que parece ser el orificio inguinal interno. Al lado del mismo, se comprueba una masa blanduzca, de forma irregular que parece ser el intestino muy adherido y saliendo por un orificio anormal. Se lava la cavidad con agua alcoholizada, luego se hace un vendaje simple, sin suturar los bordes de la herida. El líquido que ha escurrido durante la operación no tiene en ningún momento caracteres de materias fecales. Existe razón, pues, para preguntarse si no se trataba de un absceso en torno a la hernia irreductible, sin comunicación con el intestino.

Seguidamente, el autor relata, día a día, los datos de la evolución clínica de la operada, que tiene vómitos, distensión abdominal y fiebre. En cierto momento se percibe salida de materias fecales por la herida, acompañándose por un deterioro del estado general y un vómito escalofrío, precedido de intensos dolores abdominales. Luego de diez días, la supuración ha desaparecido; la herida se ha reducido a una línea; el tránsito intestinal es normal por períodos; cuando se detiene, las materias salen por la fístula estercoral. Por esa razón Carafí califica a la fístula como un *ano contra-natura espontáneo*.

Transcurridas tres semanas, se procura facilitar el cierre de la fístula por medio de la compresión ejercida sobre los labios de la herida, utilizando una bolsa a medio llenar con municiones de plomo. En los últimos días, las aplicaciones de peso fueron intermitentes para hacerlas más soportables.

Concluye con las acostumbradas reflexiones que pasamos a transcribir:

La interpretación de los fenómenos ofrece algunas dificultades. Pensamos sin embargo que debemos detenernos en la interpretación siguiente: se trataba de la estrangulación de una pequeña hernia inguinal en un anillo accidental de la aponeurosis del oblicuo mayor; el orificio inguinal estaba libre. La masa estrangulada, sobre la cual se efectuó la incisión del saco, ofrecía un aspecto mamelonado y una coloración grisácea que volvía irreconocible al intestino, por lo que el Profesor Le Fort prefirió dejar las cosas en su lugar y no reducirla.

Hoy tenemos la prueba retrospectiva de lo acertado de nuestra interpretación; la obtenemos sobre todo ante la persistencia de

fenómenos de estrangulación hasta el momento de la perforación del intestino.

Esta observación presenta cierta analogía con las referidas por Defaut en su Tesis sobre el Pinzamiento lateral del intestino, Paris, 1879.

El calibre de la fistula estercoral igualaba, al comienzo, al de un dedo meñique. La curación se obtuvo en cuarenta y tres días. Creemos que la compresión de la fistula con el saco de plomo ha contribuido a acelerar la curación.

- 18) Estudiamos a continuación dos observaciones de Carafi incluídas en obras de otros autores:

- A) Observación que aparece en el libro: Le Double, A. *Du Kleisis Génital et principalement de l'occlusion vaginal et vulvaire dans les fistules uro-génitales*, Paris, Delahaye éd, 1876: 71-72. La transcribimos íntegra seguidamente:

Oservación III. Caso de oclusión de la vagina tomado en el servicio del Profesor Courty por el Sr. Carafi, alumno del servicio.

Una mujer primípara de 22 años, ingresa a comienzos del mes de abril de 1874 en el Hôtel-Dieu de Montpellier, sala Sainte-Marie, Nº 4, Servicio del Sr. Courty, para hacerse tratar una fistula vésico vaginal. Dicha fistula se observó pocos días después de su parto que, según la enferma, fue muy laborioso, y databa de cinco meses atrás. La enferma no nos pudo dar otros detalles.

Al mismo tiempo que la fistula, la enferma presenta una atresia cicatrizal de vagina, situada a dos centímetros por encima de la vulva y que permite pasar con dificultad sólo un dedo, lo que hace imposible la exploración de la misma. Pierde orina en cualquier posición que adopte. Su estado general es bueno. Tiene un ligero eritema del aparato genital externo. Operación el 20 de abril.

Puesto que la atresia impedía al comienzo al profesor Courty alcanzar la fistula, se decidió obliterar la vagina. Para lograrlo, la enferma fue colocada en posición dorso pelviana y no fue aneste-

siada. El cirujano se valió de un escarpelo de Sims, avivó la mitad superior del contorno de la estenosis y, una vez eso realizado, talló un colgajo rectangular sobre el tabique recto vaginal, de dos centímetros de ancho y a borde inferior. Este colgajo fue acolado por su cara cruenta sobre la superficie previamente avivada de la pared anterior de la vagina, por medio de seis puntos de sutura en botón de camisa, colocados por medio de una aguja tubular de Startin. El profesor Courty se sirvió, como de costumbre, de hilos de metal, torcidos mediante un tuerce-nudos de Coghille.

Finalizada la operación, se colocó una sonda a permanencia y se administró cada dos horas a la operada una píldora de un centigramo de extracto tebaico. Nada de particular a consignar en cuanto al post operatorio.

La sonda se dejó hasta el octavo día, momento en que se procedió a sondarla cada dos horas.

La mayor parte del hilo fue retirada al décimo día y el resto, al día siguiente. La cicatrización inmediata fue exitosa; sin embargo, se observó un pequeño orificio a través del cual salían algunas gotas de orina.

Hacia el fin del mes de mayo, la pérdida urinaria era insignificante y dos semanas más tarde, la enferma salió completamente curada, habiéndose obliterado espontáneamente el pequeño orificio.

Como puede apreciarse, se trata del primer periodo montpelleriana de la carrera de Carafí, en la que ya mostraba interés por la cirugía ginecológica y capacidad para recoger datos o casos interesantes, que luego brindaba a los colegas para su publicación. Esta descripción evoca una época de la cirugía en que procuraban solucionarse los problemas con mínima agresión, aún cuando esto significara el sacrificio de la función sexual y reproductiva futura de una mujer joven. Véase que no se utilizó anestesia y tampoco se hace referencia al método antiséptico.

- B) Otra observación, íntegramente redactada por Carafí, está incluida entre las que se mencionan en la Tesis: Mantey, Baptiste-Albert, *Essai sur le traumatisme chez les albuminu-*

riques, Paris, A. Derenne éd, 1881: 18-19. La transcribimos a continuación:

Observación II

Escaras de la región lumbar producidas por la presión de las pelotas de un vendaje herniario, ya desgastado por el uso, en un albuminúrico. Tétanos. Muerte. Autopsia. Observación recogida en el servicio del Sr. Dr. Polaillon, en el hospital de la Pitié, por M. Caraffi, interno de los hospitales (inédita).

El llamado Frère Théophile, de cincuenta y siete años de edad, curtidor, entra en el hospital de la Pitié, sala Saint-Gabriel, N° 22, el 15 de octubre de 1879.

Este enfermo se queja de haber visto aparecer, luego de algunos días, dos grandes heridas producidas por un vendaje herniario que usa desde hace muchos años para mantener reducidas dos hernias inguinales de muy larga evolución.

Examinamos el vendaje con el mayor cuidado y quedamos asombrados de la escasa compresión que pudo haber llegado a ejercer. Lo hemos dicho ya, el resorte era viejo y el tiempo había disminuido su fuerza elástica. Estábamos pues sorprendidos de ver que una causa tan insignificante hubiera podido determinar las lesiones que vamos a describir.

Estado actual. El enfermo presenta dos éscaras simétricas situadas en la región lumbar y respondiendo, en forma y tamaño, a las pelotas del vendaje herniario. Estas éscaras son bastante profundas, sobre todo la izquierda y están recubiertas por la piel completamente esfacelada.

Por otra parte, hay muy poca reacción local, el estado general del enfermo no presenta, a primera vista, nada de anormal; está bastante saludable y no acusa edema; el corazón nos parece normal. Hemos examinado su orina que era medianamente abundante, clara, sin depósitos, cuyo análisis químico ha permitido comprobar la presencia de albúmina en bastante cantidad (los flóculos ocupaban un sexto de la altura total del tubo). Ausencia de azúcar en la orina. Curación fenicada.

24 de octubre. Las éscaras comienzan a extenderse por la periferia. El enfermo percibe dificultad para abrir la boca, pero no se queja por este síntoma.

El 25 por la mañana, el trismus era muy acusado, no presentando nada a nivel de la nuca. A la noche, los músculos de la nuca estaban comprometidos. Temperatura 37° 7, pulso 88.

Prescripción. Inyección de dos centigramos de morfina, poción con hidrato de cloral, 3 gramos.

Las orinas fueron examinadas en la mañana, el precipitado albuminoso parecía ser un poco más abundante que en el primer examen.

El 26 por la mañana, opistótonos, extensión de la cabeza, espasmos de la faringe, imposibilidad absoluta de separar la mandíbula; la piel está cubierta de sudor abundante.

Prescripción. 3 gramos de cloral en tres enemas de un gramo cada uno. Poción con hidrato de cloral, 3 gramos.

Pulso 120, temperatura axilar 37°8.

El 26 a las 6 horas de la tarde, la temperatura es de 39°5 y el pulso de 158; las crisis se repiten a intervalos cortos; la piel está inundada de sudor; inyección de clorhidrato de morfina dos centigramos, dos enemas de cloral de un gramo cada uno, a las 11 y a la 1 de la mañana; a las 11 el pulso es de 120, inyección de 2 centigramos de morfina y a partir de esa hora, 1 gramo de cloral cada dos horas, por boca.

El 27, por la mañana, Temperatura 38°7, pulso 120, sudor abundante, las crisis habían cedido algo luego de la medianoche, pero entonces se sucedían cada dos o tres minutos. Somnolencia.

Inyección de dos centigramos de morfina, enemas conteniendo un gramo de cloral cada dos horas.

A las 3 de la tarde, el enfermo muere en medio de una violenta crisis.

La autopsia fue hecha el 29. La éscara izquierda tenía una profundidad de más de dos centímetros; la derecha tenía un poco menos. Ambas eran redondeadas y ofrecían un diámetro de 5 cen-

tímetros. La médula estaba congestionada. El riñón izquierdo era voluminoso, blanquecino en su superficie; ofrecía pues los caracteres del gran riñón blanco. ¿Era una nefritis parenquimatosa que predominaba sobre la nefritis intersticial?, tal es la impresión que los cortes macroscópicos nos han dejado, no habiendo sido posible el estudio microscópico. El riñón derecho era de volumen normal, pero estaba congestionado, rojo y sangrante al corte.

Esta observación, perteneciente al último período de actuación de Carafí, traduce su madurez clínica y, hasta podría decirse, en el estilo literario. El caso parece al comienzo relativamente sencillo (éscaras, al parecer por traumatismo crónico), pero se complica rápidamente, pese a las medidas terapéuticas locales. En este momento, aparte de la morfina que era usada tradicionalmente, se recurre a otros medicamentos. Llama la atención igualmente la rigurosidad del seguimiento clínico y más que nada, el control asiduo de la temperatura y el pulso, así como los análisis químicos de orina, aparte del examen simple de su aspecto (uroscopía), de los que, si bien se pueden extraer pocos datos, sí se saca una conclusión: no tiene diabetes. El enfermo muere en medio de un cuadro comatoso, tetánico, convulsivo y febril. La autopsia, que implica sólo el estudio macroscópico, se centra en los riñones, observándose que el izquierdo es voluminoso, blanco y al parecer fibroso, de lo que Carafí saca la conclusión de una posible nefritis intersticial. No señala la frecuencia con que se observaba el tétanos, que debió ser frecuente entonces.

TESIS DE DOCTORADO EN PARÍS

Carafí presentó su tesis de doctorado el 27 de diciembre de 1881.¹¹⁶ La misma lleva por título *Etude sur le traitement des fractures indirectes récentes du rachis*.¹¹⁷ El tribunal designado por la Facultad de Medicina estaba integrado por Léon Le Fort como Presidente y Ernest-Charles Lasègue (1816-1883),¹¹⁸ Georges Bouilly (1846-1903)¹¹⁹ y Emile-Charles Troisier (1844-1919)¹²⁰ como *juges*. El primero era el *grand patron* de la cirugía francesa del momento, en cuyo servicio Carafí

116 En la carátula aparece como fecha de nacimiento el 15 de agosto de 1853, mientras la partida de nacimiento y otros documentos que hemos consultado dicen que fue el 15 ó 21 de abril de 1853.

117 Carafí, J.-M. *Thèse pour le doctorat en Médecine. Présentée et soutenue le 27 décembre 1881, à 1 heure. Etude sur le traitement des fractures indirectes récentes du rachis*, Paris, A. Parent, Imp de la Fac de Méd, A. Davy, Succ éd, 1881.

118 Médico de gran sabiduría y humanismo, miembro de la *Académie de Médecine*, actuó sucesivamente en la *Salpêtrière* y en el hospital *Saint-Antoine*. Discípulo predilecto de Trousseau, fue su Jefe de Clínica. Titular de la cátedra de Clínica Médica a partir de 1869, reemplazó luego a Andral en la de Patología y Terapéutica. Se ocupó de las enfermedades del sistema nervioso y las sicopatías. Su nombre está vinculado al conocido signo de dolor provocado por la extensión del miembro inferior con el paciente acostado en decúbito dorsal; también a la maniobra para apreciar la expansión torácica durante la inspiración y con algunas enfermedades mentales.

119 Cirujano de los Hospitales y Agregado de Cirugía.

120 Anatomopatólogo, quien describió la adenomegalia supraclavicular, indicio de metástasis de un cáncer gástrico (signo o ganglio de Troisier, también conocido como ganglio de Virchow), así como la hepatomegalia acompañada de pigmentación amarillada de la piel en la diabetes mellitus, ocasionadas por hemocromatosis.

había actuado en calidad de *Interno* y donde observa el único caso personal de la patología que da motivo a este trabajo. Los tres restantes personajes eran figuras consagradas en los ámbitos de la Medicina Interna, la Cirugía y la Anatomía Patológica, respectivamente.

La Tesis es una puesta al día bien documentada sobre un tema que se había convertido en un problema frecuente a raíz de la creciente industrialización, así como por el auge del urbanismo después de Hausmann (1809-1891). Podríamos pensar, a efectos de tener una idea acerca de la importancia del asunto, que estas lesiones ocupaban en esa época el lugar que hoy tienen los accidentes de tránsito.

Al mismo tiempo, según expresa el autor, las fracturas de la columna vertebral eran el punto en que se cruzaban los caminos del fisiólogo y el clínico, hallando el primero “*explicación a sus experimentos en animales para localizar las lesiones de la médula espinal*” y el segundo, la oportunidad para poner en práctica diversas modalidades de tratamiento quirúrgico (maniobras, intervenciones quirúrgicas propiamente dichas, cuidados complementarios).

Carafí, plantándose en la postura del médico que no sólo contempla los hechos de la clínica sino que se preocupa de la prevención, da jerarquía a las “*medidas destinadas a evitar los accidentes, hasta ahora poco estudiadas.*”

Si bien “*los autores dicen que [los tratamientos] son más peligrosos que las propias lesiones, por lo que los desaconsejan*”, Carafí, en una postura contraria a la aludida, pasa a estudiarlos detalladamente.

Realiza un *racconto* histórico, desde las enseñanzas del fundador de la cirugía francesa, Ambroise Paré (1510-1592), “*el primero en aconsejar el tratamiento activo de las fracturas del raquis, a efectos de descomprimir la médula*”. Cita, a renglón seguido, una serie de autores, hasta llegar a los “*experimentos de [Charles-Edouard] Brown-Séquard [1817-1894] en 1864 que brindaron las bases experimentales*” y la operación quirúrgica realizada al año siguiente

por Robert Mac Donnell (Dublin, 1828-1889) en presencia del fisiólogo francés.

Presenta Carafí una relación de los 58 casos, de los que sólo uno es “*personal, del Servicio del Profesor Le Fort, que era una fractura localizada a nivel de las últimas vértebras dorsales y acompañada de paraplejía y retención de orina, que se curó por reducción y extensión, dejando una gibosidad, pero regresando totalmente los síntomas motores.*”¹²¹ Los restantes son tomados de la literatura en el curso de un período prolongado, aunque están muy detalladamente descritos y presentados también en tablas, donde aparecen ordenados según el número de caso, el sexo, la edad, la altura de la columna vertebral donde se presenta la fractura, los síntomas, la evolución y la procedencia (la ficha bibliográfica de cada uno de ellos).

Distingue dichos casos de acuerdo al segmento de la columna involucrado y al procedimiento terapéutico seguido. Dedicar un capítulo aparte a las *fracturas del raquis abandonadas a su propia evolución*. Luego señala las *indicaciones generales*, para pasar enseguida a la exposición de cada uno de los *medios terapéuticos* que los cirujanos han empleado, a saber: extensión, reducción, suspensión, enderezamiento y trepanación. Cierra estas consideraciones clínicas con la enumeración de los cuidados consecutivos necesarios para incrementar la eficacia de los medios antes señalados.

Destaca que las fracturas de la columna vertebral cervical son siempre graves y requieren un tratamiento lo más inmediato posible, a efecto de evitar la *asfixia progresiva* que puede instalarse en pocas horas; al mismo tiempo, esta variedad hace necesaria una extrema precaución para no provocar o agravar un daño que afectaría a la totalidad de la médula.

Las lesiones que asientan en la médula dorso-lumbar son las más frecuentes y se benefician mucho con las medidas terapéuticas. Las de localización lumbar son aquéllas en las que más habitualmente se *han visto curaciones espontáneas*, no obstante lo cual el au-

121 No se menciona el caso presentado ante la *Société Anatomique*; ver Capítulo IX, trabajo N° 17.

tor asevera que igualmente deben ser tratadas, modo como tendrán mayor probabilidad de restablecimiento.

Con respecto a la maniobra de extensión de la columna, que tiene por objetivo la reducción de la fractura, se hará por medio de tracciones, sólo ocasionalmente rápidas y enérgicas, preferiblemente prolongadas, mediante el empleo de pesos aplicados a los miembros inferiores y sostén del cuerpo por debajo de las axilas. El paciente deberá luego ser inmovilizado (camas especiales, yesos, corsés, etc.).

Otro recurso, aplicado con asiduidad entonces al tratamiento del mal de Pott, es la suspensión, utilizando el aparato de Sayre.

Si bien lo cita, desaconseja el *enderezamiento*, pues lo que se busca no es corregir la gibosidad, en especial si ésta lleva ya cierto tiempo de establecida, sino procurar la protección de la función medular.

Finalmente, trata sobre el procedimiento de la *trepanación*, consistente en la resección de los arcos posteriores de las vértebras involucradas. Este método, preconizado en cierto momento, no gozaba entonces de popularidad.

Con respecto a las medidas complementarias, cita las sangrías (a las que da gran importancia como medio *antiflogístico*), la aplicación de corrientes eléctricas (continuas o intermitentes), el uso de *colchón de agua* para evitar las úlceras por decúbito, los vendajes antisépticos, la *limpieza de la zona afectada*, la aplicación a su alrededor de *agujas calientes* y *ventosas secas*. Dentro de esta última variedad de medidas incluye el cateterismo vesical, repetido las veces que sea necesario, empleando sondas de caucho. En casos de paraplejas persistentes, aconseja el uso de la estricnina, la aplicación de corrientes eléctricas intermitentes, los baños sulfurosos y las duchas frías.

Las conclusiones son, a nuestro juicio, la parte más valiosa de la Tesis, puesto que el autor, si bien casi no tiene experiencia propia, hace una síntesis de las observaciones estudiadas, un balance de las mismas y emite una opinión original, con certeza y bien fundamentada. Las refiere concisa y claramente:

Las fracturas indirectas recientes del raquis deben ser tratadas siempre [...] Si no hay desplazamiento ni compresión medular, ha de recurrirse a la inmovilización [...] Siempre el objetivo será inmovilizar los fragmentos óseos y tratar los accidentes consecutivos [...] Estos conceptos son aplicables cualquiera sea la localización de la fractura, pero especialmente en las cervicales, actuando con gran prudencia [...] La extensión continua se empleará sólo si no se logra la reducción inmediata, por lo que es poco utilizada [...] Proceder siempre a la reducción inmediata por tracción; en la región dorso lumbar, se recurre al cloroformo para facilitar las maniobras [...] Luego de la reducción, aplicar el corsé, el yeso o bien el aparato de Sayre con suspensión [...] El enderezamiento es un método insuficiente [...] La trepanación es útil, si bien excepcionalmente se recurre a ella, ya que [el tratamiento] se inicia por las etapas previas; antes [la trepanación] era el único [recurso] disponible, ahora hay otros, menos peligrosos y más eficaces.

El documento del Archivo de la Facultad de Medicina de París, donde queda asentado el acto de la defensa de la Tesis, dice:

*Thèse/ Procès-verbal/ Loi du 10 Mars 1803 (19 Ventôse an XI) et Arrêtés de l'Université du 26 Septembre 1837 et du 7 Septembre 1846. / N° 8114/ L'an 1881, le 21 décembre, /Nous, Professeurs et Agrégés, nommés par la Faculté de Médecine de Paris pour interroger **M. Carafi, Jph. Maxime** / sur sa Thèse intitulée: / **Etude sur le traitement des fractures indirectes récentes du rachis.** /Ayant été **très satisfaits** de ses réponses, nous proposons à la Faculté de lui délivrer le Diplôme de Docteur en Médecine. **Bouilly, Léon Le Fort** [President], **A. Polailon, Reynaully.**¹²²*

Es de hacer notar que el año anterior (1880) el uruguayo Juan L. Héguy había defendido su Tesis, también en París.¹²³ Una década antes, lo había hecho otro oriental, Pedro Visca.¹²⁴ Los siguientes egresados uruguayos posteriores a Carafi serían, en 1884, José Luis Baena,¹²⁵ Enrique Figari y Eugenio Piaggio.

122 Ver fotocopia del original en Anexo Documental N° 6. Las negritas corresponden a los agregados manuscritos al texto impreso.

123 Héguy, Jean L. op cit, 1880.

124 Visca, P. F. *Du vaginisme*. Paris, A. Parent Imp, 1870.

125 Baena, J. L. *Des kystes séreux congénitaux du cou*. Paris, A. Deremne Imp, 1884.

CONCURSO PARA *ACCOUCHEUR* *DES HÔPITAUX DE PARIS*

En el mes de abril de 1882, la *Assistance Publique* llama, por primera vez en su historia, a concurso de méritos y oposición para proveer cuatro cargos de *Accoucheurs des Hôpitaux*, hecho de gran importancia en la evolución histórica de la disciplina, puesto que pone en manos de cirujanos expertos el cuidado de las embarazadas, que más tarde se extenderá también a los recién nacidos. Esta singularidad es destacada en el *British Medical Journal*,¹²⁶ puesto que hasta el momento las pacientes externas eran atendidas por parteras, quienes desde ahora quedaban, en todos los hospitales de París, bajo la supervisión de un médico obstetra. La Municipalidad de la ciudad de París debe ser —dice la revista inglesa— *felicitada por este logro tan útil como necesario*.

El jurado estuvo integrado por figuras de gran relieve: Théophile Anger (1836-1913, Cirujano de los Hospitales y Agregado en esa disciplina), Henri Depaul (1811-1885, Profesor de la Clínica de Partos), Georges Dujardin-Beaumetz (1833-1895, Médico de los Hospitales), Léon-Athanase Gosselin (1815-1887, Cirujano de

126 Midwifery at the Paris hospitals. *Brit Med J*, jun 17, 1882; 1(1120): 905-911.

los Hospitales, exjefe de trabajos de la *Ecole Pratique*, urólogo, ortopedista y pedagogo), Charles Mauriac (1832-1905, Médico de los Hospitales y connotado sifilógrafo), Jules Péan (1830-1898, Cirujano de los Hospitales, cirujano distinguido, uno de los fundadores de la ginecología en Francia), Louis-Alexandre de Saint Germain (1835-1896, Cirujano de los Hospitales, creador de la cirugía infantil en Francia) y Stéphane Tarnier (1828-1897, famoso Profesor de Clínica de Partos).



Arriba, de izquierda a derecha: Dujardin, Tarnier, St.-Germain y Péan
Abajo, de izquierda a derecha: Depaul, Anger, Mauriac y Gossein

Carafí se presentó al certamen, quedando en último lugar luego de la evaluación de méritos llevada a cabo entre quienes habían sorteado la prueba previa de admisibilidad. Pero finalmente nuestro compatriota no llegó a ocupar ninguno de los puestos, aunque es preciso reconocer su mérito, dada la jerarquía y experiencia de quienes fueron sus competidores, la mayoría de más edad y por

consiguiente con una trayectoria científica más calificada que la suya. Leemos en la *Union Médicale*:¹²⁷

*Concurso. Los candidatos que se han inscripto, solamente en número de 16 para el concurso que debe abrirse, por la primera vez, el lunes 27 de marzo de 1882, para la nominación de cuatro plazas de parteros de los hospitales de Paris son, por orden alfabético, los Sres. Doctores: Bar (Paul-Jean) [1853-1945, uno de los obstetras neonatólogos más insignes de Francia, autor de muy numerosos e importantes trabajos científicos, docentes y de divulgación], Budin (Pierre-Constant) [1846-1907, sucesor de Tarnier como Profesor de la Clínica de Partos, verdadero fundador de la neonatología], Bureau (Arsène-Charles) [?], **Carafi (Joseph-Maxime)**, Champetier de Ribes (Louis-Antoine) [1848-1935, colaborador de Pinard y Budin, inventor del balón inflable para la dilatación cervical que lleva su nombre]; Doléris (Jacques-Amédée) [1852-1938, Interno en 1877, Jefe de Clínica del Profesor Charles Pajot, amigo personal de Carafi y en el futuro, promotor de Enrique Pouey]; Loviot (Louis-Ferdinand) [?, Interno en 1874]; Martel (Joannis), [?]; Maygrier (Eugène-Charles) [?, Interno en 1875, Partero Jefe de la Charité]; Pinard (Adolphe) [1844-1934, de brillante carrera académica, Profesor de Clínica Obstétrica e impulsor de la puericultura; fue el admirado Maestro de Augusto Turenne]; Porak (Charles-Auguste) [1845-1921, Interno de Lucas-Championnière, Jefe de Clínica de Depaul, Profesor de la Escuela de la Maternidad]; Cibemont (Alphonse-Ambroise) [?]; Schweich (Michel) [?]; Stapfer (Horace-Jules) [1848-1913, obstetra y ginecólogo, impulsor de la fisioterapia ginecológica, que había aprendido en Suecia donde esta modalidad terapéutica alcanzó precoz relieve; allí también concurrió Pouey, con igual propósito, en 1896]; Vermeil (Jean-Baptiste) [?]; Verrier (Joseph Charles) [?, autor de un *Tratado de Obstetricia*, que fue traducido al inglés].*

En número posterior, dicho medio de prensa agrega:

Concurso- Acaban de finalizar las pruebas de admisibilidad del concurso para la nominación de cuatro cargos de parteros de los hospitales. Han sido admitidos a pasar las pruebas definitivas los doce candidatos cuyos nombres siguen, por orden de méritos, Sres.

127 *Union Médicale*, 1882: 492.

Dres.: Budin, Porak, Ribemont, Doléris, Champetier de Ribes, Loviot, Maygrier, Schweich, Martel y Carafí.

Las preguntas que han sido formuladas para la prueba oral son: 1º Del parto en las posiciones occípito posteriores; 2º De las afecciones abdominales que pueden simular el embarazo; 3º Del cáncer del cuello uterino desde el punto de vista del embarazo y del parto.

El tema de la prueba, comprendiendo dos operaciones sobre el cadáver, ha sido: 1º Ligadura de la arteria crural en el tercio superior del muslo; 2º Desarticulación radio-carpiana.¹²⁸

Unos días más tarde, el mismo periódico informa:

Concurso de parteros – Acaba de terminar el concurso para cuatro cargos de parteros de los hospitales con la nominación de los Sres. Budin, Porak, Pinard y Ribemont.¹²⁹

De acuerdo a los datos que se consignan en el *British Medical Journal*:

El 16 de octubre [ya Carafí había llegado a Montevideo] comienzan con sus obligaciones en los respectivos hospitales, según se expresa a continuación: Budin en la Charité, Porak en el Saint Louis, Pinard en Lariboisière y Ribemont en Tenon. Además de estar a cargo de las salas de Maternidad en los antes mencionados hospitales, se encargarán de supervisar la práctica de las parteras, quienes asisten a las mujeres en el parto en sus propios domicilios, en conexión con esos hospitales. Pronto habrán nuevos cargos en otros hospitales de París.¹³⁰

Es de hacer notar que la actuación de Carafí en un concurso de estas características, señala, por una parte, su inclinación a la obstetricia y por otra, su lícita ambición a proseguir una carrera de notoriedad y jerarquía, avalado por sus antecedentes y la sólida formación que había recibido junto a eximios maestros, que mucho lo habían considerado. Otro casi contemporáneo suyo (lo había precedido un año en el internado y en la graduación), que nos resulta muy familiar por la vinculación que tuvo con Enrique Pouey

128 *Union Médicale*, 1882: 808.

129 *Union Médicale*, 1882: 639.

130 *Brit Med J*, 1882: 853.

y a raíz de las visitas que realizó a Montevideo, Jacques Amedée Doléris, tampoco obtuvo ningún puesto en este concurso, pero sí lo consiguió al año siguiente, al igual que, algo después, ganó el de *Agrégé de Chirurgie*.

Una circunstancia a tener muy presente: quienes ingresaron como titulares en este concurso de 1882 cambiaron, en unos años, la historia de la obstetricia. Esta rama de la Medicina, tempranamente definida como especialidad pasó, de ser ejercida exclusivamente por parteras, a serlo por los *men-midwives*. Siguió no obstante teniendo el carácter de un *arte* centrado en maniobras (*tocurgia*), aplicación de instrumentos (fórceps, tijeras, ganchos, perforadores, basiotribos, etc.), al precio de una alta mortalidad fetal (por prematuridad, desproporción céfalo pélvica o situaciones distócicas) y materna (debido a la frecuencia de la *fiebre puerperal*, principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva). Era entonces la norma optar por la vida de la madre en desmedro de la del feto. Algunas veces se practicaba la cesárea (en la mayoría de los casos postmortem para bautizar la criatura). La gran crisis demográfica europea de los años que estamos estudiando (consecuencia de causas diversas), la escasez de reclutas sanos en oportunidad de la guerra franco prusiana (1870-1871), la alta mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil, llamó la atención de políticos, demógrafos, obstetras y pediatras, a los que sensibilizó en problemas sanitarios y de organización asistencial, aparte de los estrictamente médicos. Era preciso idear medidas que revirtieran tal situación, asegurando el nacimiento de niños normales que pudieran en el futuro ser buenos soldados para la Patria. En tal sentido, los obstetras pertenecientes a la generación en estudio, tomaron por su cuenta el asunto en forma decidida. Stéphane Tarnier, algo anterior a ellos, fue el propulsor, conjuntamente con Championnière, del combate contra la fiebre puerperal (lavado de las manos, materiales e instrumentos, aislamiento de las embarazadas y púerperas infectadas, empleo de la antisepsia/asepsia, etc.) Posteriormente, en torno a Adolphe Pinard se formó una notable escuela, de la que los ganadores de este concurso fueron figuras protagónicas. Las grandes modificaciones introducidas fueron, entre otras, un criterio quirúrgico en la práctica de la

obstetricia, tal como lo pregonaría más adelante Turenne en nuestro medio. El otro aporte significativo fue mejorar la salud de los recién nacidos a través de profesionales con una preparación técnica adecuada, el empleo de incubadoras (*couveuses*) para los prematuros, la vigilancia de embarazadas, puérperas y recién nacidos, creando consultorios zonales destinados específicamente al control clínico de unas y otros, la alimentación con leche materna y el seguimiento de los lactantes (consultorios *gouttes de lait*, donde actuaban obstetras, parteras y visitadoras). Por todas estas inquietudes (que serían implantadas en Uruguay recién en el curso de la segunda década del siglo XX por Turenne y Luis Morquio [1867-1935]), se considera a Pinard y sus alumnos —entre los que ocupó lugar preeminente el malogrado Pierre Budin— como los creadores de la perinatología y la neonatología modernas. No debe olvidarse, sin embargo, la gravitante influencia de la pediatra norteamericana de New York, Sara Josephine Baker (1873-1945), generacionalmente algo posterior a los mencionados.

Mientras tanto, Carafí hacía las maletas para retornar al Uruguay. Es probable que su dilatada permanencia en Europa, que superaba el decenio, fuese económicamente gravosa para su familia luego de haber dejado de percibir el sueldo de *Interno*. Quizás nuestro biografiado pensara que a su retorno a Montevideo lo esperaba una clientela numerosa y un promisorio futuro profesional y económico. Si nos guiamos por lo sucedido con otros contemporáneos suyos de similar nivel profesional, nos parece acertado que imaginara dicho escenario, pero el mismo no llegó a concretarse. En efecto, no ocupó Carafí, salvo en forma honoraria en la *Escuela de Parteras*, cargo docente universitario alguno vinculado con la obstetricia. No tuvo a su cargo, como sucedió desde 1882 con Alejandro Fiol de Perera, la cátedra de *Enfermedades de las Mujeres y los Niños*. La misma recién quedó vacante a la muerte del mallorquín en 1902, en la que fue sucedido por Turenne, cuando ya hacía varios años que Carafí había fallecido. No accedió tampoco a las salas de mujeres del Hospital *de Caridad* (regenteadas por Luis Fleury (1842-1897) con la colaboración de Angel Brian (1850-1923) hasta 1886), ni a

la Cátedra de Clínica Obstétrica, creada en 1886 –bajo su propio Decanato- la que fue, al igual que las anteriores dependencias, regentada por Isabelino Bosch a partir de su regreso a Montevideo en 1883.



Ganadores del primer concurso de *Accoucheurs des Hôpitaux*
En sentido horario: Budin, Porak, Pinard y Ribemont

No se conoce si Carafí se destacó como partero en la clientela privada, como sucedió con Carl Brendel (1835-1922) o los antes citados Fiol y Bosch. Pese a su formación preferentemente

quirúrgica, tampoco accedió a puestos vinculados con la cirugía, liderada por José Pugnalin. La cátedra de Operaciones, que solía ser el preámbulo para ocupar alguna clínica quirúrgica, al ser creada en 1888, fue otorgada a Enrique Pouey, algo más joven y recién llegado de París, mientras Carafí llevaba seis años de ejercicio en Montevideo.

Sin embargo, pese a que la actuación de Carafí al frente de la Facultad de Medicina fue breve y el fin de la misma azaroso, constituyó su gran oportunidad, en la que hizo un aporte invaluable para la promoción de la Medicina uruguaya. En cierto modo, eso también trabó su carrera clínica, al orientarlo hacia la docencia de la Anatomía y los cargos administrativos. No podemos descartar, sin embargo, que su auténtica vocación fueran las Ciencias Morfológicas y que en ese ámbito se haya sentido plenamente realizado.

RETORNO DE CARAFÍ A
MONTEVIDEO. MIEMBRO DEL
CONSEJO DE HIGIENE PÚBLICA.
PROFESOR DE ANATOMÍA

Retornó Carafí a Montevideo, sin amigos ni vinculaciones profesionales, contando sólo con el apoyo de su familia. Pasó a vivir junto a sus padres en la misma casa donde había nacido, lugar en que abrió su consultorio. Revalidó el título de *Médico Cirujano* ante el *Consejo de Higiene Pública* el 27 de octubre de 1882.

Le tocó a nuestro afrancesado médico reinsertarse y vivir en un país que transitaba una época muy particular y tormentosa, no por eso menos fecunda –paradojalmente- en algunos aspectos de su cultura. En ese preciso momento, Francisco Antonino Vidal (1827-1889) había dimitido por primera vez a la Presidencia constitucional de la República, luego de dos años de deslucida actuación, dando lugar a la elección, en igual carácter, del General Máximo Santos (1847-1889). La gestión de este último fue parte de un período bru-

moso de nuestra historia durante el cual, bajo el aparente imperio de la Ley, primaba la influencia del joven, veleidoso, prepotente y arbitrario militar. Santos, que había logrado ocupar el primer puesto dentro del Partido Colorado pasando por encima de doctores y caudillos que lo doblaban en años, tuvo la habilidad de rodearse de algunas figuras de relieve (tanto procedentes de dicha parcialidad política como de la antagónica), quienes dieron a su mandato cierto brillo, como será visto con referencia a la Universidad. Fue sin embargo una etapa de violencia y arbitrariedad, velada por la prédica de una prensa oficialista adulona, una oposición amordazada y la ausencia de enemigos, quienes lisa y llanamente eran *suprimidos*; época de corrupción y progresivo endeudamiento público. La ambición sin límites, casi delirante, de Santos –alimentada por la no menos voraz e inhumana de su séquito– lo condujo a idear un inverosímil mecanismo de reelección, que omitimos por ser bien conocido, previo un nuevo y breve interregno de Vidal en la Presidencia, a la que nuevamente renunció. En 1885 tuvo lugar el segundo ascenso de Santos, esta vez en calidad de Presidente interino. El mismo fue fugaz, en razón del rápido desmoronamiento del *castillo de naipes* que su camarilla había armado en su entorno. Aconteció dicha mengua con posterioridad a la aparentemente fallida revolución del *Quebracho*, seguida del también fracasado atentado contra la vida del Capitán General y de la forzada convocatoria del *Ministerio de la Conciliación*. El proceso terminó con la renuncia de Santos, que se ausentó del país y que poco después fue objeto de una ley de *extrañamiento*. Lo sucedió el General Máximo Tajes (1852-1912), su Ministro de Guerra, que arbitró el tránsito del militarismo al civilismo, consumado con la ascensión de Julio Herrera y Obes (1841-1912) a la Primera Magistratura el 1º de marzo de 1890, gestión que fue seguida por la de Juan Idiarte Borda (1844-1897) a partir de igual fecha de 1894, luego de importante crisis económica, y que transcurriría (por la primera revolución de Aparicio Saravia [1856-1904]) y finalizaría (por el asesinato del Presidente) trágicamente.



¿Cómo era Carafí en su aspecto y modo de ser en la época en que arribó a Montevideo? Piaggio Garzón brinda el siguiente retrato en seguros trazos:

Figura gallarda y romántica la suya, nos la imaginamos a través de descripciones fidedignas de los que le conocieron, con un aspecto exterior cordial y simple, con un físico distinguido, de mediana estatura, rubio, de fisonomía bien modelada, grandes bigotes y con su barba bien cuidada, que acostumbraba a acariciar con automático gesto. Acicalado y pulcro en su persona, tenía la elegancia de Paul Poirier [1853-1907, famoso anatomista, que fue compañero de internado de Carafí] y la dicción fina de Albert Robin [1847-1928, profesor de Clínica terapéutica]. Atildado en su vestir, con levita y galera alta y su bastón negro de empuñadura de oro, diríase que le faltaba sólo la toga de ceremonia, esa “robe” que ostentaban los príncipes de la escuela francesa, de ese París, la cosmópolis enorme que tanto admiraba y que fue su tierra de adopción.

De densa cultura, médica y humana, de recto y claro juicio, de una inteligencia sutil y perspicaz, con ese espíritu de fineza característico. Caballeresco siempre; detrás de una aparente frialdad, se escondía una afabilidad natural exquisita.

Enérgico sin prepotencia, gentil sin afectación, fue el tipo perfecto del “fruti homo” (hombre de bien) y al par modesto, la virtud de los grandes, con la suavidad de los fuertes...

De arraigadas condiciones religiosas, que lo llevaron varias veces a presidir el Club Católico de Montevideo, poseía una moderación tolerante, ínsita de los espíritus superiores. No fue un creyente fanático ni un místico, fue un creyente firme, sensato, de fe, cuyo credo católico, cimentó una generosa bondad.¹³¹

Según creemos, la primera actuación pública de Carafí, tuvo lugar con motivo de su designación, en 1882, por parte de Santos, para integrar el *Consejo de Higiene Pública*, presidido por Francisco A. Vidal, conjuntamente con Pedro Visca y Julio Rodríguez Berrueto. Es a esta época que corresponden las crónicas, poco veraces, de Joseph-Auguste Fort (1835-1912), referidas a su segunda estadía en Montevideo entre 1883 y 1885 (la primera había sido en 1881, cuando aún nuestro biografiado estaba en París),¹³² donde el anatomista y cirujano francés narra que Carafí – a quien decía conocer de la época de estudiante- no le tenía simpatía. Afirma que éste “no le había perdonado nunca que [Fort] no le hubiera pagado sus contribuciones para el *Paris Médical*, del cual era director en el tiempo en que [Carafí] era estudiante en la capital francesa.” No hemos podido ubicar ninguna publicación de Carafí en la citada revista. Asimismo, refiere Fort que cuando falleció uno de sus pacientes a consecuencia de una intervención quirúrgica que le realizara (rectotomía externa por el método de Panás), el caso fue llevado a consideración del mencionado *Consejo*, situación en la que Carafí – siempre según el relato del francés- se puso de parte de los familiares del difunto que denunciaban a Fort, ante lo cual “el Dr. Vidal [dió término a la discusión, manifestando] que si por casualidad había habido un error de la parte del cirujano, debía saber que todos los cirujanos podían equivocarse, ya que Carafí mismo había operado recientemente al Sr. Sacarello de una afección de las vías urinarias y el enfermo había muerto sobre la mesa durante la operación.”

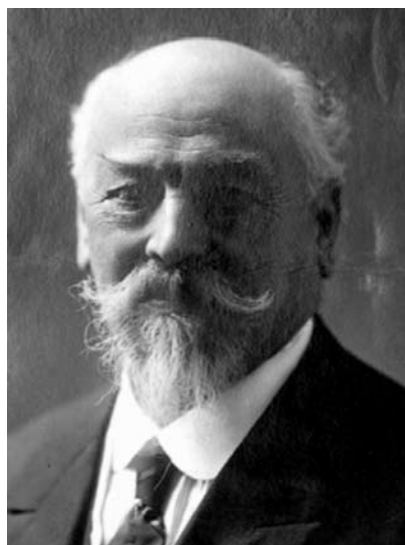
131 Piaggio Garzón, W. op cit., 1946.

132 Fort, J.-A. *Le récit de ma vie avec la description d'un voyage et d'un séjour dans l'Amérique du Sud. Autobiographie*, Paris, L. Bataille, Libraire-éditeur, 1893.

En 1883, Carafí hizo uso de la palabra (primer discurso suyo de que tenemos conocimiento) en nombre del *Consejo* en el acto del sepelio de Gualberto Méndez (1824-1883).¹³³

El 12 de mayo de 1884, Santos dictó el decreto por el que el Poder Ejecutivo otorgaba tres becas para que jóvenes médicos orientales perfeccionaran sus estudios en París. La designación recayó en Francisco Soca, Joaquín de Salterain y Enrique Pouey (1858-1939). Al año siguiente se brindaría otra subvención gracias a la cual el Bachiller Alfredo Navarro (1868-1951) cursaría la totalidad de sus estudios médicos en la capital francesa, siendo también *Interno de los Hospitales* y realizaría a su retorno una brillante carrera docente universitaria y política. En otra oportunidad hemos planteado la casi segura gravitación de Carafí, que aún no era Decano, en el otorgamiento de dichas subvenciones. No cabe duda alguna que fue él quien recomendó a Enrique Pouey, motivo por el cual éste último trabajó inmediatamente después de su llegada a París, una vinculación de amistad y de discípulo con Jacques-Amédée Doléris, compañero de estudios y amigo de Carafí. De ese modo, indirectamente, habría contribuido al inicio de la escuela ginecológica en el Uruguay, a la que Doléris se mantuvo ligado a través de frecuentes visitas de los uruguayos a París, así como de sus dos estadías en Montevideo (1910 y 1926).

En noviembre de 1884, bajo el Decanato de Secundino Fernández Viñas y el Rectorado de José Pedro Ramírez, Carafí fue designado interinamente Profesor de Anatomía (segundo curso) en la Facultad de Medicina, sucediendo a Julio Jurkowski, que había renunciado al cargo para trasladarse a ejercer en la ciudad de Salto. De esta actividad do-



Jacques Amédée Doléris

133 Pereira, Antonio. *Corona fúnebre: rasgos biográficos del Doctor D. Juan Gualberto Méndez, acompañados de todo lo que se ha impreso con motivo de su fallecimiento*, Montevideo, Ed Tip de Zenón Tolosa, 1883.

cente, que duraría los restantes once años de la vida de Carafí, nos ocuparemos enseguida.

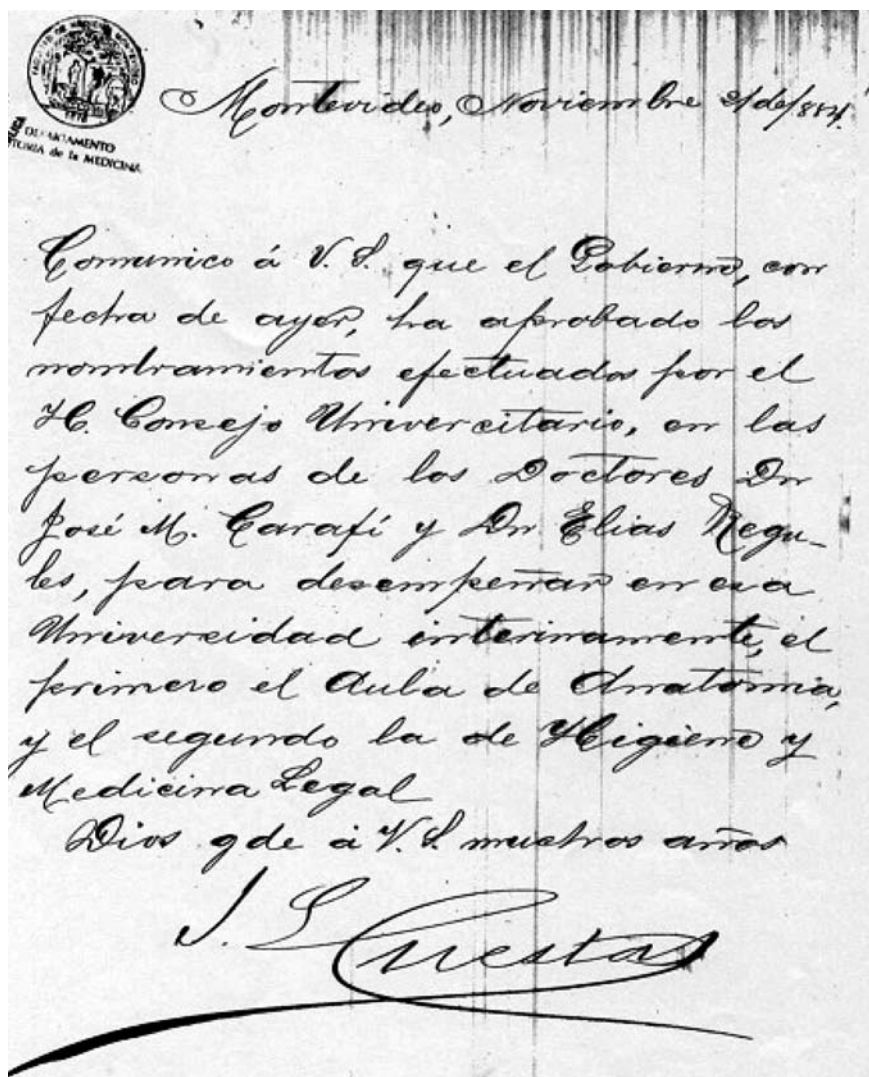
La cátedra de Anatomía, creada conjuntamente con la de Fisiología por el Decreto fundacional de la Facultad de Medicina del 15 de diciembre de 1875, fue ejercida en propiedad y por concurso por Jurkowski a partir del 18 de junio de 1876 (nombramiento homologado por



Julio Jurkowski

el Poder Ejecutivo el 23 de junio). Durante las licencias que se le concedieron al catedrático a partir del 18 de febrero de 1879 y del 20 de febrero de 1884, cada una con una duración de cinco meses, el Disector Pedro Hormaeche lo sustituyó interinamente. *“El 10 de diciembre de 1883 se divide la asignatura en dos cursos, quedando con el segundo curso el Profesor Jurkowski. El Gobierno designa a Manuel Espinosa profesor del primero, pero el Consejo Universitario observa esta designación por lo cual queda sin efecto”*, ejerciéndola el antes citado Hormaeche hasta su dimisión el 14 de agosto. El 24 de agosto Jurkowski renuncia a su cátedra, siendo reemplazado interinamente por Guillermo Leopold (a la sazón catedrático de Clínica médica). El 24 de octubre se encarga a Eugenio Piaggio del primer curso de Anatomía, nombrándose en propiedad, luego de un concurso, el 6 de marzo del año siguiente. A partir del 17 de diciembre de 1885, Piaggio dicta además, interinamente, el aula de Fisiología, a la que accede en titularidad el 28 de diciembre, para renunciar a la misma cuatro años más tarde, el 26 de diciembre de 1889. Como sucesor Leopold y Hormaeche, en carácter de encargado del curso, Elías Regules ejerce por corto tiempo la cátedra de Anatomía II, que es ocupada interinamente por Carafí a partir del 18 de noviembre de 1884, mientras Regules pasa a dictar, en igual carácter, la de Higiene y Medicina Legal (resolución homologada por el Poder Ejecutivo el 21 de ese mes). Por último, con fecha 6 de marzo de 1885, ambos son designados catedráticos en propiedad de las respectivas aulas, luego del concurso de rigor. Piaggio solicita sucesivas licencias a

partir de 1893, siendo sustituido por corto lapso por el Disector Martín Gastesi y en julio del año siguiente, por Carafi. El 10 de setiembre de 1895 el Consejo Universitario “*solicita al Poder Ejecutivo, declare cesante al Profesor Piaggio por no concurrir al aula.*”¹³⁴



Montevideo, Noviembre 4 de 1895.

Comunico á V. U. que el Gobierno, con fecha de ayer, ha aprobado los nombramientos efectuados por el H. Consejo Universitario, en las personas de los Doctores Dr. José M. Carafi y Dr. Elías Regules, para desempeñar en esta Universidad interinamente, el primero el Aula de Anatomía, y el segundo la de Higiene y Medicina Legal.

Dios q' de á V. U. muchos años

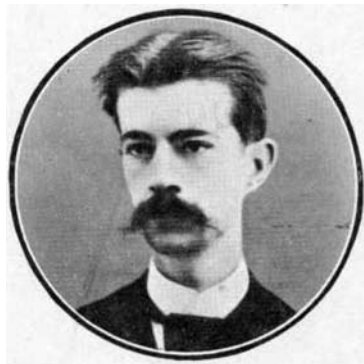
J. I. Cresta

Designación interina de Carafi y Regules

134 Facultad de Medicina. Cátedras y personal docente administrativo y de servicio, *Ses Soc Urug Hist Med*, 1995, 5 (16): 135-381.

Carafí tenía sobrados méritos para desempeñar el cargo docente en el cual fue designado y que ejerció ininterrumpidamente por casi once años.

En Montevideo el primer curso de Anatomía abarcaba la “*Anatomía general y descriptiva y la embriogenia*”, mientras el segundo “*comprendía la topográfica y la operatoria*”.¹³⁵ Ambos se dictaban en el *Salón de Anatomía*, que era compartido con las cátedras de Medicina Operatoria (a cargo del Profesor de Clínica quirúrgica) y de Anatomía Patológica (ejercida desde 1885 por Guillermo Leopold).



Nereo Iturriaga

Si bien dicho recinto no era amplio, tenía comodidades para hacer las demostraciones y dar las clases. Aparte del catedrático, estaban los Disectores (*Primero y Segundo*) que tenían un papel docente decisivo. Durante el período de Carafí, ejercieron este cargo: Pedro Hormaeche (1881-1889), José María Cubiló (1889), Alfredo Vidal y Fuentes (1883-1884), Federico Velazco (1885), Teodorico Nicola (1885), Nereo Iturriaga (1885-1887) [fallecido prematuramente en 1887], Alfonso Lamas (1887-1889), Martín Gastesi (1889-1891), Manuel Larralde y Zavala (1890-1894), Santiago Puppo (1894-1895) y Eugenio Egger (1895-1896) [luego ocuparía el cargo de Profesor de Anatomía en la Escuela de Parteras].¹³⁶

De las condiciones docentes de Carafí hay pocos datos, con excepción de los recogidos por Walter Piaggio Garzón de boca de viejos médicos que habían sido sus alumnos. “*Seguía al pie de la letra la obra de Sappey*”.¹³⁷ Los Disectores asistían personalmente a los alumnos, que podían repetir sus prácticas en horas extras fuera de las de los cursos. Carafí mostraba “*bellísimas ilustraciones, copias de*

135 Reglamento de la Facultad de Medicina del 12 de mayo de 1877. En: *La Facultad de Medicina de Montevideo (1875-1915). Memoria presentada por el Decano Doctor Manuel Quintela*. Montevideo, Tip. Moderna, 1815: 47.

136 La Facultad de Medicina. Cátedras y personal... op cit, *Ses Soc Urug Hist Med*.

137 Sappey, Philibert-Constant op cit, 1860-1864.

*las valiosas láminas litografiadas del Atlas Anatómico monumental de Bourger y Jacob*¹³⁸ [...] *No hacía anatomía de anfiteatro, no dictaba su curso sobre el cadáver, pero los estudiantes disecaban con la pinza y el escarpelo bajo la dirección de los disectores.*” Solía enseñar mnemotecnias tales como: “¿qué órganos pasan por el agujero rasgado posterior?, ¿cuáles por el canal vidiano?, y ¿a qué elementos libra pasaje la hendidura esfenoideal?” En los exámenes, “Carafí no era severo en extremo, era ecuaníme. Cuéntase que una vez reprobó a un mal estudiante, que lo esperó para preguntarle el motivo de su reprobación, a lo que Carafí contestó imperturbable: «Lo reprobé porque no sabía nada».”¹³⁹

Su actividad docente le insumía muchas horas semanales, sobre todo durante las largas suplencias de Piaggio cuando estaba encargado de los dos cursos. De ahí que, como bien señaló Américo Ricaldoni (1867-1928) en el discurso que pronunció en ocasión del sepelio de Carafí, la sala de Anatomía era su medio natural, donde pasaba la mayor parte del día.

A partir de abril de 1888 hasta su muerte, dictó honorariamente la cátedra de *Distocia* en la Escuela de Parteras.

Ese mismo año, sustituyó interinamente a Alejandro Fiol de Perera (1853-1902), en uso de licencia, al frente del *Aula de Clínica de Partos, enfermedades de las Mujeres y los Niños*, que éste venía ejerciendo desde 1882, luego de un breve interinado de Rodolfo Canstat (alemán que había registrado su título en Montevideo en 1875).¹⁴⁰

Piaggio Garzón hace las siguientes apreciaciones sobre la enseñanza impartida por su homónimo aunque no pariente, Eugenio Piaggio, graduado en París en 1884 donde fue enviado por Carafí en 1886 para interiorizarse acerca del método para enseñar la materia con demostraciones prácticas en animales:

138 Bourger, C., Bernard, C., Jacob, N. H. *Traité complet de l'anatomie de l'homme, édition avec planches*, Paris, Guérin, 1866-1871. De este se vendían también por separado las ilustraciones, que quizás eran las que mostraba Carafí en las lecciones.

139 Piaggio Garzón, W. op cit., 1946

140 Hemos tenido oportunidad de comentar los dos concursos, de 1882 y 1883, para la provisión, primero interinamente (el contrincante fue Canstat) y luego en propiedad (el otro aspirante fue Tomás Green) de dicha cátedra. Ver: Pou Ferrari, R. *Historia de la Obstetricia en el Uruguay*, op. cit., 1980.

Dictaba el curso de Anatomía primer año y Fisiología. Antiguo marino, natural de Génova, hizo sus estudios en Italia y rindió su último examen en febrero de 1880 [en realidad, tenemos la certeza que se graduó en París en 1884, donde cursó la carrera conjuntamente con Enrique Figari, lo que no quita que antes hubiera obtenido antes otro título similar en Italia]. Era un buen práctico con magnífica clientela. Hombre de acrisolada bondad, encarnaba el concepto justo de que “sólo un hombre bueno puede ser un buen médico”. Aferrado a su texto manuable, un Abrégé de [Henri-Etienne] Beaunis [1830-1929] y A[bel] Bouchard [1833-1899] en Anatomía¹⁴¹ y al de [Léon] Fredericq [1851-1935] y [Jean Pierre] Nuel [1847-1920] en Fisiología,¹⁴² don Eugenio explicaba unos minutos con su marcado acento italiano, y luego abría el texto de Fredericq y les leía a los estudiantes capítulos enteros. Tenía la rara sinceridad de no negar que sabía poco y cuando presentaba a Soca a sus clientes, hacía su ponderación exclamando: “Ese sí que sabe”.¹⁴³

La misión encomendada a Piaggio en Francia quedó frustrada porque enfermó gravemente de viruela. En los años ‘90 hizo uso –como fue visto– de una prolongada licencia “*para cuidar su salud en el extranjero*”, siendo sustituido por Carafí.¹⁴⁴ En Fisiología no sucedió lo mismo, puesto que había renunciado en 1889 y, luego de un interinato de Joaquín Canabal (1860-1918) entre febrero 1890 y febrero 1891, hizo allí su entrada Juan B. Morelli (1868-1947), alumno y ayudante de José Arechavaleta, quien sería el auténtico introductor de la fisiología experimental en nuestra Facultad de Medicina.¹⁴⁵

Son interesantes los datos brindados por Piaggio Garzón acerca de la sucesión de Carafí en la cátedra:

en octubre de 1895 la asumió el profesor [Gerardo] Arrizabalaga [1869-1930, interino en el segundo curso entre setiembre de 1895 y abril de 1900, sucedido entonces por

141 Beaunis, U. Bouchard, A. *Précis d'anatomie et de dissection*, Paris, J.B. Baillière éd, 1877.

142 Fredericq, L. Nuel, J. P. *Eléments de physiologie*, Paris, Hoste ed, 1887.

143 Piaggio Garzón, W. op cit, 1946.

144 Ver Anexos Documentales Nos. 15, 16 y 17.

145 Mañé Garzón, F. y Pou Ferrari, R. *Juan B. Morelli en la historia de la Medicina en el Uruguay*, Montevideo, El Toboso impr., 2003.

breve período, interinamente, por J. Carlos de Oliveira Nery Salvañach (1865-1927), doctorado en París], *y al que siguió después de unos meses el profesor* [Bernardo] *Etchepare* [1869-1925], *desde 1896 (segundo año)* [en realidad, no sustituyó al precedente, sino que desempeñó el cargo de profesor interino de los cursos de primer año desde abril de 1896].

En octubre de 1896 se llamó a concurso para la provisión de ambas cátedras de Anatomía, las que recién fueron llenadas en forma titular en febrero de 1903, con la designación de Ernesto Quintela (1876-1931), que venía ejerciéndolas interinamente desde 1900.

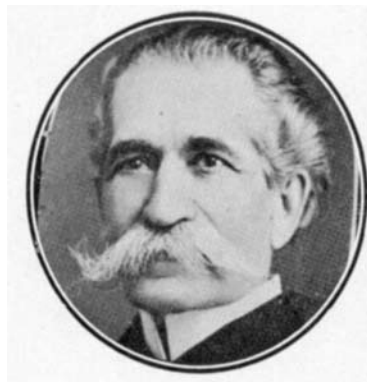
A fines de 1884 ocurrió un enfrentamiento entre las autoridades universitarias y el Poder Ejecutivo, al que podría llamarse el *affaire Desteffanis*, que culminó en la intervención de la Universidad, la destitución del Rector José Pedro Ramírez (1836-1913), así como del Consejo Universitario y los Decanos. Santos recurrió a Alfredo Vásquez Acevedo (1844-1923), quien ya había ocupado el Rectorado en 1881 y lo instó a retomar dicha jerarquía, concediéndole todo tipo de garantías en aras de cambiar y mejorar la institución. Fue así que el 14 de julio de 1885 se promulgaba la *Ley Orgánica*, que constituyó el segundo hito en la historia de la Universidad. La nueva estructura que se adjudicó a la institución hizo posible proyectarla con éxito al futuro, si bien aún bajo la dependencia administrativa del Poder Ejecutivo, que persistiría incluso luego de la reforma de 1908. Recién se establecería su autonomía por la Ley del 16 de octubre de 1958.

Refiriéndose a su designación como Rector dice Vásquez Acevedo¹⁴⁶ en sus *Memorias*, en términos vanidosos:

El General Santos, con expresiones calurosas, admitió todas mis condiciones, llegando a decirme que se haría todo lo que quisiese y nada más que lo que quisiese; que jamás tendría la más leve dificultad, para lo cual no necesitaría más que dirigirle dos líneas o pedirle una entrevista —en la seguridad que sería en el acto atendido.

146 Fue Rector en tres períodos: de 1880 a 1883, de 1884 a 1891 y de 1895 a 1899.

De esta manera volví a la Universidad en 1884, y emprendí la obra que me ha dado, según creo, más títulos a la consideración de mis conciudadanos, -obra exclusivamente mía, lo digo con entera verdad, porque en todo el tiempo que he permanecido en la Universidad no se ha hecho nada, absolutamente nada, de verdadera importancia, sino por iniciativa mía en la casi totalidad de los



Alfredo Vásquez Acevedo

casos o por mi decidido concurso en los demás. El Gobierno no promovió la más leve de las mejoras o reformas que se realizaron; se limitó únicamente a apoyar o favorecer las que fueron iniciadas por mí. Tuve ciertamente ilustrados y buenos cooperadores de mis trabajos, como el Dr. Carafí y el Dr. Regules en la Facultad de Medicina, el Dr. Monteverde en la de Matemáticas, y el Dr. Izcua Barbat, el Dr. Brito del Pino y el Dr. Juan Pedro Castro en la de Derecho y en el Consejo; pero no fueron más que cooperadores.

El General Santos cumplió fielmente sus promesas. Me proporcionó inmediatamente los fondos ofrecidos, mandó a las Cámaras y apoyó con su influencia el Proyecto de Ley Orgánica de la Universidad formulado por mí, que era la base indispensable para la reorganización y progreso de la institución, consiguió su rápida sanción, y por último, respetó e hizo respetar en más de una ocasión mi completa independencia en el desempeño del Rectorado.¹⁴⁷

Este segundo rectorado de Vásquez, significó el triunfo definitivo del positivismo, que se venía insinuando con énfasis a partir de 1876. Si bien la mayoría de los historiadores son contestes en afirmar la importancia de los sucesivos gobiernos universitarios a cargo del renombrado jurista (perteneciente al Partido Blanco), desde filas espiritualistas, tanto racionalistas como católicas, se lo tildó de *déspota*, que manejaba a su antojo el *Consejo universita-*

147 Ardao, María Julia. Alfredo Vásquez Acevedo. Contribución al estudio de su vida y su obra. *Rev Hist*, 1965; 36 (106-108): 20.

rio, impidiendo toda otra enseñanza que no fuera la positivista.¹⁴⁸ Como veremos, esta trayectoria se vio interrumpida por el cambio impuesto en la integración del *Consejo* por el gobierno espiritualista de Julio Herrera y Obes. Si bien Vásquez Acevedo volvió a acceder al Rectorado en 1895 (hasta su definitivo retiro en 1899), a partir de aquella fecha los enfrentamientos filosóficos comenzaron a diluirse, para ser superados por un nuevo idealismo a comienzos del siglo XX.¹⁴⁹

148 Véanse los numerosos artículos de *El Bien*, referidos a la acción de Vásquez Acevedo como Rector, en especial en la década del '90.

149 Ardao, A. *Espiritualismo y positivismo en el Uruguay*, op cit, 1951.

DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

En diciembre de 1884 (al mes siguiente de ingresar Carafí como profesor interino de Anatomía II) Vásquez Acevedo propuso al Gobierno, “*de acuerdo a las facultades que le ac[ordaba] el artículo 24 de la ley universitaria*”, la designación de los doctores Duvimioso Terra, José Máximo Carafí y Antonio María Rodríguez para ocupar los Decanatos de las Facultades de Derecho y Ciencias Sociales, Medicina y de la Sección de Estudios Preparatorios, respectivamente, lo que así fue resuelto.¹⁵⁰

Es curioso que Vásquez eligiera a Carafí como la figura dirigente para la Facultad de Medicina, siendo un conocido católico militante, contrario a los principios filosóficos positivistas del Rector. Podemos suponer que dicha disidencia, al menos en esta área de la enseñanza superior, no era de primera magnitud (las disciplinas médicas son fácticas, ajenas a las elucubraciones filosóficas). Cabe también pensar que para Carafí, individuo tolerante y respetuoso, la religión pasaba a segundo plano cuando se abocaba al desempeño estricto de sus tareas universitarias. Además, siendo joven, tendría pocos compromisos profesionales y estaría deseoso por llevar

150 *Rev Hist* (Uruguay), 1946; 100-102:543.



La Casa de Ejercicios, primera ubicación de la Facultad de Medicina

adelante la obra de *reordenamiento* de la Facultad. Creemos, por otra parte, que para la facción católica debió ser significativo tener a uno de sus integrantes más conspicuos ocupando un sitial encumbrado en la enseñanza superior, en el momento en que el Pbro. Mariano Soler (1846-1908) bregaba por impulsar el *Liceo de Estudios Universitarios* y Francisco Bauzá procuraba afianzar la *libertad de enseñanza* desde el *Instituto Pedagógico* y el Parlamento.

Es también hipotéticamente posible que el Rector, de carácter autoritario y que permanecía el día entero en la Universidad resolviendo personalmente todos los asuntos, eligiera a un individuo inteligente y trabajador, pero al mismo tiempo joven y sin experiencia, a quien pudiera sugerir (y a veces ordenar), y de quien recibir ideas innovadoras y en quien delegar responsabilidades en asuntos ajenos a su competencia profesional. Nos preguntamos si no habrá sido Carafí quien redactó los capítulos referidos a “Medicina y Ramas Anexas” de la Ley Orgánica de 1885.

A la llegada de Carafí al Decanato, la Facultad de Medicina atravesaba una época asaz crítica como consecuencia de varios factores simultáneos: el incumplimiento de programas y horarios por parte de profesores y alumnos, los conflictos que la enfrentaban con

la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública* por el usufructo de algunas salas del Hospital de Caridad y con el *Consejo de Higiene Pública* por el otorgamiento de títulos.

Refiere sobre ese período el historiador Eduardo Acevedo (1857-1948):

No fueron favorables a la Facultad de Medicina los comienzos de la Administración Santos. A la prisión del primer egresado [José María Muñoz y Romarate, egresado en 1881], a título de que le faltaba el examen de reválida del Consejo de Higiene [...] siguió en la Cámara de Senadores una tentativa de barrida total de profesores a título de economías, y luego, la creación de una cátedra de Homeopatía que fue causa de grandes disturbios. Un día que el catedrático de la materia [Ramón Valdez García, designado en febrero de 1882] explicaba los efectos del agua en las preparaciones homeopáticas, empezó a funcionar una manga de aguas corrientes que tomó como blanco al orador y que fue el principio de una serie de conflictos que prosiguieron hasta la desaparición de la cátedra respectiva.

*Pero en 1885 empezó la reacción bajo el impulso vigoroso del Rectorado del doctor Vásquez Acevedo y el Decanato del doctor José María [sic] Caraffi.*¹⁵¹

Continúa Acevedo su crónica acerca de la vida universitaria:

Las colaciones de grados que habían perdido toda su aparatosidad desde la dictadura de Latorre, volvieron a cobrar su brillo desde 1883 [...] A la [...] de 1885 concurrió el Ministro de Instrucción Pública don Juan Lindolfo Cuestas [1837-1905], quien aprovechó la oportunidad para hacer conocer el número de los diplomados con que había contado y contaba el país. “En los años que la Universidad lleva de existencia, dijo, han terminado sus estudios 144 doctores en Jurisprudencia de los que sólo 92 adquirieron el título de abogado, y 22 doctores en Medicina”.¹⁵²

151 Acevedo, E. Historia de la República Oriental del Uruguay. *An Univ* (Montevideo), 1934; 133: 69.

152 Acevedo, E., op cit, 1934; 133: 348-349.

Para tener una idea del número de profesionales vinculados a la salud que había en Montevideo, véanse los datos que presenta el mismo autor referentes al año 1886:

- *Médicos: 263*
- *Personas sin título universitario autorizadas para ejercer la medicina y cirugía: 32*
- *Farmacéuticos: 285*
- *Parteras: 103*
- *Dentistas: 44*
- *Flebótomos: 45*
- *Practicantes de medicina: 6*

Los comparamos ahora con el número de estudiantes de Medicina y de Farmacia en ese año y siguientes, de acuerdo a la *Memoria* de Quintela:

	<i>Medicina</i>	<i>Farmacia</i>
1885	92	
1886	79	10
1887	70	8
1888	79	9
1889	82	8
1890	99	8
1891	86	10
1892	93	19
1893	100	23
1894	110	21 ¹⁵⁷

Acerca de la designación de Carafí como Decano, refiere Augusto Turenne (1867-1948):

Traía al país el espíritu de orden, la noción de jerarquía, el deseo de superación; y todo eso chocó contra costumbres inveteradas, contra un bohemismo que se creía inseparable de la condición de estudiante. Su severidad —que todos llamaban injusticia— era

153 *La Facultad de Medicina de Montevideo (1875-1915)*, op cit, 1915: 277.

*el exponente de su mentalidad de hombre deseoso de desempeñar una función, no de ocupar un puesto. Su decanato fue un período de lucha cruenta contra los estudiantes, que no le perdonaron ni siquiera la manera seca, pero culta con que formulaba sus observaciones.*¹⁵⁴

Con respecto al mismo tema, dice el obstetra e historiador de la medicina argentino Eliseo Cantón (1861-1931), en una de las más exactas y atinadas referencias de que disponemos sobre ese período:

*Carafí fue como decano un verdadero reformador, y como profesor un disciplinado severo y ejemplar, no bien comprendido en su época, por lo que levantó protestas injustificadas.*¹⁵⁵

A lo que agrega:

Sus dos metas principales consistieron en reemplazar gradualmente al profesorado extranjero por el criollo que, hasta entonces, habíase mantenido alejado de la Facultad, quizás por apatía, y a implantar, con mano firme, las disciplinas conducentes a despertar en la juventud el amor al estudio y a la labor cotidiana, así hubiera de costarle su actitud la impopularidad en el elemento estudiantil.

En realidad, las incorporaciones de nuevos profesores ya habían comenzado antes del Decanato de Carafí y continuaron durante y con posterioridad a su finalización. José Scoseria (1861-1946) se hizo cargo de la cátedra de Química Médica en agosto de 1884. Eugenio Piaggio ingresó en octubre de ese año a Anatomía y en diciembre del siguiente a Fisiología. Elías Regules (1861-1929) fue designado en Higiene y Medicina Legal al mismo tiempo que el propio Carafí en Anatomía II en noviembre de 1884. Albérico Isola (1858-1933), como catedrático de Oftalmología, en marzo de 1885. En julio del mismo año, Pedro Visca (1840-1912) fue designado Profesor de Clínica Médica, conjuntamente con su Jefe de Clínica Enrique Figari (1866-1940). Isabelino Bosch se hizo cargo de la Clínica de Partos en marzo de 1886.

154 Turenne, A. La celebración del LX aniversario de la fundación de la Facultad de Medicina. *An Fac Med* (Montevideo), 1936; 21 (1,2 y 3): 325.

155 Cantón, E. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, Madrid, 1928; 3: 349.

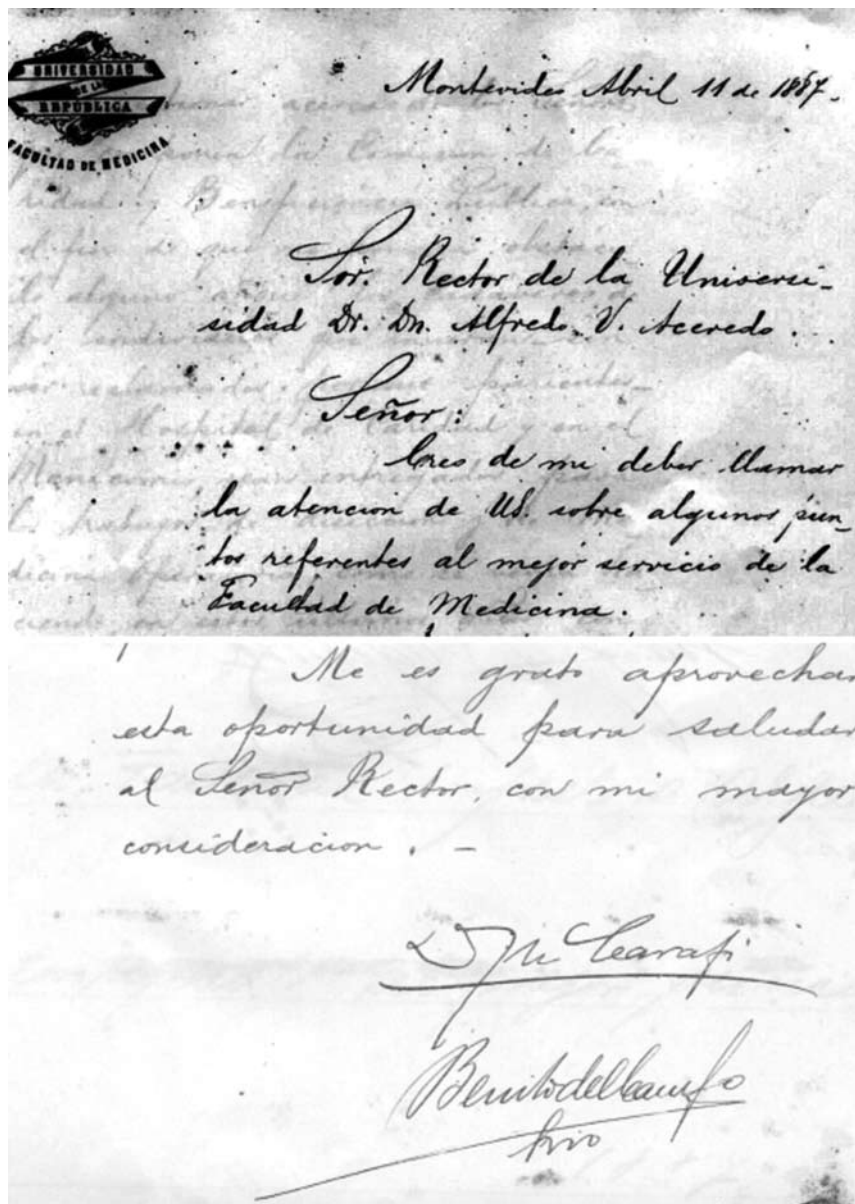
De los catedráticos fundadores y sus inmediatos sucesores, al inicio de la gestión de Carafí, en 1885, aún persistían varios. José Arechavaleta en Botánica Médica (desde 1876), Juan A. Alvarez y Pérez (¿?) en Física Médica (1876), Antonio Serratosa (1843-1909) en Patología General y Semiología (1876 y 1879), Guillermo Leopold (1836-1897) en Clínica Quirúrgica, Clínica Médica y Anatomía Patológica (1878, 1878 y 1885, respectivamente), Juan A. Crispo Brandis (1843-1937) en Patología Médica (1878), José Pugnalin (1840-1900) en Clínica Quirúrgica (1879), José M. Muñoz y Romarate (1835-1919) en Materia Médica y Terapéutica (1882). Alejandro Fiol de Perera (1853-1902) en Clínica de Partos, Enfermedades de las Mujeres y los Niños (1882) y Juan Testaseca (1835-1919) en Patología Quirúrgica (1882).

En otros aspectos de la evolución de la Universidad, cuando sus dependencias administrativas y las dos restantes Facultades que la integraban fueron trasladadas a nuevos locales, gracias a las gestiones de Carafí se concedió a la Facultad de Medicina el usufructo de la totalidad de la *Casa de Ejercicios*. Con más espacio disponible, “*fue posible incorporar mayor número de laboratorios, aulas y un museo de piezas anatómicas y patológicas*”.

Según la Ley Orgánica de 1885, previamente al ingreso a la *Facultad de Medicina y Ramas Anexas*, debían cursarse dos años de *estudios preparatorios*, cuyas materias eran: “*física, química, inglés, gimnástica y ejercicios militares*”. Latorre había suprimido la sección de estudios preparatorios en 1878, que fue restablecida por Santos en 1883. Entretanto, los estudiantes, bajo la batuta de Elías Regules, improvisaron un instituto que dio una formación preuniversitaria muy satisfactoria, contando con notables profesores.

Varias modificaciones sufrió la obligatoriedad de presentar una Tesis de Doctorado, prevista en el texto legal aludido.¹⁵⁶ Queremos destacar que sorprende no hallar en ninguna de ellas a Carafí como Padrino de Tesis o de Grado, en tanto sí a la mayoría de los demás profesores e incluso a algunos profesionales que no pertenecían al elenco docente.

156 Ver: Pou Ferrari, R. y Mañé Garzón, F. *Luis P. Lengua. Maestro de cirujanos y propulsor de la doctrina social católica en el Uruguay*, Montevideo, El Toboso impr., 2005.



Montevideo Abril 11 de 1884.

Señor Rector de la Universidad Dr. Dr. Alfredo V. Acevedo.

Señor:

Des de mi deber llamar la atención de Ud. sobre algunos puntos referentes al mejor servicio de la Facultad de Medicina.

Me es grato aprovechar esta oportunidad para saludar al Señor Rector, con mi mayor consideración. -

D. M. Carafí
Benito del Campo

Fragmentos de una nota de Carafí al Rector.

La Ley Orgánica de 1885, en su artículo 11, hacía referencia a las “*Ramas Anexas a la Medicina*” y preveía que “*si las conveniencias públicas lo exigieren más adelante, el Poder Ejecutivo podrá disponer la creación de otra u otras Facultades.*” De acuerdo a este criterio, en

1886 –durante el Decanato de Carafí- se iniciaron los cursos de Farmacia con la creación de dos cátedras: la de *Química farmacéutica* (ese año), asignada al Farmacéutico Antonio P. Carlosena (al frente de la cual se desempeñó durante once años), la de *Farmacia Galénica* (en 1887), a cargo del Farmacéutico José Guglielmetti. En 1886 se tomó el primer examen de reválida al Farmacéutico Daniel Smith, acto que fue presidido por Carafí.¹⁵⁷ Es de hacer notar que “*el primer plan de estudios de Farmacia, estructurado en tres años y con un examen general final o prueba de habilitación, recién figura, en 1887, en el Reglamento General de Enseñanza Secundaria y Superior.*”¹⁵⁸

En la misma Ley se planeaba la enseñanza de la Odontología, cuya carrera constaría de tres años, dos teórico-prácticos y uno práctico, finalizados los cuales debería rendirse un examen general teórico y otro práctico. Tal iniciativa no se concretó durante el Decanato de Carafí –recién se inauguraría en 1890–, si bien en 1886 tuvo lugar la reválida de Godchaux Worms, graduado en la Facultad de Odontología de Río de Janeiro.¹⁵⁹

Otro logro de fundamental importancia ocurrido durante el período que estamos analizando, fue el inicio de la investigación básica y la enseñanza práctica del método experimental:

Al decanato de Carafí -afirma Eliseo Cantón- correspondió el mérito de haberse instalado en el país, el primer laboratorio bacteriológico, merced a los perseverantes esfuerzos del muy meritorio y reputado profesor de historia natural médica, y anteriormente de botánica médica –desde 1884 hasta 1904, en que se lo nombró catedrático honorario por retirarse de la enseñanza –farmacéutico José Archavaleta.

En el mismo año de 1886, en que incorporó aquel poderoso elemento de instrucción científica, se echaban los cimientos de otra institución meritoria, por lo altamente humanitaria: el doctor Federico Susviela Guarch [1851-1928, graduado de

157 Cantón, E. op cit, 1928, 3: 359-360.

158 Soiza Larrosa, A. Prof. Dr. Abel Zamora, 1883-1964. Abel Zamora, psiquiatra y médico legista, *Soc Urug Hist Med*, en prensa.

159 Escudero Morère, P. Evolución histórica de los estudios de odontología en el Uruguay. 1ª Parte-Desde la época Colonial hasta la creación de la Escuela de Odontología. *Odontoestomatología* (Montevideo), 2010; 12 (14):10.

Médico en Berlín en 1884]¹⁶⁰ *había tenido la feliz idea de dotar a Montevideo de un laboratorio Pasteur, destinado a conjurar los terribles efectos de las mordeduras de perros rabiosos, llevándose a efecto su planteamiento sin pérdida de tiempo y entrando a prestar, acto continuo, importantísimos servicios a la población de toda la República.*

En 1885 Joaquín de Salterain y Enrique Pouey enviaban desde París, en colaboración, dos informes a propósito del tema, elaborados en base a las observaciones realizadas directamente en el laboratorio de Pasteur, con los datos recogidos en conferencias y por el estudio concienzudo de la bibliografía disponible.

Continúa Cantón:

Refiriéndose al laboratorio de bacteriología, recientemente inaugurado, decía el señor Decano Carafi en uno de sus discursos: A mediados del año académico, se realizó otro programa de alguna importancia, creándose -en 1884- a pedido del señor catedrático de Botánica Médica, un laboratorio de Bacteriología. Los alumnos de primer año han podido ser ejercitados prácticamente en el uso de las preparaciones microscópicas y han podido comprobar de visu los caracteres morfológicos de los organismos inferiores y durante la epidemia de cólera, se han podido estudiar en el laboratorio, los bacillus coma que caracterizan la infección colérica, según Koch.

Consiguió nuestro biografiado que el *Ministerio de Instrucción Pública* emitiera una resolución “*por la que se disponía la entrega de todos los cadáveres no reclamados por familiares de internados fallecidos en el Hospital de Caridad o en el Manicomio Nacional.*” Se preocupó por mejorar la conservación de los mismos, lo que hasta entonces resultaba una dificultad grave:

El segundo disector¹⁶¹ [Nereo Iturriaga] fue a principios de 1886 a París, a tomar conocimiento del modo práctico como se hacen las inyecciones conservadoras en los anfiteatros de aquella Escuela. Seguimos pues, el mismo método en nuestro anfiteatro. Recordarán ustedes, sin duda, señores, los ensayos de embalsama-

160 Mañé Garzón, F. y Ayestarán, A. *Federico Susviela Guarch (1851-1928), discípulo de Virchow y primer patólogo uruguayo*. Montevideo, Facultad de Medicina, Departamento de Historia de la Medicina, 1988.

161 El primer disector fue Florentino Felippone en 1876, que viajó a París en 1884 con la intención de estudiar química junto a Marcelin Berthelot.

miento de cadáveres que se han venido practicando en el anfiteatro que han dado resultados tan inesperados como inseguros.

Logró asimismo el Decano que el profesor de *Medicina Legal y Enfermedades Mentales* tuviera libre acceso, en compañía de los alumnos, al *Manicomio Nacional*.

Un asunto álgido era el dictado de las clases prácticas de obstetricia. Hasta 1885 la entrada a la sala de partos del *Departamento de Mujeres del Hospital de Caridad* estaba vedada a los estudiantes de Medicina, que hasta entonces –durante nueve años– obtuvieron su título sin haber hecho prácticas, sólo provistos de los conocimientos teóricos impartidos en el *Aula de Enfermedades de las Mujeres y de los Niños*.

Dice al respecto Carafí en el acto de inauguración de los cursos de 1887:

*Desde la fundación de la Facultad de Medicina, y más especialmente, de la Cátedra de Partos, nuestros predecesores habían gestionado repetidas veces la creación de una Clínica Obstétrica y Ginecológica, absolutamente indispensable en la Facultad de Medicina. Todas las gestiones que se hicieron en ese sentido quedaron infructuosas. La Clínica de Partos ha funcionado por la primera vez, durante el año anterior [1886], con gran provecho para los alumnos, que terminaban su escolaridad, lo mismo que las alumnas de parteras que antes se presentaban a rendir sus exámenes sin el estudio de la Clínica Obstétrica.*¹⁶²

Suma otro aspecto a la formación de los médicos:

La cátedra de Oftalmología, que sólo funcionó durante un par de meses en el año de 1885, habiendo estado clausurada durante el año pasado, funcionará regularmente este año [1887], habiendo sido nombrado Catedrático el señor doctor [Albérico] Isola [1858-1933].

Proyectó mejoras en los laboratorios de Física, Química, Fisiología y Terapéutica, planes que no alcanzaron a concretarse:

El laboratorio de Química deberá ser vasto y provisto de doce a veinte mesas, dotadas de sus correspondientes reactivos, a fin de que los estudiantes de Medicina y de Farmacia tengan a su dispo-

162 Apéndice Documental N° 14.

sición todos los medios necesarios para habituarse a todas aquellas manipulaciones y análisis que puedan hacerse individualmente, cooperando, por series, a los análisis e investigaciones químicas que por su dificultad requieren del Catedrático.

Por medio de estos trabajos prácticos, la enseñanza de la Química Médica y Biológica será desarrollada de una manera conveniente, para que una vez entrados en el ejercicio de la profesión, sepan nuestros estudiantes practicar, por sí mismos, todos los análisis clínicos que puedan necesitar en el curso de su carrera.

La creación del gabinete de Física, ampliamente provisto de todos los instrumentos de exploración y de tratamiento, y en cuyo manejo sean los estudiantes familiarizados, simplificará el estudio de todos aquellos capítulos consagrados a la descripción y empleo de estos instrumentos que se encuentran en los tratados de Fisiología y de Patología General, sea en los de Terapéutica.

El doctor Piaggio, Catedrático de Fisiología, fue a París con el objeto de preparar un curso de Fisiología experimental. La viruela que contrajo al poco tiempo de haber llegado a aquella ciudad puso obstáculo a la realización de sus deseos, postergándose todavía por algún tiempo la creación de un curso complementario de experimentos fisiológicos, tan necesarios hoy para la enseñanza de la Fisiología. Así que el Laboratorio de Fisiología y de Terapéutica esté creado, se llenará un vacío cuya urgencia se hace sentir cada día más.

En su afán de mejoramiento de la Facultad, concibió dotarla de un *Jardín Botánico*. Hace referencia en tal sentido al “herbario que posee la Facultad, lo mismo que [a] la colección de láminas iluminadas de plantas medicinales que adquirió la Facultad el año pasado, [las que, sin embargo,] no podrían nunca suplir completamente al estudio directo de los vegetales frescos.”

Con respecto a la *Escuela de Parteras*, afirmaba que “cuenta con todas las cátedras (esta enseñanza no cuesta ni un centésimo al Estado)”; en efecto, quienes las dictaban, entre ellos el propio Carafí, lo hacían en forma honoraria.

Como colofón a la obra de Carafí en el Decanato, puede agregarse el siguiente juicio de Piaggio Garzón:

Fue el primer Decano uruguayo, después de la sucesión de distinguidos decanos extranjeros [...] Todos duraban un año en sus funciones, pero al término del mandato de Carafí entra en vigencia la ley orgánica de julio de 1885 por la cual el decanato pasaba a durar dos años [por eso su decanato dura casi tres años] Al asumir sus funciones nuestra naciente Casa de Estudios era un desquicio, sin profesores, sin material de enseñanza, sin orden, sin método con exiguidad de locales que eran estrechos e indecorosos. Carafí puso “orden en el caos” de ese ambiente de imprevisión y de desorden, alentando un anhelo legítimo de grandeza y tratando de poner en acción sus mejores aptitudes. Tuvo así una certera intuitiva visión de las futuras proyecciones de nuestra Facultad. Fue un reformador y un orientador.¹⁶³

163 Piaggio Garzón, W. op cit, 1946.

REELECCIÓN FRUSTRADA DE CARAFÍ PARA EL DECANATO

Frente a una tan brillante gestión, según parece (aunque carecemos de sustento documental al respecto), Vásquez Acevedo procuró la reelección de Carafí, pero se vio enfrentado a serios obstáculos, provenientes del propio ámbito universitario. Podrían atribuirse los mismos a la disciplina impuesta por el joven Decano y la severidad con que había exigido el cumplimiento de programas y horarios de clase. Visto el asunto más en profundidad, cabe preguntarse si no jugaron además factores ideológicos. Hasta la actuación de Carafí, el positivismo evolucionista y materialista -sembrado desde la época fundacional de la Facultad por Julio Jurkowski, Francisco Suñer y Capdevila y José Arechavaleta desde el *Ateneo del Uruguay* (1877) y consolidado con el segundo rectorado de Vásquez Acevedo (1884)- primaba como filosofía casi exclusiva en la Universidad. El joven Decano, primer oriental en ocupar esta posición, de familia tradicional, afrancesado por su formación, tenía una postura conservadora; era católico y por consiguiente opuesto a la mencionada corriente filosófica. Para decirlo de otro modo, puede que se lo considerara un *antiliberal* y que su candidatura, aún cuando fuera propuesta y sostenida por el propio Rector, se viera vetada —expresa o tácitamente— por sus

adversarios ideológicos desde el *Consejo* y quizás también por la *Masonería*. No creemos que haya influido el cambio de titular del Poder Ejecutivo acontecido ese año, salvo que se viera a Carafí como un *hombre de Santos* (que de seguro no era). Dichas posiciones ideológicas, a su vez, pudieron haber inducido la postura adversa de los estudiantes, que tenían voz pero no voto, en su calidad de integrantes del *Consejo*. El hecho es que, al retirarse de la Facultad el último día de su Decanato, Carafí fue objeto de abucheos e insultos, lo que ensombreció su notable gestión. Este distanciamiento de los estudiantes persistió hasta su muerte, aunque algunos lo admiraban. Prueba de ello es que sólo tres lo cuidaron durante su larga enfermedad y los tres eran católicos militantes: Urbefil Acuña, Pablo Scremini y José Agustín Aguerre (1872-1941). Sin embargo, cuando algunos de ellos decidieron fundar la Sociedad de Medicina, eligieron a Carafí como primer presidente. ¿Fue quizás un homenaje de reconocimiento de una minoría, o acaso, la iniciativa de algunos arrepentidos que ahora justipreciaban su gestión al frente de la Facultad?

Refiere Turenne, nada conservador ni propenso a hacer concesiones a los *reaccionarios*:

*Fue un gran decano y porque quiso serlo en su época, cayó arrollado por la injusta oposición de los estudiantes de entonces ¡Cuántas veces he oído, años después, apreciarlo mejor por algunos de aquellos que le habían preparado una ruidosa despedida. ¡Verdadera broma de gauchos! Aún lo veo abandonar el decanato entre dos filas de estudiantes, sereno, grave, pronto sin embargo a la valiente reacción personal al menor asomo de insolencia [...] Los estudiantes vociferaron después que hubo arrancado el coche que lo alejaba del cargo, que había honrado con su acción. Anónima cobardía de la muchedumbre!*¹⁶⁴

Pedro Visca fue elegido para sucederlo; su decanato fue *incoloro*, según la sutil calificación de Turenne.¹⁶⁵

164 Turenne, A. La celebración del LX aniversario de la fundación de la Facultad de Medicina. *An Fac Med* (Montevideo), 1936; 21 (1, 2 y 3): 425.

165 Turenne, A. Influencia de la Ciencia Médica francesa sobre la Medicina nacional uruguaya. Conferencia en la Facultad de Medicina, organizada por Amigos de Francia. *An Fac Med* (Montevideo), 1947; 32 (11-12): 324.

Debemos agregar algunas expresiones más sobre los rasgos de Carafí vertidas por Piaggio Garzón:

Sin ser un aristócrata espiritual, fue por su exotismo, el genuino representante de una nobleza nueva en medio del ambiente casi colonial de su época. Era una personalidad deslumbrante, de amplia cultura, que “tenía el defecto intrínseco de valer demasiado”, y tal vez esto chocaba a nuestra vieja bohemia universitaria. Al fin, si había cursado sus estudios en Europa, no era un espíritu foráneo o hijo de un país extraño, era uruguayo! Y nunca vivió apartado por su noble stirpe del duro mundo en que vivimos.

Supo salir vencedor o victorioso: “Discedere Superior”...

*Refiérennos, que cuando dejó el decanato, pasó por el hall de la Facultad entre doble fila de estudiantes que lo vieron atravesar en silencio, y sólo cuando se alejó en su coche arreciaron los dictorios de una destemplada actitud.*¹⁶⁶

LA TARDÍA AUNQUE VALIOSA REIVINDICACIÓN POR PARTE DEL CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE (1921)¹⁶⁷

Pese a que Carafí continuó ocupando posiciones oficiales, dentro y fuera de la Universidad, durante el militarismo y a comienzos del civilismo, su figura no recibió homenaje alguno sino transcurridos veintiséis años del fallecimiento. En esa oportunidad y como forma de resarcir la injusticia, *La Sociedad de Medicina* organizó un acto en 1921 en el Cementerio *Central*. Pero ni aún así fue posible revertir totalmente esa tendencia al olvido colectivo. En la misma fecha, la *Asistencia Pública Nacional* decidió poner su nombre a una de las salas del *Hospital Maciel*, lo que nunca se materializó.

Es digno de mencionar el magnífico discurso pronunciado por Augusto Turenne en tal ocasión. De esta manera, dicho profesor demostró que, más allá de posiciones ideológicas, primaba para él

166 Piaggio Garzón, W. op cit, 1946.

167 A conciencia de ser repetitivos, incluimos, por su importancia, estos fragmentos de discursos, ya citados, tanto en el Proemio como en el Anexo Documental correspondiente. Pedimos excusas al lector, pero en ocasiones “insistir es en enfatizar” (N.de los A.)

el espíritu universitario, unido al deseo de hacer justicia, llamando a responsabilidad a los omisos y proclamando lo que a su modo de ver eran valores a rescatar. Dice Turenne:

Con el acto que hoy nos congrega, en breve espacio de tiempo, el Cuerpo médico nacional habrá dado dos resonantes ejemplos de justicia distributiva.

Ayer rodeábamos todos al profesor Morquio, a quien, en plena robustez mental, dábamos el preciado goce de contemplar en vida una apoteosis de su labor científica.

Melancólica es la comparación. El doctor Carafí, muerto oscura e injustamente, ha necesitado casi un tercio de siglo para que se alzara la voz justiciera que lo colocará entre las figuras de un pasado borroso para los jóvenes de hoy, pero que surge nimbado de luz para los que vivimos la Edad heroica de nuestra Facultad de Medicina.

Pongamos énfasis sobre la siguiente reflexión del ginecotocólogo uruguayo que nos ilumina, un poco desde la perspectiva de su propia experiencia, la figura que consideramos:

La aparición del doctor José M. Carafí en nuestro medio fue casi un anacronismo. Inteligente, culto, poseedor de una ilustración médica poco común y muy superior a la de sus contemporáneos profesionales, moldeado su cerebro en esa admirable Escuela de Montpellier, perfeccionado su saber en la entonces incomparable de París, su vida y su acción tenían que desentonar en Montevideo.

Señorial y distinguido en sus maneras, pulcro y atildado en el vestir, era su exterioridad fiel reflejo de una vida interior que debía molestar a los que encubrían con desgaire que quería parecer bohemio, una gran proporción de incultura y de bravía, casi salvaje, resistencia a los halagos de la civilización.

Surgido de un ambiente de orden y refinamiento, el espectáculo de nuestra Facultad, debió serle doloroso y despertar en él, con ansia patriótica, el invencible deseo de encauzar energías y capacidades que veía perderse en el rutinario ejercicio profesional o esterilizarse en las fáciles molicies de una vida sin freno.

Su ingreso a una cátedra de la Facultad fue una pincelada de luz sobre un fondo mezquinamente pardo.

Por provenir de una figura señera en cuanto a exigencia crítica de los contenidos y métodos de educación médica, de los que tenía profundo conocimiento, son especialmente importantes los siguientes juicios, no exentos de condena a los integrantes de su propia generación estudiantil y a quienes fueron sus profesores:

Pero el respeto, la veneración, la gratitud que debemos a nuestros precursores no debe llevarnos a desconocer que casi por vez primera con el doctor Carafí, un verdadero profesor, dictó cursos magistrales e incorporó los resultados de su labor y de su observación al acervo mental de sus alumnos.

Ascendido al alto sitio de Decano, Carafí no podía encontrar sino resistencias. Ni profesores ni estudiantes estaban acostumbrados al orden ni preparados al respeto de las disciplinas científicas.

Aquel hombre, que tan a menudo hablaba de París, tenía que chocar con los que hacían gala de un misoneísmo muy charrúa.

Dura fue la lucha e incompletos los resultados. Aún recuerdo la violencia de la campaña que provocó la imposibilidad de su re-elección. Me sonrojo al pensar en los excesos con que mis compañeros festejaron su victoria.

Victoria, sí, como las victorias de Pirro; esos mismos que transmitían como tradición oral, nunca documentada, la versión de las injusticias del Decano Carafí, llevaban en sí el germen que su acción había sembrado.

Ellos, sus más crueles detractores, serían más adelante los vectores de una orientación que su muerte prematura le impidió realizar, pero que tal vez en las horas postreras de su vida se le apareció como el legítimo galardón que la posteridad habría de discernirle.

El ateo anticlerical que fue Turenne, refiriéndose al católico comprometido que fue Carafí, da un ejemplo de tolerancia y del imperativo de deponer ideologías ante la condición suprema de “la ética [...], la honradez [...], el altruismo” que encarnaba el homenajeado “como prototipo del Médico integral”:

Si como Profesor y como Decano José M. Carafí fue un reformador, como profesional fue un modelo. Duros son los tiempos y de prueba para la Ética médica. Factores encontrados, rachas de

anarquía moral, amarguras y dificultades envuelven con demasiada violencia en sus vórtices al médico de hoy.

Justo y necesario es que a menudo, con energía, con intensa convicción de la importancia de los “imponderables”, destaquemos en plena luz la figura noble y desinteresada de los que supieron mantener enhiesto el penacho gallardo de la probidad profesional.

José M. Carafí fue el prototipo del médico integral; su inteligencia, su cultura, su honradez acrisolada, fueron puestas al servicio de la sociedad en la que desarrolló sus actividades con tal altruismo, con tal abnegación, que bien podemos invocar sus características para incorporarlo a la falange desaparecida de nuestros más preclaros antecesores.

Y finalizaba diciendo:

Respetuoso alumno del doctor Carafí, desarmado entonces y casi solitario adversario de sus enemigos, cumplo hoy una deuda que contraí conmigo mismo en aquellas épocas turbulentas.

*Honrado con la representación del Sindicato Médico Nacional, que hoy comprende a la mayoría de los médicos del país, al aportar a los manes del doctor Carafí la expresión de su homenaje, tráigole también uno personal, de afecto y veneración, que desde la alta situación a que me ha encumbrado la voluntad de mis colegas, exteriorizo, como un tributo justiciero al hombre, al médico, al ciudadano.*¹⁶⁸

Nos preguntamos, por último, por qué Carafí nunca figuró entre los que fueron nominados para ocupar el rectorado de la Universidad. En realidad, la gran mayoría de quienes alcanzaron tal posición, hasta entrado el siglo XX con la sola y fugaz excepción de Soca al comienzo de dicha centuria, pertenecieron a la rama del Derecho. En años posteriores, el *poder médico* comenzó a hacerse notar, siendo casi excepcionales los galenos que no llegaron a ocupar un escaño parlamentario, un sitio en el *Consejo Nacional de Administración*, un Ministerio o el Rectorado de la Universidad. Sin embargo, con la excepción de Francisco Antonino Vidal, por

168 Turenne, Augusto. Discurso en homenaje al doctor José M. Carafí, con motivo del XXVI aniversario de su fallecimiento, *Bol Cons Nac Hig Púb* (Montevideo), 1921, en: Cantón, E. op. cit, 3: 354-356. Ver Anexo Documental N° 26.

dos veces Presidente constitucional de la República (la 1881-1882, marzo a mayo de 1886) y Tabaré Vázquez (2005-2010), ningún otro médico ocupó la Primera Magistratura.

Carafí no tuvo afiliación política conocida y lo que probablemente jugó más en su contra a la hora de una eventual postulación para tales jerarquías universitarias, fue su decidida adhesión a la causa católica, que quizás le valió la opinión adversa (aunque solapada) de algunos masones. No ha de olvidarse que si en una primera época podía admitirse la coincidencia de la condición de católico y mason, más tarde la misma fue inviable, como quedó bien sentado en las sucesivas y tajantes manifestaciones en tal sentido emitidas tanto desde Roma como desde Montevideo, como por ejemplo en las *Cartas pastorales* del Vicario Apostólico José Benito Lamas (1787-1857), del primer Obispo de Montevideo, Monseñor Jacinto Vera (1813-1881) y del primer Arzobispo, Monseñor Mariano Soler. Debe consignarse por otra parte que con la fundación, en 1856, de la *Gran Logia de la Masonería del Uruguay*, esta institución cobró progresiva influencia. A ella pertenecieron numerosos presidentes, parlamentarios y ministros. Es muy difícil saber a qué punto, en aquel momento, el enfrentamiento entre la masonería y el catolicismo podía ocasionar la postergación de un personaje de real jerarquía intelectual como el que estamos considerando. Sin embargo, hay hechos bien comprobados que demuestran que la lucha era enconada.

Tampoco tuvo Carafí gran notoriedad pública como médico, si bien pertenecía a una familia de arraigo y vinculaciones en nuestro medio. Sus pocos años, su precoz y podríamos decir radical compromiso con los cargos oficiales, le dejaron poco tiempo para desarrollar la clínica, que siempre ha sido demandante. Si bien los médicos y cirujanos gozaron de general reconocimiento e influencia, no fue éste el caso de Carafí. La causa principal de ello fue su tan temprana muerte. Probablemente además, al actuar como docente de una disciplina básica como la anatomía, no pudo desarrollar en su entorno una escuela. La tradición oral - y esto lo ha demostrado con singular acierto Velarde Pérez Fontana (1897-1975)-, fue entre los cirujanos el principal medio por el cual se mantuvo viva la

imagen de los Maestros. Mientras tanto, los médicos tuvieron más tiempo para publicar. Esta fue la vía para forjar su fama. Libros y revistas contribuían al conocimiento y perduración de las escuelas. Entre quienes cultivaron las ciencias básicas no se dio esa continuidad transgeneracional. Es cierto que la anatomía es la base de la cirugía; pero también es un hecho tradicionalmente observado que para crecer en jerarquía académica, los profesores ocupaban primero ésta u otras materias relacionadas (como la medicina operatoria o la anatomía topográfica), para pasar luego a las de patología y de clínica. Era en el ámbito de la sala de hospital y en el del quirófano donde el *alumno* se convertía en *discípulo* y el *profesor* en *maestro*.

Agregamos otro argumento a los anteriores. Dice un viejo precepto latino: “*Un hombre, un carácter*”. Alude a la forma en que determinados rasgos de la personalidad, ya positivos como negativos, tiñen toda una vida, y más allá de las condiciones de inteligencia y bondad, pueden ser decisivos. El rostro serio -que a veces sólo disimula la timidez-; un rictus despectivo -que no necesariamente traduce petulancia-; la risa fácil o el habitual pesimismo; la natural capacidad para comunicarse a través de frases, expresiones humorísticas, gestos; el buen o mal carácter predominante, también infuyen. Igualmente la forma suave o enérgica de reaccionar; la tolerancia o severidad ante el error ajeno; el modo desaliñado o excesivamente atildado de vestir. En fin, el estilo austero o rimbombante de vivir; la tendencia a la sociabilidad o al aislamiento; la generosidad o el egoísmo, son otras condiciones determinantes. Es así que unos personajes son aceptados, aún con sus imperfecciones, y otros rechazados, aún siendo excelsos.

¿Podríamos atribuir la resistencia hacia la figura de Carafí a alguna actitud personal distante, inflexible, taciturna, impostada, magistral, dogmática, intolerante? ¿O fue la timidez¹⁶⁹ lo que no le ayudó a prosperar socialmente? ¿Acaso fue un inadaptado, que nunca llegó a integrarse a un medio del cual intentó permanecer distanciado, pero al que se vio obligado a volver e incorporarse forzosamente?

169 Recordemos el magnífico libro de Gregorio Marañón, *Amiel: un estudio sobre la timidez*, Madrid, 1933.

Quizás su juventud lo obligó a asumir una pose de rigidez y distanciamiento que era su *armadura* frente a un elenco profesional bien conocido por sus desavenencias y querellas y ahora, para peor, regido por un oriental.

Por otro lado, se vio encarado a un medio estudiantil, naturalmente díscolo y revoltoso, volcado al positivismo materialista cuyos naturales opositores eran los católicos entre los que se contaba Carafi.

Sin embargo, los datos objetivos, los que se desprenden del tono respetuoso y moderado de sus comunicaciones al Rector de la Universidad, de sus notas a la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, a otras autoridades y de los pocos discursos que han perdurado de él, nos ofrecen –contrariamente a lo que cabría esperar– la imagen de un hombre sobrio, respetuoso, ilusionado por la misión que estaba desempeñando, deseoso por introducir mejoras, pronto a acatar las disposiciones reglamentarias, a cumplir con las obligaciones inherentes a su cargo, cortés, amistoso, nada engolado.

En suma, es este un misterio de los tantos que rodean la vida de un ser humano y su ambiente, que al decir de Ortega y Gasset, ni el propio involucrado pudo haber conocido en profundidad.

INTEGRANTE DEL CONSEJO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA Y SUPERIOR

El 20 de junio de 1888, Carafí fue designado, por decisión del *Ministerio de Justicia, Instrucción Pública y Culto*, miembro del *Consejo de Instrucción Pública*, conjuntamente con Alfredo Vásquez Acevedo y Carlos María de Pena (1852-1918).¹⁷⁰

En 1889 fue nombrado integrante del *Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior*, del que ya había formado parte entre 1885 y 1887 y ahora lo haría nuevamente hasta su muerte, seis años más tarde. Según lo establecido en la ya mencionada Ley del 14 de julio de 1885, dicho *Consejo* era presidido por el Rector, “*en calidad de Vicepresidente, pues la Presidencia corresponde al Ministerio de Instrucción Pública.*” Lo integraban además los Decanos de la Sección Enseñanza Secundaria y de las Facultades y un número igual de “*miembros elegidos a mayoría de votos por los ciudadanos inscriptos en la Universidad o Universidades de la República con el título de Doctor o Licenciado, con aprobación del Poder Ejecutivo.*” Los

170 Memoria del Presidente de la República a la H. Asamblea General, 1889.

mismos duraban cuatro años en sus funciones. Las atribuciones del *Consejo* eran, entre otras, las siguientes: dictar los reglamentos generales e internos “*de las Universidades*”; sancionar programas, métodos y textos de enseñanza; proponer al Poder Ejecutivo el nombramiento de los Catedráticos; “*reprimir con multas o amonestaciones a los Catedráticos*” en falta y eventualmente, solicitar su destitución al Poder Ejecutivo; “*reglamentar la percepción y administración de las rentas universitarias*”; informar anualmente al Poder Ejecutivo sobre el estado de la Enseñanza Secundaria y Superior; presentar el presupuesto anual de sueldos y gastos; “*exonerar de las cuotas impuestas por diplomas, matrículas y exámenes*” si así estaba justificado; organizar las Facultades y determinar sus funciones; “*fijar las condiciones de admisión de toda clase de títulos profesionales y certificados de estudio emitidos en el extranjero*” y revalidarlos; reglamentar las elecciones, etc.¹⁷¹

Una anécdota, bastante conocida pero que vale la pena recordar porque vincula a dos personajes de singular relieve en la historia de la Universidad, es la siguiente, que aconteció en el año 1889, habiendo cesado Carafí como Decano, pero cuando ya formaba parte del *Consejo*. Se llamó a concurso para proveer en propiedad la *Cátedra de Terapéutica*. El único aspirante fue Américo Ricaldoni. Carafí, asombrado por la juventud del candidato –pese a que él mismo contaba entonces tan sólo con 35 años de edad–, manifestó al Decano Elías Regules y al Consejero José Scoseria: “*La Facultad no debe ser un Asilo maternal*”. Las lecciones impartidas por Ricaldoni una vez impuesto en su cargo fueron tan notables, que a los tres meses, el propio Carafí manifestaba a Scoseria: “*¡El jovencito vale!*”.¹⁷² Tendremos oportunidad de comentar más adelante *in extenso* el notable discurso que pronunció ese gran personaje de nuestra Medicina en oportunidad del sepelio de Carafí. En él se develan afinidades electivas espirituales, que no nos resultan extrañas conociendo la personalidad de ambos. Sin estar vinculados por lazos generacionales ni por ideales religiosos, ambos pertenecían a

171 Ley del 14 de Julio de 1885, artículo 30.

172 Brito Foresti, José. Ricaldoni. Conferencia leída en el Club y Sindicato Médico. *An Fac Med* (Montevideo), 1929; 14: 943.

la aristocracia intelectual y espiritual. En efecto, Ricaldoni, habiéndose formado en el positivismo de nuestra Universidad, alcanzó, al igual que la generación del 900 a la que pertenecía, un nivel más alto, que sin ignorar dicha filosofía, la superaba con las elevadas miras puestas en cuestiones morales y estéticas, sin menospreciar por eso el cultivo de las ciencias, ya definitivamente adoptado en forma unánime. El paradigma de esta nueva filosofía lo constituyó la prédica que, bajo distintos ángulos, elaboraron José Enrique Rodó (1871-1917) y Carlos Vaz Ferreira (1872-1958), entre otros. Podemos considerar a Carafí, que por su precocidad fue integrante de la generación previa, como parte de la siguiente y por tanto un adelantado en tal postura intelectual, lo que lo situó por encima de los enfrentamientos, sin dejar por eso de participar de las iniciativas que significaron un progreso de la cultura nacional.

El año 1890 señala el acceso de Julio Herrera y Obes a la Presidencia de la República: un civil de alto vuelo intelectual, ateo, espiritualista, perteneciente al Partido Colorado, que, cerrando el largo período del militarismo, nombró, en demostración de su eclecticismo, a Francisco Bauzá como Ministro de Gobierno y a Carlos A. Berro (1853-1930) en el de Justicia, Culto e Instrucción Pública, personajes ambos de notoria militancia católica. El Presidente estaba decidido a enfrentar algunas tendencias que venían imperando en nuestro medio, impulsadas por la mayoría positivista spenceriana universitaria. Con ese golpe de timón, la llamada *influencia directriz*, que algunos historiadores han puesto en tela de juicio til-dándola de intransigencia ideológica, se dio un salto cualitativo (ya que evidentemente no fue un simple retroceso al viejo espiritualismo ecléctico francés).¹⁷³ Lejos de empobrecerlo, amplió el campo de la *inteligencia uruguaya* (estudiada en sus diferentes etapas por Ardao)¹⁷⁴ hacia caminos más promisorios, vinculados al pensamiento de John Stuart Mill (1806-1876), William James (1842-1910), Henri Bergson (1859-1941), Pierre Janet (1859-1947), entre otros, los que se mantendrían vigentes durante casi medio siglo.

173 En efecto, la filosofía de Victor Cousin (1792-1867) había sido suplantada, al menos en su forma de divulgación, por la de Paul Janet (1823-1899).

174 Ardao, Arturo. *Etapas de la inteligencia uruguaya*. Montevideo, Dep Pub Ed Univ Rep, 1971.

En el famoso *Mensaje* elevado por el Presidente Herrera y Obes a la Asamblea General en 1891, manifestaba entre otras cosas:

Alarmado del materialismo filosófico que desde hace años dominaba en absoluto la educación escolar y [...] en la Universidad Mayor [...] para conjurar ese peligro, el Gobierno usando de su derecho y cumpliendo un estricto deber, ha declarado oficial la doctrina y los textos espiritualistas en la enseñanza pública [...] Este hecho no excluye las controversias universitarias y escolares .

El Primer Mandatario encontró, al decir de Arturo Ardao, “un animador [de su postura] en el seno de la Universidad: Justino Jiménez de Aréchaga [1850-1904].”

El 4 de junio de 1890, Vásquez Acevedo

da cuenta de la nota remitida por el Ministro Berro en la que se hace saber al Consejo que había resuelto integrarlo con 5 ó 6 miembros más, en atención a las excepcionales tareas que iba a pesar sobre él ese año [...]

Dicha autoridad universitaria, enfrentándose al Poder Ejecutivo como lo hiciera su antecesora en 1884, si bien las cosas ahora no llegarían tan lejos como entonces:

Solicita que la resolución sea reconsiderada y si [el Ministro] persiste en ella, propone [como miembros adicionales] a: J. C. Blanco [1847-1910], Martín Berinduague [1840-1915], José P. Ramírez, Pablo De María, Luis Melián Lafinur [1850-1939] y José Arechavaleta.

Herrera, en acuerdo con Berro, nombró directamente a José Pedro Ramírez, Martín Aguirre (1847-1909), Lucas Herrera y Obes, Juan Zorrilla de San Martín (1855-1931), José Román Mendoza y Domingo Mendilaharsu (1854-1909).

El *Consejo* planteó su disconformidad ante tan “*desconsiderado proceder*”, lo que no modificó las decisiones ya tomadas y a fines de agosto, Berro concurrió personalmente a su seno, a fin de dar posesión de sus cargos a los nuevos miembros integrantes, al tiempo que se incorporaba también Justino Jiménez de Aréchaga.

Quedaba de este modo en minoría el positivismo, lo que se puso de manifiesto en oportunidad de la votación referente al programa de enseñanza de la filosofía, tema crucial desde el punto de vista de la orientación filosófica *oficial* de la Universidad. Jiménez de Aréchaga había presentado un proyecto con ese propósito, que fue modificado por una comisión expresamente designada por el *Consejo* al efecto. Llegado el momento, se aprobó la moción de Aréchaga por mayoría, que por supuesto era de corte espiritualista. Votaron a favor: Zorrilla de San Martín, Herrera y Obes (Lucas), Aguirre (Martín), Carafí y Saráchaga. Lo hicieron en contra: Vásquez Acevedo, Regules (Elías), Brito del Pino (Eduardo) y Scoseria. Es evidente que había surgido una división en dos sectores, otra vez enfrentados ante ideologías filosóficas, si bien ya en un ambiente de mayor tolerancia. Esta decisión dio lugar a una verdadera “*guerrilla periodística*.” *El Bien* decía, con razón, que “*no se necesita ser católico para ser espiritualista*”, mientras *El Siglo* replicaba que se trataba de una “*reacción clerical*”; los espiritualistas de *La Razón* se pusieron del lado del Rector, lo mismo que los estudiantes. Mientras tanto se establecía la *Academia Literaria*, integrada por jóvenes católicos, impulsados por el Pbro. Dr. Mariano Soler.

En 1893, con motivo de la renovación de la *Sala de Doctores*, el *Consejo* elevó al Poder Ejecutivo, una *terna* de candidatos formada por el entonces Rector, el espiritualista Pablo de María y los positivistas Eduardo Brito del Pino y Alfredo Vásquez Acevedo. Julio Herrera y Obes eligió a Pablo de María (1850-1932). Este renunció en 1895, no sin antes haber sido autor e impulsor del *golpe de gracia* a los conservadores integrantes de la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, que daban sus últimas batallas contra la Facultad de Medicina. Ante la dimisión de Pablo De María, nuevamente el *Consejo* presentó otra *terna*, integrada por Vásquez Acevedo, De María y Brito del Pino, de la cual el nuevo Presidente, Juan Idiarte Borda, eligió al primero, que ocuparía de este modo por última vez el rectorado hasta 1899.

Es de hacer notar cómo esas disputas filosóficas que enfrentaron a los intelectuales en distintos niveles de la actividad nacional, tuvieron tan sólo una tangencial relación con las posiciones políticas,

si bien puede decirse que -al menos al comienzo- los blancos eran más afines al positivismo y proclives a colaborar con los militares, mientras los colorados lo eran más al espiritualismo e inclinados a posturas democráticas. Según expresa Ardao:

*En 1893 se produce la caída de telón en el intenso drama ideológico desarrollado en el país a lo largo de veinte años. El telón se levantará de nuevo, desde el punto de vista filosófico, para que entre en escena —con otro repertorio, pero, sobre todo, con otro estilo y con otros ademanes, que eluden el pugilato polémico- la generación encabezada por Rodó y Vaz Ferreira. [Tal como se ve en las primeras décadas del siglo XX] bajo la égida de los Bergson y los James, contiene elementos de espiritualismo y elementos de positivismo. Pero no corresponde, en rigor, ni a uno ni a otro en su forma clásica y militante [...] De una manera curiosa, quedó apenas de todo el estrépito que hicieron, un rumor cada vez más sordo y confuso en el que se fueron desvaneciendo episodios, doctrinas y protagonistas. Y lo más curioso fue que quienes de estos últimos siguieron en acción, también las olvidaron, o procedieron como si las hubieran olvidado.*¹⁷⁵

Dentro de la tan profusa como variada temática tratada en el *Consejo* durante la actuación de Carafí (1885-1887 y 1889-1895), hemos elegido una que demuestra su versación en temas pedagógicos, aún cuando estos no tuvieran en apariencia nada que ver con la Medicina. Se trata del pedido de informes que el Rector De María le formulara, el 26 de enero de 1894, acerca de un asunto puntual: el programa de enseñanza del idioma francés, presentado por el catedrático de la materia en la Universidad, Monsieur Legoust. En la respuesta, Carafí demuestra la compenetración que poseía y que sólo pudo haber obtenido por el estudio y la reflexión prolongados acerca de los métodos pedagógicos (“*el sistema concéntrico*”). Asimismo, acerca de la necesidad que tiene todo profesor de conocer los objetivos que persigue en su enseñanza; cuál es el mejor modo para llenar las necesidades concretas y prácticas del alumno como ser individual; la trascendencia de apreciar objetivamente las capacidades con que éste cuenta, al igual que los recursos humanos y materiales de los que debía disponer la institución y el docente.

175 Ardao, A. Batlle y Ordóñez y el positivismo filosófico, op cit: 148-149.

En suma, son las suyas consideraciones que van desde las nociones generales, abstractas, podría decirse doctrinales, hasta los recursos de aplicación. Sólo quien ha sido un estudiante disciplinado y metódico, quien ha ejercido la docencia durante largo tiempo con vocación, quien ha recorrido en los dos sentidos el sendero que une los libros y la mente de los alumnos, puede producir un informe de este fuste. Probablemente sea ésta una de las mejores piezas que conocemos —y no creemos exagerar en esta afirmación pese al carácter restringido del informe—, existentes en la bibliografía uruguaya en tal ámbito intelectual. Sin embargo, las pocas oportunidades, múltiples ocupaciones y su desaparición prematura, no permitieron a Carafí dar una total dimensión a su mentalidad en ese sentido. En nuestro medio, casi sin excepción, los buenos profesores universitarios, lo fueron por intuición y experiencia, más que por aprendizaje sistemático de la pedagogía y la didáctica. Desde épocas tempranas el Uruguay contó para sus maestros con una formación cuidadosa, científicamente fundamentada y con firme base institucional, que fue el cimiento de nuestra Escuela Primaria. La Universidad, en cambio, no estuvo dotada de nada similar; raras fueron las inquietudes en tal sentido y mucho más tardías, teniendo como portaestandartes a Américo Ricaldoni y Juan Pou y Orfila (1876-1947).

He aquí el escueto pero valioso informe de Carafí:

Habiéndose servido el Consejo cometerme el Informe sobre el programa del señor Catedrático Legoust, para el estudio de la lengua francesa, dividido en dos años, he tomado en cuenta las justas observaciones que dicho Catedrático formula en la nota de remisión, sobre la conveniencia y hasta la necesidad de que nuestra Universidad adopte para la enseñanza secundaria el sistema concéntrico en el estudio de las lenguas. Es hoy una de esas cuestiones pedagógicas más universalmente reconocidas la superioridad del método concéntrico sobre el opuesto, cuando se trata de alumnos de bachillerato, y en especial, durante los primeros años de estudios. La experiencia ha demostrado, corrigiendo las imprevisiones de la teoría, que no se observa igual aprovechamiento en los alumnos cuando se les exige un amplio programa en breve tiempo, ó cuando por el contrario las materias que ha de dominar en un año son más reducidas y se consagra mayor tiempo al estudio de todo

el programa de una asignatura. Estas consideraciones revisten un carácter más decisivo cuando se aplican al estudio serio, metódico y proficuo de una lengua extranjera, puesto que el alumno tiene que estudiar desde el valor fonético de las letras, de los diptongos y de las palabras y poseer un conocimiento circunstanciado de la ortografía y del sentido de las voces para formar la más sencilla frase. Es indispensable, además, que en la parte mecánica del estudio pueda el alumno llegar á poseer con propiedad las partes oracionales de un uso más común. Sólo después del conocimiento fonético de las letras y palabras y de su equivalencia en la lengua propia, podrá el alumno abordar con ventaja el estudio de la gramática, arte siempre difícil, aún cuando se trate de la propia lengua. Resulta, pues, de las precedentes observaciones, que la división trienal del programa de francés surge con toda naturalidad. En el 1er año se estudiará toda la parte mecánica de la lengua, acordando especial atención a la lectura y a la fonología de las palabras; se aprenderán los vocablos más usuales y las reglas más elementales y más sencillas de su uso, basadas en la imitación; se conjugarán los verbos regulares más comunes, y se adquirirá conocimiento de las definiciones de todas las partes de la Analogía. Así preparado el alumno, por un curso diario, durante el 1er año, podrá después de saber leer el precioso librito de Larousse, empezar á estudiar en el 2º año (lección al tema), todo lo que comprende el programa de M. Legoust, excepto lo que dejamos apuntado; quedando para el 3er año (lección al tema) todo lo que figura en el 2º año del programa de M. Legoust, y los ejercicios de traducción y composición francesa.

Abrigo la esperanza de que, bajo el plan de estudios que propongo, podrán los alumnos de nuestra Universidad, al terminar sus clases de francés, traducir cualquier obra literaria saboreando sus bellezas, y con el diccionario en la mano, para los pocos términos técnicos que desconozcan, traducir de corrido cualquier obra didáctica de que hayan menester en el transcurso de sus estudios superiores, lo mismo que hablar y escribir de un modo discreto en la lengua de Molière. Para plantear la enseñanza del francés según las bases expresadas, hay necesidad de encargar a uno de los señores sustitutos, del 1er año, quedando el 2º y el 3º a cargo del Catedrático. Para ello es menester solicitar del señor Ministro de Fomento que, por eventuales, se abone el sueldo de Catedrático de 1er año, quien, como es natural, quedará bajo la jurisdicción del actual Catedrático en propiedad, con el fin de dar así unidad a la

enseñanza. De acuerdo con los principios que dejo expuestos, creo que el programa de M. Legoust puede ser aprobado, encargándosele de segregar del primer año, convertido en segundo, todo aquello que corresponde al primer año según nuestra propuesta división.

Saludo al señor Rector con mi mayor consideración.

J. M. CARAFÍ.

Frente a una tan rotunda síntesis, el *Consejo* decide aprobar

*el programa del Aula de Francés presentado por el señor Catedrático don Juan P. Legoust, con las modificaciones aconsejadas en el precedente dictamen por el señor Vocal del Consejo, doctor don José M. Carafí.*¹⁷⁶

En ese mismo ámbito y ya con posterioridad a la desaparición de Carafí, el Rector Eduardo Brito del Pino señala un problema que había preocupado desde largo tiempo atrás al primero: el de la deserción estudiantil. En efecto, dada la modalidad de los diseños curriculares en la Universidad de entonces –como en la actualidad– aquel estudiante que comenzaba una carrera, debía proseguir en ella hasta culminarla. De lo contrario, pese a tener una muy buena formación, carecería de las oportunidades laborales y de ascenso socio económico que brindaba el poseer un título universitario. Por otra parte, la alta carga horaria en algunas carreras, como Derecho y Medicina, las hacía poco compatibles con actividades laborales que permitieran al alumno autofinanciarse, situación agravada por la escasez de becas y la obligatoriedad del pago de los derechos de inscripción, exámenes y título.¹⁷⁷

Otra de las inquietudes que nuestro biografiado planteó repetidamente en el *Consejo* y que fue retomada por Turenne después de 1909, fue la necesidad de enriquecer los contenidos humanísticos de los estudios preparatorios previos al ingreso a la Facultad de Medicina y Ramas Anexas. De este modo, según afirmaron ambos independientemente pero en total concordancia, entrarían “*con menos anteojeras*” a una carrera que les exigía una dedicación casi

176 *An Univ* (Montevideo), 1894; 9: 892-894.

177 *An Univ* (Montevideo), 1895; 9: 877.

exclusiva a las disciplinas científicas, la que, no obstante, requería una gran amplitud de criterio para poder encarar las variadas y complejas problemáticas humanas a las que los egresados se verían enfrentados en la práctica.

MIEMBRO Y PRESIDENTE DEL CONSEJO DE HIGIENE PÚBLICA

Desde los tiempos de la *Ilustración*, fue tomando cuerpo entre las ideas médicas, el estudio de las condiciones ambientales (clima, altura, temperatura, humedad), la nutrición, la conveniencia del aislamiento de los enfermos (en salas u hospitales especiales, barrios, lazaretos), el control del desplazamiento de personas y productos, la pureza de las aguas, la preparación e higiene de los alimentos y el empleo de sustancias antisépticas para suprimir agentes de enfermedad, aún no bien identificados (miasmas, parásitos, los *infinitamente pequeños*, etc.). Las *Naciones-Estado* establecieron los *Consejos* o *Juntas de Higiene*, equivalentes a lo que hoy llamamos *Ministerios de Salud*. Por su intermedio se establecieron *Tratados y Organismos internacionales*, se fundaron *Institutos de Higiene y Cátedras*.

Poco después de establecida la teoría celular como base de la Patología, lo que ocurrió en la década de 1850 (Virchow), comenzó a perfilarse el otro paradigma médico, la teoría microbiológica, que quedó definida hacia 1880 (Pasteur, Koch). Entre tanto, los cirujanos, con la figura señera de Joseph Lister a la cabeza, iniciaban el empleo de los productos antisépticos, primero en forma de pulveri-

zaciones o aplicaciones locales y más tarde por vía sistémica, pretendiendo de este modo actuar directamente sobre las lesiones. En un proceso interesante y no siempre suficientemente enfatizado, fue a través de la investigación de los productos yodados (von Behring), mientras nacía la asepsia con el autoclave (von Bergmann), que se llegó a la administración intracorpórea de agentes específicos, debutando con el empleo de un producto arsenioso, el Salvarsán o *bala mágica* (Ehrlich), utilizado contra la sífilis. En las dos últimas décadas del siglo XIX, comenzó a esbozarse la inmunología, que tuvo como mojones la elaboración y empleo de vacunas (Pasteur y otros) y sueros (Roux y otros), métodos precedidos en más de un siglo por la variolización (Jenner) y la vacunación antivariólica.

En un camino anticipado al anterior pero paralelo, las autoridades idearon y llevaron a la práctica medidas para el control de epidemias, la correcta asistencia médica (fiscalización de títulos profesionales, condiciones de ejercicio profesional, arbitraje en conflictos y demandas), el buen funcionamiento de las farmacias, la buena calidad de los productos allí expendidos, etc. Todo lo anterior se tradujo en la redacción de *Reglamentos* que habilitaban a las instituciones competentes para actuar, incluso adoptando en caso necesario, medidas drásticas (suspensión de títulos, cierre de boticas, castigos a quienes ejercían ilegalmente la medicina). El Estado debió también normatizar las cuestiones médico legales (magnitud y agentes de heridas, causas de muerte, indicios de delito o suicidio, expedición de certificados de defunción, modo y tiempo de velar y enterrar los cadáveres, condiciones de los cementerios, análisis de sustancias tóxicas, etc.).

Surge así la idea de *Policía sanitaria*,¹⁷⁸ dando a entender la aplicación de medidas preventivas comunitarias frente a temas referidos a la salud y la enfermedad. El progresivo desarrollo de la *Higiene*, privada y pública, general y especial (de los niños, las mujeres, las escuelas, etc.) implicó no sólo disposiciones y autoridades que las hicieran cumplir, sino un cuerpo de doctrina respaldado por la investigación en varios campos de la ciencia. Al desarrollo de lo que

178 Según el Diccionario de la RAE, *policía*: "conjunto de medidas para mantener el orden y la seguridad de los ciudadanos".

terminamos de expresar contribuyó la *Higiene militar*, habida cuenta la infinidad de situaciones sanitarias planteadas en los conflictos bélicos, terrestres o marítimos, así como los conocimientos emanados del comercio y los viajes. El *higienismo* dominó la mentalidad de los ciudadanos en toda esa época y de él surgieron las campañas de lucha contra los *flagelos* (tuberculosis, enfermedades venéreas, difteria, tifoidea, tifus exantemático, cólera, viruela, cáncer, alcoholismo, enfermedades ocupacionales, etc.), muchos de los cuales derivaban de la creciente migración hacia las ciudades y de un continente a otro, con las condiciones de pobreza y promiscuidad que podía ocasionar en amplios sectores de la sociedad.

La legislación fue evolucionando paralelamente a la toma de conciencia acerca de estos problemas, hasta imponerse el concepto de los derechos sanitarios colectivos que podían incluso primar sobre los individuales. Piénsese en las discusiones sobre la obligatoriedad de la vacuna antivariólica por ejemplo, que duraron muchos años y de las que Soca participó decisivamente en nuestro Parlamento.¹⁷⁹

La ideología *higienista* y *sanitarista* llevó a incurrir a veces en exageraciones y abusos protagonizados por los médicos desde posiciones académicas o políticas, llegando a ejercer un poder desmedido, conocido como *medicalización de la sociedad*.

En el Río de la Plata, el Protomedicato (1780-1820) fue el primero en asumir dichas responsabilidades. Cuando el Uruguay comenzó a transitar su vida independiente, se redactó y aprobó el *Reglamento de Policía Sanitaria* (vigente desde 1832).¹⁸⁰ También se estableció la *Administración General de la vacuna*. Durante el Gobierno Provisorio de Juan A. Lavalleja (1829) y la primera Presidencia de Fructuoso Rivera (1831-1835) se creó un *Consejo de Higiene Pública*, que fue cambiando de denominación, modalidad de integración y funciones a lo largo de los años. Se instituyeron

179 Soca, F. *Discursos parlamentarios*, op cit, 1891 y Turnes, A. *Los Cien años de la Organización Panamericana de la Salud y el Sindicato Médico del Uruguay*: www.smu.org.uy/cartetelera/100ops.pdf (consulta: 3.3.2013).

180 Redactado por el Dr. Pedro de Oliveira y declarado vigente por decreto del 10 de noviembre de 1832. In: *Registro Nacional de Reglamentos del Uruguay*, Nº1, Tomo 1, Imprenta de la Independencia, de los Amigos y de la Caridad (sucesivamente), Montevideo, 1835, págs 192 y siguientes

también *Juntas Económico Administrativas* (los actuales Gobiernos Departamentales), dentro de cuyas atribuciones figuraban las referentes a la salud (*Juntas o Comisiones de Salubridad*), de alcances no bien definidos legalmente, hecho que dio lugar a roces con el *Consejo* a que más adelante haremos referencia. Además, en el puerto de Montevideo actuaba un *Médico de Sanidad Marítima*, dependiente -al igual que las otras corporaciones- del *Poder Ejecutivo*. Estos organismos subsistieron hasta que en 1895 se creó el *Consejo Nacional de Higiene* que los abarcó a todos. En diciembre de 1910, se aprobó la Ley de la *Asistencia Pública Nacional*, organismo de gran amplitud que se encargó de la administración de los hospitales y policlínicas. Continuó vigente el *Consejo Nacional de Higiene*, con atribuciones en la vigilancia de epidemias, estadísticas demográficas, medidas de política sanitaria, etc. Con la creación del *Ministerio de Salud Pública* en 1934, desaparecieron los antes citados que quedaron incluidos en la nueva Cartera.

Dada la importancia de las funciones y el poder de contralor que tenían estos organismos, sus miembros fueron los médicos más notorios del país. Entre ellos estuvieron, hasta la época que estudiamos: Gabriel Mendoza, José Pedro de Oliveira, Fermín Ferreira, Teodoro M. Vilardebó, Francisco A. Vidal, Gualberto Méndez, Pedro Visca, Isabelino Bosch, Juan L. Héguy, José M. Carafí, etc.

La primera función pública desempeñada por Carafí, una vez revalidado su título en Montevideo en octubre de 1882, fue, como dijimos, la de vocal del *Consejo de Higiene Pública*, con Francisco A. Vidal como presidente, Pedro Visca, Julio Rodríguez y Joaquín Canabal en calidad de vocales.

En febrero de 1884, fue comisionado por el *Consejo*, conjuntamente con el médico español Licenciado Tomás Paseyro, para inspeccionar los lavaderos de ropa en las inmediaciones de la vieja quinta de Cunha, próxima a la playa Ramírez.¹⁸¹

En 1885 ocupaba todavía Vidal la presidencia; Isabelino Bosch, la vicepresidencia; como vocales actuaban los Dres. Visca, Carafí y los Licenciados Paseyro y Julio Rodríguez. Joaquín Canabal se desempe-

181 Zubillaga, C. Balmis, J. *Historia del movimiento sindical uruguayo: Vida y trabajo de los sectores populares*, Montevideo, Ed de la Banda Oriental, 1985; 3: 69.

ñaba como vocal-secretario. Eran miembros adjuntos, los Profesores de Farmacia José M. Carrera y Froilán Márquez. Figuraban como Médicos de Sanidad, Eugenio Piaggio y Ernesto Fernández Espiro y en calidad de Médicos Forenses, Paseyro y Canabal.¹⁸² También entraba en la órbita del *Consejo la Administración General de la Vacuna*, encargada de obtener el *virus*, distribuirlo, vigilar su debida inoculación y controlar la evolución de los pacientes tratados.

En 1886, mientras desempeñaba el Decanato, Caraffi continuó ocupando el cargo de vocal del *Consejo*, conjuntamente con Pedro Regules, Arturo Berro y José María Espinosa, bajo la presidencia de Isabelino Bosch (hasta 1887) y de Juan L. Héguay (entre 1888 y 1892). Algunos hechos de importancia tuvieron lugar en ese período:

*En diciembre de 1886 estalló el cólera en Buenos Aires, Santa Fe y otros puntos de la Argentina. Desde el primer momento el Poder Ejecutivo se dirigió a la Asamblea, en demanda de fondos para organizar la defensa sanitaria, incluidos los gastos de movilización de varios Regimientos de Caballería para establecer un cordón de vigilancia a lo largo de la costa del Uruguay. No obstante la energía de las medidas adoptadas, entre las que alcanzó a figurar la clausura de nuestros puertos a las procedencias argentinas, el contagio se produjo, por lo menos en forma de casos sospechosos en el Asilo de Mendigos y sus alrededores de la Unión y también en Fray Bentos.*¹⁸³

Las reacciones de los organismos rectores de la Salud Pública no se hicieron esperar. Por un lado,

la Comisión de Salubridad [dependiente de la Junta Económico Administrativa de Montevideo a partir de 1858] publicó un manifiesto con el propósito de tranquilizar a la población: «La situación higiénica de Montevideo no es de aquéllas que puedan calificarse de malas. Las medidas preventivas que se adopten no deben alarmar a nadie. Sólo se lleva a la Casa de Aislamiento a los atacados de cólera que carecen de personas que puedan atenderlos. Con el propósito de que se conozcan

182 *Consejo de Higiene Pública- Anuario Médico Oficial*. Montevideo, Tip Bol Med Farmac, 1885.

183 Acevedo, E. *Anales históricos*, op cit.; a esta ficha corresponderán las citas a dicho autor en el presente capítulo, mientras no se indique otra.

todas las decisiones de la Comisión, se ha resuelto invitar a la prensa a que mande sus reporters a la sala de sesiones de la Corporación.»

Por su parte,

el Consejo de Higiene Pública dictó [...] dos ordenanzas. La primera declaraba obligatoria la denuncia de los casos sospechosos y prescribía una desinfección constante en el cuarto del enfermo, ropas y deyecciones, mediante bicloruro al uno por mil o ácido fénico al 5 %. El médico debería desinfectarse en la misma forma al salir de la habitación del enfermo. Los cadáveres serían amortajados en sábanas empapadas en una solución de sublimado al dos por mil y enterrados en el suelo a un metro y medio de profundidad. Por la otra, se disponía que a la casa en que ocurrieran casos sospechosos sólo pudieran entrar el médico, el sacerdote, el escribano, el comisario y el agente de salubridad encargado de la desinfección, y que el aislamiento continuara por espacio de siete días desde la curación o del fallecimiento. Ante la posibilidad de que el contagio se propagara surgieron varias comisiones populares. Entre ellas, una de socorros a los pobres bajo forma de suministro de alimentos, ropa, remedios, desinfección, presidida por don Cipriano Brian y Ríos, y otra de asistencia a los enfermos compuesta por don Nicomedes Castro¹⁸⁴ y doña Dorotea B. de Errazquin.

En tal oportunidad, la *Facultad* no podía dar la espalda a la realidad, por lo que

el doctor Pedro Visca, catedrático de Clínica Médica, dio varias conferencias de estudio y divulgación, que contribuyeron a formar opinión acerca del plan de medidas más eficaz contra la importación del flagelo.

Cuando las estadísticas mostraron un retroceso en el número de casos,

al finalizar el mes de febrero del año siguiente el Poder Ejecutivo resolvió dejar sin efecto las medidas precaucionales adoptadas contra las procedencias argentinas, invocando la desaparición del cólera.

184 *Hoja de servicios del señor General de división D. Nicomedes Castro, Montevideo, Dornaleche y Reyes Ed. 1903.*

En esa ocasión tuvieron lugar las investigaciones microbiológicas, no por bien conocidas menos dignas de ser referidas aquí, concernientes a la enfermedad de marras, llevadas a cabo por nuestros primeros bacteriólogos:

El profesor don José Arechavaleta y el doctor Federico Susviela Guarch presentaron a la Universidad en febrero de 1887 el resultado de los estudios practicados durante la epidemia de cólera de fines de 1886, en diversas muestras de agua del aljibe del Asilo de Mendigos, de los estanques y aljibes de Maroñas, de las aguas del arroyo Seco, de las aguas del cuartel de la Aguada y del Circo de las Carreras de Punta Carretas, con la advertencia de que habían descubierto en todos esos puntos de infección, el bacillus del cólera, como causa explicativa de la epidemia reinante.

Quien siete años antes había sido autor de los primeros informes demográficos de Montevideo ¹⁸⁵ emitió en esa fecha su opinión:

El doctor Wonner publicó una estadística de la que resultaba que en diciembre de 1886 habían ocurrido 67 defunciones de cólera y casos sospechosos de cólera y en enero y febrero de 1887, 279 y 105. Advertía el doctor Wonner que su estadística era más alta que la oficial, en razón de que ésta no había computado las defunciones ocurridas en la Casa de Aislamiento, en el Asilo de la Unión y en el cuartel del 3 de Cazadores.

A partir de 1888 el *Consejo* quedó integrado del siguiente modo: Juan L. Héguy como presidente, Arturo Berro como secretario y, en calidad de vocales, Isabelino Bosch, José M. Carafi, Manuel M. Espinosa y José Samarán (quien sustituía a Pedro Visca). Eran miembros adjuntos los Farmacéuticos Luis Surraco y Froilán M. Márquez. En el informe correspondiente a que haremos mención seguidamente, aparece explícitamente la *Administración General de la Vacuna*, a cargo del Dr. Juan Obiol, que contaba como practicantes a los Flebotomos Joaquín y Agustín Beraza.

185 *La Universidad*, 1885, 1 (15): 259-260. Los Dres. Florentino Ortega, Víctor Rappaz y Esteban Wonner emitieron un informe que comprendía del 1 de enero de 1877 al 30 de junio de 1878, en base a los datos suministrados por el encargado de cementerios, Sr. A. J. Cámpora.

En la *Memoria del Consejo* correspondiente a ese año, documento de gran interés histórico,¹⁸⁶ se estudian algunas epidemias:

*Especialmente la Capital ha sido profundamente afectada por enfermedades de carácter grave, como ser la **difteria**, la **viruela**, la **tifoidea** y la **infección puerperal**, aunque estas dos últimas no revistieron formas tan alarmantes.*

A través de la Dirección de Salubridad, oficina encargada de recibir las denuncias de enfermedades, [se sabe que] hubieron 645 casos [de difteria], 288 terminados fatalmente.

Se establecen las medidas para evitar la propagación de la enfermedad, siguiendo las

instrucciones al abrigo del Reglamento de Policía Sanitaria [...] ya que no se conoce ningún otro preservativo del contagio. [En él se aconseja] vigilar atentamente toda enfermedad de la garganta, [...] alimentar bien a las criaturas y no exponerlas a la acción prolongada del aire frío y húmedo [véase la persistencia de la idea de los “factores locales”, tan mentados por los contagionistas]. Declarada [la enfermedad] en una casa, [deben] alejarse de ella todas aquellas personas que no sean indispensables para cuidar al enfermo [...] Debe prohibirse a los Jefes de familia que envíen sus niños a las escuelas mientras dure la enfermedad y 15 días después de terminada. Quienes cuidan enfermos, deben abstenerse de besarle, abrazarle, respirar su aliento y tener la cara delante de la boca del paciente durante los accesos de tos [...] si cayera saliva, deberá lavarse inmediatamente y por repetidas veces [...] cubrir con colodium las heridas. [Los consejos] a los que cuidan [son]: alimentarse bien, lavarse frecuentemente cara y manos con ácido bórico al 30% o timol al 1%. [...] Todas las materias expulsadas por el enfermo deberán ser desinfectadas con ácido fénico al 50 por mil, bicloruro de mercurio al 2 por mil, cloruro de zinc al 50 por mil, cloruro de mercurio al 2 por mil o sulfato de cobre al 50 por mil. Las ropas deberán desinfectarse y ser pasadas por lejías hirviendo; los objetos sin valor, deberán ser incinerados [Habrà de procederse a la] desinfección de cucharas, tazas, copas [...] La habitación deberá ser despojada de todos los muebles que no sean indispensables [...], diariamente la habitación se desinfectará con

186 *Memoria presentada al Ministerio de Gobierno por el Consejo de Higiene Pública. Correspondiente al año 1888.* Montevideo, Tip Uruguaya, 1889.

azufre (20 gramos por metro cuadrado), dejándose cerrada por 24 horas.

En estos preceptos flota el espíritu antiséptico; no se hace referencia al diagnóstico etiológico (bacteriológico), pese a que el bacilo de la difteria ya había sido identificado (Loeffler, 1884). Recién con el advenimiento del suero antidiftérico (Roux, 1894) la microbiología tendría relevancia en la práctica clínica. Probablemente la teoría miasmática aún dominaba la mente de muchos médicos, si bien ya había comenzado en Montevideo la investigación bacteriológica. Se tenía en consideración las circunstancias sociales que rodeaban la aparición y el curso de las epidemias, factores que fueron, conjuntamente con los laborales, uno de los importantes temas de la Higiene pública y privada. Montevideo era una ciudad en rápida expansión por la masiva llegada de inmigrantes. La mayoría de ellos pasaba a formar parte de la clase trabajadora y vivía en condiciones deplorables, lo mismo que los afrodescendientes, típicos habitantes del *Barrio Sur* y sus conventillos o casas de inquilinato. Si bien en nuestra capital había agua potable y obras sanitarias, éstas sólo beneficiaban a un grupo reducido de la población: la que habitaba las manzanas de la Ciudad Vieja. En otros aspectos, Montevideo conservaba características vetustas, como la existencia de “*tambos y caballerizas en el centro de la ciudad*”, calles cenagosas y malolientes por los excrementos humanos y animales —en esa época los tranvías eran aún de tracción a sangre—, las basuras y a causa de “*los caños maestros que por su poca extensión dentro de la bahía deja[ba] n completamente descubiertas sus bocas apenas se experimenta[ba] la menor bajamar*”. Todos estos eran problemas que tenían que ver, de alguna manera, con las responsabilidades del *Consejo de Higiene Pública*, organismo que según dice la citada *Memoria*: “*propondrá al Gobierno las medidas [que] llenarán la reclamada necesidad de sanear la ciudad de Montevideo.*”

Una interesante iniciativa fue presentada por la corporación en mayo de 1887 al Presidente de la República General Máximo Tajes: “*arbitrar medios para fundar un Asilo de diftéricos*”, que fue auspiciosamente recibida por la autoridad. El *Consejo* comunicó “*su resolución a la Dirección de Salubridad y a la Comisión de Caridad*

y *Beneficencia Pública*” y seguidamente nombró como “*Director del Asilo de diftéricos y como Médico vecinal, a los Dres. D. Manuel M. Espinosa y D. Luis Bergalli, respectivamente.*” Este Centro comenzó a funcionar, hasta que “*el 4 de abril de 1888, el Gobierno decretó la restitución de la Casa a la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, a fin de que fuera convertida en Hospital de Niños.*” Entre las razones que motivaron esta decisión estaba la resistencia que los ciudadanos oponían a la visita de los *médicos vecinales*, así como la interferencia de éstos con los facultativos tratantes, quienes “*se veían en la alternativa de dejar de asistir al enfermo o no hacer la denuncia.*”

Otra enfermedad contagiosa mortífera era la **viruela**, que se presentó en forma epidémica en esos años, tanto “*en la Capital como en Canelones, Salto, Colonia y Rivera.*” El Consejo recordó a los *Médicos de Policía* la obligación de denunciar las enfermedades infecto contagiosas y aconsejó: “*1) la vacunación y revacunación, 2) el aislamiento de los enfermos y 3) la desinfección.*” A efectos de ampliar el número de vacunados, estableció *Institutos* con ese fin.

La **fiebre tifoidea** era motivo de gran preocupación. Como estaba relacionada con las “*malas condiciones de las aguas que se usan para beber, debido a las filtraciones que se operan en los depósitos, por su proximidad al sitio en que se vierten las materias fecales, o de los caños que conducen a éstas hasta los caños maestros*”, el Consejo contrató un ingeniero, quien redactó un informe sobre “*la mejor manera de construir un aljibe.*”

Una vez más, la *Memoria* de 1888 enumera las medidas preventivas:

Autorizar incluso a que se destruyan por el fuego los materiales de las viviendas que por sus malas condiciones de construcción, por ejemplo, construcciones de madera, favorezcan el desarrollo de toda enfermedad infecto contagiosa y la formación de focos, siempre que en estas viviendas se hubiesen producido uno o más casos [...] Blanqueo de las casas de inquilinato [...] Supresión de tambos y caballerizas [...] Prohibir el lavado de ropa en las casas de inquilinato [...] Enviar Comisarios de Salubridad que vean las condiciones de las casas, especialmente piezas, cocinas, letrinas [...] Desinfección por el calor [...] Sería conveniente establecer un

servicio de desinfección por medio de estufas con vapor sobrecalentado, según los sistemas más perfeccionados y limitar el tiempo de velatorio a 6 horas, en lugar de las 12 establecidas.

Se refiere finalmente a la **fiebre puerperal**, que según se afirma había dejado de ser un problema de graves proporciones, pese a que siguieron viéndose casos en las dos primeras décadas del siglo XX. Insiste el *Consejo* en la obligación de denunciarlos, así como

la prohibición de asistir simultáneamente un parto si [los profesionales] han atendido a una enferma con fiebre puerperal [...] Lavarse las manos con agua, jabón y cepillo, frotarse con aguardiente, sumergirlas durante tres minutos en bicloruro de mercurio [...] Si hay omisiones se suspenderá al responsable en el ejercicio de la profesión.

En otro orden de cosas, en procura de resolver la **asistencia pública domiciliaria**, el *Consejo de Higiene* elabora un proyecto en tal sentido:

Habiéndose suprimido, como antes fue mencionado, los médicos vecinales, se designarían tres facultativos, nombrados por el Superior Gobierno, a propuesta del Consejo de Higiene, a quienes se asignaba un sueldo de 60 pesos mensuales. Anualmente uno de ellos sería nombrado Director del Servicio de Asistencia externa domiciliaria. Estarían bajo la dependencia inmediata del Consejo de Higiene. Atenderían a los pobres de solemnidad, quienes debían recurrir al Comisario de Salubridad en caso de enfermedad. Las recetas serían despachadas gratuitamente por las farmacias de los establecimientos dependientes de la Comisión de Caridad. Para la distribución de las tareas de los médicos, la ciudad quedaba dividida en tres zonas.¹⁸⁷

La propuesta recibió la autorización del Gobierno:

De acuerdo al decreto emanado del Poder Ejecutivo, el Consejo llamó por la prensa a los médicos que se encontraran en las condiciones requeridas [...] y desearan desempeñar el cargo de médicos de la asistencia pública domiciliaria, habiéndose presentado los Dres. D. Luis P. Lenguas, D. Ignacio Rivero y Maza, D. José Scoseria, D. Federico Velazco, D. Vicente Nisivoccia y D. Atanasio

187 Nota al Ministro de Gobierno, 13 de agosto de 1888; resolución del Gobierno, 31 de agosto de 1888.

Cubiló. Se procedió a la elección de tres facultativos que deben ejercer las funciones de médicos de asistencia externa domiciliaria, en las secciones Central, de la Aguada y el Cordón, resultando electos los Dres. Cubiló, Soseria y Lenguas, respectivamente y designándose al Dr. D. Manuel M. Espinosa para el cargo de Director de la Institución según el artículo 20 del Reglamento, y aprobados estos nombramientos por el Superior Gobierno, quedó definitivamente constituida la Asistencia pública domiciliaria.

Con motivo del **traslado del Cementerio Británico Central** a su actual emplazamiento en el *Buceo*, hubo una larga tramitación para la exhumación de los cadáveres, a la que se procedió en junio de 1887.

En 1888 el *Consejo* recibió una nota redactada por los **médicos forenses**, que era una reseña de todos los problemas sanitarios que estos profesionales consideraban debían resolverse a la mayor brevedad, lo que indica que formaban un grupo preocupado y estudioso de las dificultades que enfrentaban en su práctica. Entre ellas, sugerían la urgencia por establecer mecanismos que permitieran preparar y calificar al *personal de salubridad*. Fueron los firmantes: Diego Pérez, Vicente Tagle, Florentino Felippone, Luis P. Lenguas, José Gennari, Juan H. Grolero, Juan P. de Freitas y Joaquín Canabal. Como no podía ser de otra manera, este proyecto, tan extenso como utópico, fue informado favorablemente por el *Consejo*.

En marzo de ese año, se planteó uno de los tantos enfrentamientos entre el *Consejo* y la *Junta Económico Administrativa* en torno a la **salubridad de los terrenos de la playa de la Aguada**, donde se acumulaban basuras y aguas servidas. El *Consejo* solicitó a Florentino Felippone un análisis de la composición de las tierras de la zona para comprobar el porcentaje de sustancias orgánicas que la componían, indicio de su contaminación. Al mismo tiempo requirió informes a los médicos más relevantes de la ciudad, acerca del peligro que a su juicio significaba la contaminación de las tierras para la salud de la población. Todos fueron contestes en afirmar la inconveniencia de tal hecho. La lista de los firmantes, permite recordar la integración del cuerpo médico montevideano. Era la siguiente: Crispo Brandis, Azarola, Herrero y Salas, P. M. Castro, Cándido Irazusta,

P. Blanes, R. De Feo, José Pugnalin, E. Cassanello, Julián Obiol, Vicente Tagle, Alberto Mullin, José Samarán, Federico Leopold, O. G. Greene, Tomás D. Lawrie, Dr. Marotta, Dr. Colombo, José Gennari, Casimiro Soler, Luis Barattini, Dr. Martínez y Antonio Senator.¹⁸⁸

La *Junta Económico-Administrativa* se opuso al informe, solicitando otro análisis al Químico municipal José Arechavaleta. Prudencio de Pena, presidente de la misma, planteó además temas de competencia, objeciones a las afirmaciones del *Consejo* y pidió aclaraciones.

Intervino seguidamente el *Ministerio de Gobierno*, recogiendo las observaciones del *Consejo de Higiene* y haciendo indicaciones correctivas a la *Junta*, al tiempo que ordenaba tomar medidas en contra lo denunciado. Luego de cabildos se nombró una *Comisión* que dejó el asunto en suspenso.

Muy interesante es el proyecto presentado al *Consejo* el 14 de julio de 1888 por Arturo Berro, consistente en un reglamento para instruir a los médicos a fin de llenar correctamente los **certificados de defunción**. Hace una lista muy completa de la nomenclatura de las causas de muerte y estipula en qué casos los médicos tratantes tienen la obligación de firmar el certificado de defunción, cuándo pueden ser relevados de la misma, los casos en que no deben firmar y aquellos en que les está prohibido hacerlo. Dicho sea de paso, estas disposiciones se han mantenido vigentes hasta la redacción del presente trabajo.

Mención especial merece la intervención del *Consejo de Higiene* en la

construcción de edificios públicos, a efectos de asegurar el aseo, la ventilación y demás exigencias de la salubridad y de la higiene en los establecimientos del tipo de los hospitales, cárceles, etc. Por ejemplo, el Hospital Italiano que se construye en Tres Cruces y el Hospital de Rocha [...] “En adelante –decía la disposición gubernamental dictada al efecto– no se puede construir ningún establecimiento donde haya acumulación de personas

188 Respetamos el modo como están firmadas las notas.

sanas o enfermas, ya sean establecimientos industriales, cementerios o de cualquier cosa que atañe a la higiene pública o a la salubridad, sin que previamente sea oída la opinión de esta Corporación al respecto”. *Con este propósito se intercambian comunicados con la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública y con la Dirección General de Instrucción Pública.*

Un caso **médico legal** en el que debió actuar a Carafí, fue cuando el *Consejo de Higiene* procuró verificar la veracidad del informe emitido por el *Médico de Policía* de Río Negro, Dr. Pascual Cione, a raíz de un presunto homicidio. Con ese propósito la Corporación solicitó al *Jefe Político* que remitiera el cráneo del occiso a Montevideo y nombró una Comisión, integrada por Héguy, Carafí y Berro, quienes, asistidos por el Primer Disector Nereo Iturriaga, examinaron la pieza anatómica en la Facultad de Medicina. La Comisión concluyó estableciendo la “*falsedad de la afirmación del Dr. D. Pascual Cione sobre la entrada del proyectil que afectó la masa encefálica*”, puesto que hallaron el orificio de entrada de la bala atravesando el hueso frontal, lo que no había sido consignado por el forense. Carafí, en calidad de vicepresidente, el 10 de enero notificó al acusado acerca de los “*cargos gravísimos para Ud. en su doble carácter de facultativo y de médico de Policía*”. Le solicitó que “*baje a la Capital*” para “*oír directamente su versión.*”

Otros médicos de Montevideo fueron observados por el *Consejo*, a consecuencia de la omisión en la declaración de enfermedades infecto contagiosas (en su mayoría por negligencia).

En 1892 Carafí fue designado presidente del *Consejo de Higiene* por resolución de Francisco Bauzá, Ministro de Gobierno de Julio Herrera y Obes. Lo acompañaban en tal ocasión los Dres. Arturo Berro (en calidad de vocal-secretario), Joaquín de Salterain, Enrique Pouey, Luis P. Lenguas, Juan L. Héguy y Pedro Regules (como vocales).¹⁸⁹ A comienzos de 1895, renuncian todos, a excepción de los dos últimos. Dice al respecto la revista del *Centro Farmacéutico Uruguayo*:

A última hora, y ya en prensa estas páginas [marzo 15], tenemos conocimiento de la renuncia que al Gobierno han elevado los

189 La renuncia del Consejo de Higiene. *Centr Farm Urug*, 1895; 2 (3): 50-51.

miembros del Consejo de Higiene [...] Son bien conocidas las causas de su renuncia, motivada por desavenencias con la Dirección de Salubridad y con el mismo Gobierno que se empeñan en ocultar y negar la existencia del cólera, prescindiendo de la opinión del Consejo de Higiene y desconociendo sus atribuciones. La renuncia, pues, se imponía, como cuestión de dignidad personal y profesional. Quedan aún formando parte del Consejo de Higiene dos miembros que no han renunciado: el doctor Pedro Regules y el doctor Héguy, siendo éste último, a la vez, Director de Salubridad.

Entretanto, a fines de 1893, como ocurría con frecuencia en todo el país, causando elevada mortalidad infantil,

*estalló una formidable **epidemia de difteria** en Pan de Azúcar, durante la cual el doctor Tardío ejerció un alto y noble apostolado, que el Consejo de Higiene resolvió premiar con una medalla de plata. El acto de entrega de la medalla tuvo lugar en la Facultad de Medicina, en presencia de numerosos médicos y estudiantes. El doctor José M. Carafí, presidente del Consejo Nacional [sic] de Higiene, hizo notar que en el curso de esa epidemia el doctor Tardío había oficiado de médico, de farmacéutico y de enfermero de las clases pobres. Y el secretario de la misma corporación, doctor Joaquín de Salterain, agregó: «Habéis probado que la medicina no limita sus ideales a resolver ecuaciones numéricas, en que el diagnóstico frío se presenta como primera incógnita; que no es tampoco un medio para llegar a la opulencia, explotando sin pudor las lágrimas de los que sufren, sino que es una fuente pura de verdaderos conocimientos y árido yermo para los que como vos alientan en su alma, aspectos que no elucidan las disertaciones del anfiteatro, ni las experiencias del laboratorio, el afán del bien, el misterioso y perpetuo estímulo del pensamiento.»¹⁹⁰*

Otro tema que ocupó la atención del *Consejo de Higiene* bajo la presidencia de Carafí fue el de las **aguas corrientes** disponibles para el uso de la población de Montevideo, planteado en 1894. El asunto surgió a raíz de la propuesta sobre la organización de un nuevo

190 Buño, W. Sobre la epidemia de difteria de 1893, y medalla otorgada por el Consejo de Higiene al médico Luis Tardío, que lo fue de la Sala de Mujeres del Hospital Español, por su ejercicio en Pan de Azúcar durante la epidemia, *Ses Soc Urug Hist Med*, 1984.

servicio financiado por capitales privados, cuyo puesto de toma se situaría en el *Paso de las Toscas* sobre el río *Santa Lucía*.¹⁹¹

El Consejo de Higiene, que presidía el doctor José María [sic] Carafí, presentó un informe, obra del secretario de la misma corporación, doctor Joaquín de Salterain, en el que se formulaban observaciones fundamentales. Nada habría que observar, decía el Consejo de Higiene, si se tratara de una empresa concurrente, cuyo servicio superaría al de la empresa actual por arrancar su punto de captación de zonas mejores. Pero la nueva empresa pide un monopolio absoluto y eso es lo que no puede admitirse. Se trata de aguas de río. La carencia de aguas de fuente, ha relegado a muchas ciudades a utilizar las aguas de río. Entre nosotros no se ha comprobado todavía esa carencia y antes por el contrario tenemos en explotación las aguas del Puma, que son química y bacteriológicamente puras. [...]

Habría que levantar el promedio [de consumo de agua en la ciudad de Montevideo] a 200 o 250 litros por cabeza. Y, sin embargo, la empresa monopolista sólo ofrece 91 litros por habitante [...]. En esos mismos momentos comunicaba la Dirección de Salubridad a la Junta Económico - Administrativa, que las aguas corrientes contenían 3 miligramos de materia orgánica, y agregaba que antes de las importantísimas mejoras introducidas en los depósitos de Santa Lucía la proporción era de 5 miligramos por litro. En concepto de la Dirección de Salubridad y de sus oficinas técnicas podría fijarse como máximo para la admisión de las aguas el porcentaje de 3 miligramos.

MINIBIOGRAFÍA DE JOAQUÍN DE SALTERAIN

Deseamos hacer mención especial a la figura de Joaquín de Salterain, quien fue un personaje de gran jerarquía, vinculado a la *Higiene pública* y amigo personal de Carafí. Nacido en Montevideo tres años después que éste, de padre vasco y madre argentina, cursó sus primeros estudios en Montevideo. Pasó en 1870 —un año antes que nuestro biografiado— para continuarlos en los *Escolapios*

191 Ver Capítulo XVIII.

de Barcelona, de donde hubo de regresar por razones de salud a Montevideo en 1873¹⁹² –momento en que Carafí, habiendo ya cursado dos años en la Facultad de Medicina de la *Ciudad Condal*, emigraba hacia Montpellier-. Joven talentoso, de Salterain cultivó con cierto éxito la poesía en su juventud.¹⁹³ Ocupó primero un cargo administrativo en la Universidad y luego, mientras cursaba su carrera, el de Secretario de la Facultad de Medicina. Egresó en 1884 con una tesis titulada *Contribución al estudio del Desarrollo y Profilaxia epidémicas en Montevideo*,¹⁹⁴ que muestra su precoz inclinación hacia la *Higiene pública*. Ese mismo año, viajó a París como becario del gobierno de Santos, conjuntamente con Soca y Pouey, de donde regresó en 1889, habiéndose especializado en oftalmología. No obstante su dedicación a esta disciplina, atraído por los estudios de Pasteur, formó parte del grupo de jóvenes que realizaron, conjuntamente con Morelli y Scoseria, los primeros estudios microbiológicos, bajo la influencia de Arechavaleta. En 1893, integró el núcleo fundacional de la *Sociedad de Medicina*. En 1899, en carácter de *Director de la Oficina Municipal de Estadísticas y Censos*, comenzó a publicar una serie de estudios sobre la mortalidad en Montevideo (en años ulteriores los generalizaría a todo el país), que hicieron de él uno de los primeros demógrafos compatriotas. Fue fundador de la *Liga uruguaya de lucha contra la tuberculosis* (1902) y de la *Liga antialcohólica* (1915). No menos importante fue su decisiva participación en la fundación del *Museo Histórico Nacional* (1905), la reorganización del *Instituto Histórico y Geográfico* (1915) y el establecimiento de una *Biblioteca Pública Municipal* que hoy lleva su nombre. Fue –por corto tiempo– Ministro de Relaciones Exteriores de Juan Lindolfo Cuestas durante el interinato de éste en la Presidencia de la República (cesó luego del *golpe de Estado*). Más tarde, siendo elegido diputado por el Partido Colorado, tuvo una importante participación en la discusión del proyecto de Ley de la

192 Ver Capítulo IV.

193 Obtuvo el segundo premio, con su poema “*Lira rota*”, en el certamen celebrado en 1879, con motivo de la inauguración del monumento a la Independencia en Florida. El primero correspondió a Mariano Berro. La “*Leyenda Patria*” de Zorrilla de San Martín, quedó fuera de concurso por su excesiva longitud.

194 De Salterain, Joaquín. *Contribución al estudio del Desarrollo y Profilaxia epidémicas en Montevideo*, Montevideo, Imp Nacional [s/p], 1884.

Asistencia Pública Nacional en 1910. De familia patricia, de cuño católico, aunque no militante, casó en 1889 con una de las hijas del matrimonio de Herrera-Quevedo, matrimonio del que nacieron varios vástagos. Falleció en 1926, rodeado de estima y respeto.¹⁹⁵



Joaquín de Salterain

La relación entre Carafí y de Salterain fue particularmente cercana y amistosa, por su coetaneidad, por haberse relacionado durante la común estadía en Barcelona, por su compartida vocación médica, por formar parte ambos de familias tradicionales, coloradas y católicas. Pese a que las fechas de nacimiento son próximas, de Salterain perteneció a una generación posterior a la de Carafí, debido a su ingreso relativamente tardío a la Facultad de Medicina, no llegando a ser su alumno (obtuvo el título en mayo de 1884). Probablemente gracias a Carafí realizó su perfeccionamiento en París, conforme hemos probado que lo hizo Pouey. Finalmente, actuaron juntos en el *Consejo Nacional de Higiene*, según venimos analizando. La presencia de estos clínicos en los órganos directivos de la *Salud Pública*, quienes tenían al mismo tiempo buena formación clínica y en la materia a la vez que interés por los estudios epidemiológicos, explica el peso de las opiniones que surgían de estas corporaciones, que más allá de su papel político, tenían una efectiva función científica.

195 Gorlero Bacigalupi, R. *Joaquín de Salterain (1856-1926)*. En: Horacio Gutiérrez Blanco (ed): *Médicos Uruguayos Ejemplares*, Montevideo, 1988, I: 83-84.

ALGUNAS RESOLUCIONES DURANTE LA PRESIDENCIA DE CARAFÍ

En 1892 el *Consejo de Higiene* encaró la **reglamentación de la prostitución**, proponiendo al Gobierno las siguientes bases:

*Abolición de los prostíbulos. Supresión de los radios oficiales de prostitución. Tolerancia de la prostitución individual diseminada. Inscripción obligatoria para toda prostituta mayor de 18 años. Libertad acordada a la meretriz, para que la visita de inspección sea realizada por el médico oficial o por un facultativo particular. La visita de inspección oficial será siempre gratuita. La meretriz afectada de una enfermedad venérea o sifilítica, será atendida gratuitamente por el médico oficial. No podrán alojarse sino de a dos prostitutas en cada casa. La vigilancia de la prostitución quedará a cargo de la Municipalidad.*¹⁹⁶

A raíz del antedicho proyecto, se produjo una enérgica reacción a nivel parlamentario, que culminó en la negativa a aceptar la disposición -que se había convertido en Decreto al ser aprobada en su integridad por el Poder Ejecutivo- por lo que constituyó una grave extralimitación del Parlamento en sus atribuciones.

Cabe señalar al respecto que siendo Montevideo una ciudad portuaria, por donde pasaban barcos mercantes y de pasajeros hacia o desde Buenos Aires, el Pacífico y el hemisferio boreal, había siempre un crecido número de marineros así como una significativa masa de inmigrantes, en su mayoría hombres jóvenes. La prostitución y su principal secuela, las enfermedades venéreas, eran un verdadero flagelo. La trata de blancas fue la forma de esclavitud (que persiste aún hoy) que siguió a la de los africanos, constituyendo un negocio mafioso de gran envergadura, que explica tan exageradas reacciones.

Debemos señalar especialmente que en la época que estamos considerando, como poco tiempo después ocurriría con la tuberculosis, -a través de medidas de policía sanitaria, de policlínicas especiales (anexas a servicios ginecológicos o a las clínicas dermatosifilopáticas)- se procuró hacer el diagnóstico de casos de enfermedades venéreas, así como el aislamiento y tratamiento de los mismos.

196 Acevedo, E. op cit. 1934.

En cuanto a **denuncia obligatoria de las enfermedades contagiosas**, el *Consejo de Higiene* estipuló como:

*[...] obligatoria para el médico y el jefe de familia la denuncia en los casos de difteria, viruela, escarlatina, sarampión, tos convulsa, fiebre puerperal, fiebre tifoidea, cólera y fiebre amarilla. Invocaba [el Consejo de Higiene Pública], la necesidad de hacer efectivas las medidas profilácticas necesarias y a la vez formar la estadística médica sanitaria. [El Poder Ejecutivo así lo decretó, agregando] la clausura de las escuelas por razones sanitarias. [A] mediados de 1894 se produjo en Montevideo una epidemia de **escarlatina**.*

Surgió entonces una nueva polémica:

Las autoridades escolares decretaron de inmediato la clausura de las escuelas. Pero en seguida reaccionaron, con motivo de un informe del Consejo de Higiene Pública en el que se atacaba esa medida. Para el Consejo de Higiene las escuelas debían permanecer abiertas, sin perjuicio de que la Municipalidad se encargara de desinfectar los edificios y las autoridades escolares de excluir a los niños procedentes de hogares donde hubiera escarlatina.

Véase cuáles eran las razones, en parte compartibles, esgrimidas por la autoridad sanitaria:

La concurrencia a la escuela, decía el Consejo, obliga a las madres de familia a lavar y poner ropa limpia a sus hijos, con más frecuencia que si los conservaran en sus casas. Por otra parte, agregaba, los niños de familias obreras que concurren a la escuela, quedan durante las horas de clase en un ambiente generalmente más higiénico que el de las casas en que viven.

La corporación hizo efectivos **acuerdos sanitarios con los países vecinos**, cuyo antecedente había sido el firmado en Montevideo en 1887, entre Uruguay, Argentina y el Imperio del Brasil.¹⁹⁷

Las autoridades sanitarias de Montevideo y Buenos Aires arribaron en 1894 a un acuerdo, ante el desarrollo del cólera en

197 *Convención Sanitaria. Reglamento relativo, celebrado entre La República Oriental del Uruguay, el Imperio del Brasil y La República Argentina, Montevideo, Imp. Nacional, 1887*

el Brasil, por el cual se establecía que los buques que estuvieran provistos de inspector sanitario y de todas las instalaciones exigidas por los reglamentos de ambos países, sólo serían sometidos a cuarentena de rigor cuando tuvieran a bordo personas atacadas de enfermedades pestilenciales, y que fuera de ese caso, si procedían de un puerto sucio o sospechoso y la duración del viaje fuera menor que el período de incubación de la enfermedad, sufrirían cuarentenas complementarias. Los buques procedentes de un puerto sucio o sospechoso que carecieran de inspector sanitario, sufrirían cuarentenas de rigor por el término máximo de la incubación de la enfermedad, que se fijaba en 10 días para la fiebre amarilla y en 8 para el cólera.

Sin embargo, no todos los profesionales estaban de acuerdo con esos criterios. La teoría de los gérmenes, ya en plena vigencia, había venido a complicar las medidas prácticas que con anterioridad eran de utilidad, pese a las discusiones que se dieron entre *contagionistas* y *anticontagionistas*. Téngase presente que imponer medidas restrictivas significaba, para la mentalidad *liberal* preponderante, establecer trabas. En esos reclamos gravitaban también razones económicas (limitación del comercio, sobre todo portuario) que políticas o filosóficas. Con posterioridad, el desarrollo del Derecho Internacional y la universal aceptación de los principios que ponen a salvo de los contagios a las personas y las sociedades, hizo más fácil la adopción de medidas de esa naturaleza.

Como lo afirma rotundamente Eduardo Acevedo:

La tendencia dominante entre nuestros médicos no era esa. La mayoría se inclinaba a la supresión de las cuarentenas, a la condenación de las medidas profilácticas restrictivas del tráfico de mercaderías, y a la adopción de procedimientos científicos más en armonía con los progresos de la higiene y de la medicina etiológica, tales como la inspección médica, la desinfección, la vigilancia de pasajeros.. El establecimiento de las cuarentenas, con su lazareto en la isla de Flores dio lugar a grandes y resonantes escándalos de la empresa concesionaria, por los estipendios de las cuentas de hospedaje. Dos de esas cuentas, una del vapor «Argos» y otra de la barca «Atlantic», fueron publicadas por «El Siglo».¹⁹⁸

198 *Anales Históricos* (Montevideo), op cit: 104-106

Por Ley del 31 de octubre de 1895 (un mes después de la muerte de Carafí), se dispuso la creación de una nueva autoridad sanitaria:

Fueron refundidos el Consejo de Higiene Pública y la Junta de Sanidad Marítima en una nueva corporación, bajo el título de Consejo Nacional de Higiene. La ley dictada por la Asamblea Legislativa en esa oportunidad establecía que el Consejo Nacional de Higiene tendría a su cargo la administración sanitaria marítima y terrestre de todo el país y sería la autoridad superior en materia de higiene pública, correspondiéndole a ese título dictar las disposiciones que fueran necesarias para evitar la invasión y propagación de las enfermedades infecto-contagiosas, dictar y dirigir la reglamentación profiláctica de la prostitución y reglamentar los Consejos Departamentales de Higiene, que la misma ley creaba en cada uno de los departamentos de la República.

ACTUACIÓN DE CARAFÍ
COMO INTEGRANTE DEL LAICADO
CATÓLICO URUGUAYO DE
ENTRE-SIGLOS

LA IGLESIA ORIENTAL EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

No obstante la actuación en los albores de la Patria de ilustres figuras a ella pertenecientes,¹⁹⁹ la Iglesia uruguaya no tuvo gravitación decisiva en nuestra historia política, pese a haber sido la Religión Oficial del Estado entre 1830 y 1919. Las ideas de la intelectualidad tampoco estuvieron signadas por dicha confesión. Fueron excepcionales los eclesiásticos que ocuparon bancas parlamentarias (J. B. Lamas, D.

199 Los Presbíteros Dres. José Manuel Pérez Castellano (1742-1815) y Dámaso Antonio Larrañaga (1771-1848), fundadores de la ciencia en el Uruguay; Monseñor José B. Lamas Regueira (1787-1857), primer catedrático universitario en Montevideo; el Presbítero Lorenzo A. Fernández Larrobla (1792-1852), primer Rector de la Universidad. También merecen ser citados el Presidente de la Asamblea de la Florida de 1825 Dn. Manuel Larrobla y los miembros de la Constituyente de 1828 -30, Presbíteros Dn. Lorenzo Fernandez (1792-1852, luego miembro de la asamblea de Notables de la Defensa), Dn. Miguel Barreiro (1789-1848, también integrante del Congreso de Abril de 1815, secretario de Artigas, Senador en la I Legislatura y Ministro de hacienda y RREE de la Defensa), Dn. Lázaro Gadea (1786-1876, integrante de la Cruzada Libertadora de 1825, Inspector de escuelas y diputado) y Dn. Solano García (chileno, 1864-1845).

A. Larrañaga, J. Brid, M. Soler y S. Estrázulas y Lamas). La Iglesia oriental dependió de la de Buenos Aires, a pesar de los tempranos reclamos de Artigas en 1813 en pos de su autonomía. Hasta la fundación del Obispado de Montevideo en 1878, quienes estaban a su frente lo hacían, desde 1832, en calidad de *Vicarios Apostólicos*. Para designar las autoridades eclesiásticas, el gobierno civil del Uruguay hacía valer el derecho de *Patronato* –herencia de la relación entre Iglesia y monarquía–, arma que fue una de las más frecuentemente esgrimidas por los opositores para ahogar la grey católica en épocas de crisis. A partir de la fundación del *Gran Oriente del Uruguay* en 1856, la Masonería, a la que el año previo Monseñor Lamas había declarado incompatible con el catolicismo, fue uno de sus principales antagonistas. El presidente Gabriel Antonio Pereira (1794-1861) expulsó a los jesuitas en 1859, Bernardo Prudencio Berro (1803-1868) extraditó a Monseñor Jacinto Vera (1813-1881) en 1862, Santos creó tal atmósfera anticlerical a partir de 1882 que Soler se vio obligado a alejarse hacia Europa y Medio Oriente, en exilio voluntario que duró dos años (1885 a 1887). Sólo Venancio Flores (1808-1868) y Lorenzo Latorre (1844-1914) fueron católicos y propiciaron las iniciativas provenientes de esa colectividad. El primero promovió el retorno de Monseñor Vera del exilio (1865), el segundo abogó por la creación del Obispado de Montevideo (1878). Puede afirmarse sin embargo que las familias uruguayas seguían proclamándose católicas, aunque en forma progresiva la religión pasó de ser un hecho público a constituir una postura privada y aún reservada. Esta costumbre, tan uruguaya, de no manifestar el credo –a la que Mañé ha denominado *criptocatolicismo*–, ya era un hecho común antes de los acontecimientos reseñados. El gran enfrentamiento recién se dio a inicios del siglo XX con el ascenso de José Batlle y Ordóñez a la Presidencia, quien fue eliminando el catolicismo de todos los ámbitos oficiales, incluso aquellos que tradicionalmente estaban más vinculados con esa confesión, como la salud y la educación. Dicho líder no fue masón ni positivista, como bien lo ha demostrado Arturo Ardao,²⁰⁰ contradiciendo las biografías del estadista previas a su ensayo al respecto.²⁰¹

200 Ardao, Arturo. *Batlle y Ordóñez y el positivismo filosófico*. Montevideo, Número, 1951.

201 Batlle y Ordóñez, educado en el catolicismo y con cierta inclinación por esa creencia en su juventud, adoptó precozmente una postura deísta, espiritualista y antipositi-

Las posiciones en pugna entre Iglesia y Estado se mantuvieron hasta cierto punto equilibradas, gracias a la inteligente mediación de Juan Zorrilla de San Martín, hasta la muerte de Soler en 1908, momento a partir del cual Batlle y sus sucesores dieron la espalda a las autoridades eclesiásticas y reforzaron las campañas anticlericales, negándose a la designación de las jerarquías. Esta tirantez culminó con la separación de la Iglesia y el Estado a partir de la entrada en vigencia de la nueva Constitución, el primero de marzo de 1919.

Tal beligerancia otorgó sin embargo a la Iglesia uruguaya un perfil muy particular (asunto no siempre bien valorado por los historiadores), ya que sus miembros, tanto eclesiásticos como laicos, se vieron estimulados a profundizar la formación y militancia, teniendo desde una posición opositora, influencia moderada en la cultura de la Nación. En este país no ocurrió lo que en otros, donde ser católico era un factor de promoción social y política; al contrario, fue más bien una causa enfrentamiento, crítica y postergación.

LA CUESTIÓN SOCIAL Y EL INGRESO DEL LAICADO CATÓLICO

En la segunda mitad del siglo XIX surgieron en Europa, particularmente en Bélgica, Suiza, Alemania y Francia, organizaciones que aglutinaron a laicos católicos en grupos tendientes a procurar una solución para la llamada *cuestión social* desde la perspectiva de su ideología confesional. Este gran problema de convivencia se había originado en Inglaterra a raíz de la *revolución industrial o maquinismo*. La misma tuvo como consecuencia un aumento del rendimiento en la fabricación de productos, mientras decrecía el número de los obreros necesarios, con el consiguiente abaratamiento del costo del factor mano de obra. Desaparecieron definitivamente los artesanos medievales y sus tradicionales corporaciones. Los tra-

vista, influida por el *krausismo* alemán (Heinrich Ahrens [1808-1876]), más específicamente por las vertientes belga y española de esa ideología (Guillaume Tiberghien [1819-1901] y Francisco Giner de los Ríos [1839-1915] respectivamente, difundidas en Montevideo, a partir de 1879, por el malogrado íntimo amigo de Batlle, el juríconsulto y filósofo Prudencio Vázquez y Vega (1853-1883).

bajadores quedaron a merced de los patronos y muchos cayeron progresivamente en la pobreza y el desempleo, la enfermedad y la ignorancia, frente al progresivo enriquecimiento de empresarios e intermediarios. Esto fomentó el descontento y la formación de grupos que concebían o llevaban a la práctica reclamos más o menos violentos.

A ello se agregó la política del *liberalismo económico*, que permitía la libre circulación de materias primas y productos, cuyos precios oscilaban según la oferta y la demanda, manipulados por los más poderosos, que fijaban arbitrariamente el número de asalariados y el monto de sus retribuciones.

Se gestó una nueva interpretación de la historia, basada en el impacto de los factores económicos. Se concretaron estas ideas en declaraciones de principios y reclamos, se organizaron sindicatos, crecieron los movimientos socialistas, comunistas y anarquistas de carácter internacional, que procuraban *concientizar* a los *explotados* e inducirlos a la *revolución*, orientada a lograr la utópica *dictadura del proletariado*.

Esto determinó reacciones y recelos de la contraparte, que involucraron también a los integrantes de la burguesía, quienes vieron amenazados sus intereses ante los anuncios de mayores impuestos, reparto de la producción, abolición de la propiedad privada, desaparición de las clases sociales, igualdad entre hombres y mujeres, libertad sexual, etc. En otras palabras, esos grupos *revolucionarios* procuraban terminar con todos los *privilegios de los burgueses* que obstaculizaban su avance innovador. Uno de sus más notorios antagonistas era la religión —*el opio de los pueblos*— en particular el Catolicismo, hasta entonces tan vinculado al poder político tradicionalista. Por tal razón, aquellos movimientos patrocinaron principios ateos, anticlericales y negaron todo lo que, según sostenían, suponía poner trabas, a través de prohibiciones y *cadena*s para esclavizar a los *proletarios*. En 1864, Pío IX (1792-1878) dio a conocer la Encíclica *Quanta Cura*, que llevaba por apéndice el *Syllabus*. Condenaba la libertad de culto, el liberalismo ideológico y político, la cultura moderna, el positivismo, el utilitarismo, el laicismo, el

comunismo, así como los llamados *estados aconfesionales*. Se profundizaron de este modo las grietas que separaban los nuevos Estados y la Iglesia en el proceso conocido como *secularización* (reducción significativa de la influencia de la religión sobre la vida política y social). Mención especial merece Francia, *hija primogénita de la Madre Iglesia*. Ya iniciado el decaimiento de su fidelidad católica a partir de la *Revolución*, el proceso se fue acelerando (con sucesivos empujes intermedios) hasta el advenimiento de la *Tercera República* en 1871 (en la Carafí vivió casi una década). Este régimen propició las ideas liberales, contrarias a las monárquicas y católicas. En años sucesivos, declaró la estatización de las posesiones del clero, la prohibición de la enseñanza religiosa, se legalizó el divorcio, etc.

Deben mencionarse, de paso, algunos hechos adicionales que ayudan a comprender las razones que llevaron al laicado católico (en Europa y notoriamente en Francia, Bélgica, Suiza y Alemania) a asumir posiciones de militancia. El primero de los condicionantes fue la disminución de las vocaciones sacerdotales y religiosas en una Iglesia donde la clerecía ejercía todas las prerrogativas (oficiar el culto, predicar, confesar, interpretar las Sagradas Escrituras, conservar la Tradición, elaborar la teología), mientras los laicos sólo desempeñaban tareas menores y subordinadas (mantener económicamente al clero, ayudar a la pulcritud y conservación de los templos, actuar como sacristanes o monaguillos). En segundo lugar, las autoridades eclesiásticas, imbuidas por esa visión *clerical*, procuraron compensar el fenómeno antes mencionado con la aceptación del ingreso de sacerdotes de escasa formación y pobre espiritualidad. En tercer término, ello significó cierta *reacción anticlerical* dentro de la propia Iglesia. Fue en este escenario que hicieron su aparición laicos influyentes y de gran nivel intelectual, representantes de la alta burguesía y la nobleza. Su posición socio económica y el acceso que tenían a los medios de comunicación, les permitió crear movimientos de resonancia pública. Se destacaron figuras como Charles de Montalambert (1810-1970), René de la Tour du Pin (1834-1924) y Albert de Mun (1841-1914). El primero dio impetu a la *Asociación de Sociedades de San Vicente de Paul*, entre cuyos integrantes habían muchos médicos, puesto que, además del estudio y cultivo

de la espiritualidad, se acercaron a los enfermos, los niños y los pobres. De Mun fue el impulsor de los *Círculos Católicos de Obreros*. También actuaron militantes burgueses, hijos de profesionales, de notorio peso, como Antoine Bayle (1799-1858) y Frédéric-Antoine Ozanam (1813-1853). Algunos preclaros sacerdotes como el Padre Lacordaire (1802-1852) vieron, con años de anticipación, dónde radicaba el problema y cuál era su solución; otros clérigos se plegaron a esta postura de acompañamiento sacerdotal a los movimientos laicos.

Dichos católicos de *élite*, plantearon una interpretación diferente de los enfrentamientos sociales entre grupos humanos. Partieron del principio evangélico que todos son hijos de Dios e integrantes de la misma Iglesia. Esa redefinición de la *cuestión social* debía fundarse, a su modo de ver, en la fraternidad evangélica y en las enseñanzas cristianas sobre la convivencia pacífica, en un mundo donde existían desigualdades naturales y donde cada cual ocupaba el puesto deseado por Dios. De ahí que las relaciones entre clases debían orientarse, no como una reivindicación de grupos, sino según un encare sobrenatural y corredentor de la vida humana, que daba un significado diferente al sufrimiento, el trabajo y la pobreza. Los obreros debían ser mansos y obedientes; los patronos, conscientes de su privilegio, habían de contraer obligaciones y asumir el compromiso de dar un trato considerado y respetuoso a sus subordinados. Estos grupos laicos promovieron la creación de *Círculos de Obreros*, cuyo primer objetivo era acercar los obreros a Dios, acrecentando su fe y formación religiosa. En una instancia siguiente, aspiraban a encauzar pacíficamente los conflictos, descartando la estrategia materialista y utilitaria. Un paso ulterior consistía en elaborar una legislación social acorde a dichos objetivos y crear *Uniones* o *Seguros* que contemplaran diversos aspectos de la vida individual y colectiva del obrero (trabajo, esparcimiento, salud, enfermedad o invalidez, jubilación, vivienda, ahorro, etc).

El 5 de mayo 1891, León XIII (1837-1903), *el Papa de los trabajadores*, emitió la encíclica *Rerum novarum*, en la que concretó los principios de la nueva doctrina social de la Iglesia, recogiendo en cierta medida las inquietudes antes esbozadas. Este documento

abrió otra postura en los católicos, que sólo tiene parangón con la que sobrevino con posterioridad al *Concilio Ecuménico Vaticano II* (1962-1965). Sin embargo, las luchas sindicales continuaron y se generalizaron, al tiempo que aparecieron tendencias aún más radicales como el anarcosindicalismo (nacido en las décadas de 1880 y 1890).

LA IGLESIA URUGUAYA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

El Uruguay no fue una excepción a lo que acabamos de relatar. En el último cuarto del siglo XIX, el creciente flujo migratorio hacia nuestras costas dio origen a una clase obrera más numerosa, en la que pronto se sembraron las iniciativas de revuelta, más o menos exageradas por los sentimientos xenófobos para con los *gringos*, a quienes se atribuían no sólo estos movimientos sindicales sino también los delitos.

En nuestro país, en medio del clima hostil a la Iglesia, hubo un grupo muy activo de laicos que se congregó en torno a figuras relevantes del clero nacional. Dos de éstas merecen destacarse, Monseñor Jacinto Vera y Durán, primer Obispo de Montevideo (1878) y Monseñor Mariano Soler, tercer Obispo (1891) y primer Arzobispo de Montevideo (1897). Este último, con recia preparación teológica, inteligencia luminosa, palabra convincente y fuerte personalidad, tuvo desde joven decisión y voluntad de ganar terreno en diversos ambientes laicos, aún a costa de discusiones y rechazos. Carismático y respetado, tenía Soler buena relación con los jóvenes y excelente vinculación con la Curia romana. Fue la suya figura de primera línea en la organización y promoción de iniciativas importantes en la historia de la Iglesia nacional.

El 24 de junio de 1875, bajo la égida de Monseñor Vera, un grupo de jóvenes que frecuentaba el convento e iglesia de los *Capuchinos*, fundó en Montevideo el *Club Católico*. Fue en gran medida una respuesta frente a los movimientos positivistas del *Club Universitario* (1868) -luego *Ateneo del Uruguay* y más tarde *Ateneo*

de Montevideo- que habían dado lugar a las *Profesiones de fe racionalista* (1872 y 1878) y a discusiones ideológicas en torno a la antinomia positivismo-espiritualismo, que abarcaron, según Ardao, las dos décadas comprendidas entre 1870 y 1890.

Gran importancia revistió la llegada de los hijos de San Juan Bosco (1815-1888), que establecieron el *Colegio Pío de Villa Colón* en 1877, bajo la dirección del futuro Monseñor Luigi Lasagna (1850-1895), quien transmitió su espiritualidad y entusiasmo al grupo de jóvenes que allí estudiaba, algunos de cuyos integrantes serían gestores de los movimientos de laicos católicos en el Uruguay a que hacemos referencia en este capítulo.

En 1877, Soler organizó un *Liceo de Estudios Universitarios* que fue la primera *Universidad Católica del Uruguay*. Siguiendo esta línea de la *libertad de enseñanza*, en 1881 Francisco Bauzá fundó el *Instituto Pedagógico* y respaldó esa postura con una prolongada e incesante actividad parlamentaria, que se concretó en varias leyes.

Entre 1877 y 1897 existió en Montevideo una *Sociedad de Ciencias y Artes*, surgida del *Club Universitario* a partir de un grupo que se escindió del *Ateneo*. Contó con una revista, el *Boletín de la Sociedad de Ciencias y Artes*. En una primera época actuaron más que nada en su seno ingenieros positivistas y cristianos, que dieron cursos de física y matemáticas. Más tarde incorporaron como presidente a Mariano Soler, con lo que este bravo paladín del catolicismo ganó otra tribuna, cambiando, a partir de entonces, la temática y el tono de las discusiones en el seno de dicha corporación.

En 1878, por Bula de León XIII, se dispuso que «*la nueva Diócesis de Montevideo no era sufragánea de nadie y que, por lo tanto, su Prelado [Monseñor Jacinto Vera y Durán, hasta entonces Obispo de Megara in partibus infidelium] sería un Obispo que no dependería de ningún otro sino directamente de la Santa Sede.*»

Ese mismo año, se fundó el diario católico *El Bien* bajo la dirección del jurisconsulto y escritor Juan Zorrilla de San Martín (1855-1931).

El 6 de mayo de 1881 falleció Monseñor Vera, siendo sucedido por Inocencio María de Yéregui (1833-1890), que a su vez lo sería por Soler en 1891, promovido éste último, como ya fue dicho, en 1897 a la jerarquía de Arzobispo de Montevideo, que ejerció al mismo tiempo las nuevas diócesis sufragáneas de Mercedes y Melo, que permanecerían acéfalas durante veinte años.

En 1882, dos jóvenes universitarios, Luis P. Lengua (1862-1932) y Juan O'Neil, iniciaban consultas epistolares en Francia (dirigiéndose al conde Albert de Mun) y en Barcelona (con Monseñor José María Urquinaona, 1814-1883), que conducirían a la fundación, el 21 de junio de 1885, bajo la presidencia de Francisco Bauzá, del *Círculo Católico de Obreros*. Si bien el nombre de Carafí no aparece mencionado en relación con esa institución, planteamos la hipótesis que, recién llegado de París aquel año, pudo haber orientado a los entusiastas promotores hacia las personas y organizaciones confesionales que había frecuentado durante su permanencia europea, impulsándolos a su concreción.

Ese mismo año, arreció la lucha anticlerical desde el Ejecutivo y el Parlamento, liderada por el impetuoso y prepotente Presidente Santos.

En 1888, se fundaba la *Academia Literaria del Uruguay*, que perduró hasta 1896.²⁰²

Su intención no respond[ió] al nombre que lleva[ba], pues [era] una Agrupación, más que una Academia, formada por la intelectualidad católica nacional, destinada a defender sus fueros, tanto en la opinión como en la docencia y en las leyes, para lo cual public[ó] una revista (Revista de la Academia Literaria Uruguaya, Montevideo, 1890?).

Fue fundada “para preservar la moral, la filosofía cristiana y perfeccionar los conocimientos adquiridos en las aulas”. Presidida inicialmente por el padre Cándido Darder, congregó a toda la juventud católica de cierto relieve del momento, como Luis Varela, Elbio Fernández (h), Gabriel Otero, Juan B. Schiaffino, José Espalter, Alejandro Gallinal, etc. Fueron sus académicos

202 Mañé Garzón, F. *Un siglo de darwinismo en el Uruguay*, Montevideo, 1988: 157-177.

*honorarios: Inocencio M. de Yéregui, Mariano Soler, Francisco Durá, Carlos A. Berro, Francisco Bauzá, Joaquín Requena, José M. Carafí, Lorenzo Pons, Hipólito Gallinal y Juan Zorrilla de San Martín.*²⁰³

A la muerte de Yéregui, en 1890, pasó Soler a ocupar la presidencia de honor. Allí dictó varias conferencias en torno al tema *Armonía entre la fe y la ciencia*. Según el ya citado comentarista, Soler, que diez años antes había sido un implacable contrincante en las contiendas mantenidas en el *Club Católico*, ahora se mostraba más tolerante y “d[i]o amplia acogida a opiniones independientes que salvaguarda[ban] los puntos esenciales de los dictados de la fe. Destac[ó] la importancia de las ciencias, cuyos adelantos [iban] unidos al destino del futuro del hombre [...] “Hay que hacer ciencia católica, ciencia universal” [dijo...] Entr[ó] en la cuestión del evolucionismo, manifestando que no ha[bía] contradicción alguna entre la teoría teísta de la evolución y las Sagradas Escrituras”. Planteamos si, entre los asesores en materia científica del prelado, no estuvo Carafí quien, como todos aseveran, era individuo estudioso, empapado desde joven en los temas filosóficos que tenían que ver con la biología.

PRIMER CONGRESO CATÓLICO DEL URUGUAY

Vinculado desde su regreso al *Club Católico*, Carafí llegó algunos años después a ser su *Presidente* y en condición de tal, *Presidente efectivo* del *Primer Congreso Católico del Uruguay*, que tuvo lugar en 1889.

Esta reunión fue consecuencia de una iniciativa de Mariano Soler, que éste había dado a conocer en el seno del *Club Católico*. Tuvo lugar en la sede de dicha corporación entre el 28 y 30 de abril de 1889, en la última etapa del militarismo, ya bajo el mandato del General Máximo Tajes. Fueron numerosos los participantes, muchos procedentes del interior del país. Ejerció la

203 Cita tomada por Mañé Garzón de: Salaberry, J. F. *Los jesuitas en el Uruguay*, Montevideo, 1940: 41-42.

Presidencia de honor el Obispo Yéregui; la *Presidencia efectiva*, Carafí y la *Vicepresidencia de honor*, Joaquín Requena (1808-1901). Fue *Primer Vicepresidente* el Dr. Hipólito Gallinal de Arce (1835-1895), *Segundo Vicepresidente*, el Dr. Francisco Durá; *Tercer Vicepresidente*, el Sr. Jacinto Casaravilla Vidal (1857-1944). El grupo de *Vocales* estuvo integrado por los doctores Mariano Soler, Juan Zorrilla de San Martín, Carlos A. Berro y los Sres. Jacinto Casaravilla, Hipólito Gallinal (hijo), Antonio J. Rius, Francisco Bauzá y Francisco García y Santos. Actuaron como *Secretarios*, el Dr. Miguel A. Tomé y los Sres. Luis Varela, José J. Schiaffino y José P. Espalter; como *Prosecretarios* los Sres. Damián Vivas Cerantes, Eugenio Pérez y Carlos D. Durán y en calidad de *Inspectores*, los Sres. Héctor Pareja, Juan M. O'Neill y Enrique Guillemete.²⁰⁴



Monseñor Mariano Soler

Se formaron seis *Comisiones Especiales* con la finalidad de repartir la actividad según las áreas temáticas que importaba promover. Cada una de ellas estudiaba y proponía un texto, que luego de dis-

204 Congreso Católico Uruguayo, celebrado en Montevideo en los días 28, 29 y 30 de abril de 1889, Montevideo, Imp. El Telégrafo Marítimo, 1889.

cutido y eventualmente modificado, era votado en el plenario. Las mismas fueron las siguientes:

COMISIÓN DE LA UNION CATÓLICA: Francisco Bauzá (Presidente), Mariano Soler, Jacinto Casaravilla, Antonio González Roca, José M. Clara.

COMISIÓN DE LA PRENSA: Dr. Carlos A. Berro (Presidente), Dr. Francisco Durá, Dr. Hipólito Gallinal (hijo), Saturnino Echevarría y Miguel Ugarí.

COMISIÓN DE ENSEÑANZA: Dr. Mariano Soler (Presidente), Dr. Antonio J. Rius, Luis Varela, Dr. F. Carlé y Calzada, Pedro Lezama.

COMISIÓN DE LOS CÍRCULOS DE OBREROS CATÓLICOS: Dr. Pedro Blanes (Presidente), Dr. Lorenzo Pons, F. Bauzá, Dr. Javier Gurruchaga, F. García.

COMISIÓN EJECUTIVA: Dr. Mariano Soler, Dr. Hipólito Gallinal (hijo), Dr. Antonio J. Rius.

COMISIÓN DE INVITACIÓN: Dr. Antonio J. Rius, Eugenio O'Neill, Pantaleón Pérez Gorgoroso.

Señala la crónica:

En el momento de la inauguración, formaban parte de la mesa los Sres.: Dr. Don José M. Carafí, Presidente del Club Católico de Montevideo, Dr. Don Joaquín Requena, Presidente de la Comisión Organizadora del Congreso y los Sres. Vocales de la misma, doctor don Mariano Soler, doctor don Juan Zorrilla de San Martín, doctor don Jacinto Casaravilla, don Francisco Bauzá y don Francisco García y Santos. Actuaron como secretarios, el Dr. don Miguel A. Tomé y el bachiller don José J. Schiaffino.

El primero en hacer uso de la palabra en el acto de apertura fue Monseñor de Yéregui. Inmediatamente después,

Los congresales y la concurrencia se pusieron de pie y saludaron con estruendosos aplausos la palabra del Prelado. El Dr. Zorrilla de San Martín propuso y fue aclamado, el siguiente telegrama á S. S. León XIII:

Al Exmo. Cardenal Rampolla.

Roma.

Primer Congreso Católico Uruguayo, presidido por el Ilust. Sr. Obispo protesta por la libertad e independencia del Sumo Pontífice e implora humildemente la bendición apostólica. El Presidente.

Reproducimos en los Anexos Documentales ²⁰⁵ el discurso de Carafí. El mismo está concebido dentro de moldes muy formales, con expresas menciones religiosas, tan poco frecuentes en los actos públicos en boca de profesionales y menos aún de médicos. *“El respeto humano es hoy, como en épocas anteriores —dijo— un gran obstáculo para la propagación del catolicismo”*, siendo muchas *“las personas que podrían dar ejemplo de edificación y de piedad”*, pero tienen el *“pusilánime temor de parecer buenas y clementes”*. Por eso alaba a los presentes que no hacen *“caso del escudo de debilidad y manifiestan públicamente sus creencias”*, en una época en que *“espíritus ilusionados llegaron a sostener que la fe menguaba”*, afirmando que *“se había refugiado en el corazón de algunas señoras.”* Hace alusión a las *“dificultades suscitadas por las potestades adversas”*, que habían atacado al catolicismo del Uruguay en el curso de su historia reciente, si bien ahora corrían *“tiempos más apacibles para el catolicismo.”* Refiere los hitos mundiales y las importantes figuras de religiosos y laicos que han jugado papeles decisivos en esta lucha por los *“derechos inconcusos e inalienables de la Iglesia Católica.”* Menciona en especial los provenientes del mundo europeo y francófono, en el que Carafí se había nutrido directamente.

Pasadas están las épocas, afirma, en las que *“todo el trabajo pesaba sobre el clero secular y regular y los laicos se limitaban a sostener la fe en las guerras religiosas.”* Son llegados los tiempos en que *“empezaron los seglares a contribuir con su ilustración y saber a sostener las buenas doctrinas”* y pone el ejemplo de Montalambert, de Mun, Ozanam y otros.

Nuestro biografiado era representativo, no sólo por su posición social sino también por sus antecedentes universitarios, su actuación en la enseñanza oficial y la salud pública y por su prestigio profesional. Es probable que hubiera figuras más notorias que Carafí, pero le tocó esa actuación protagónica porque el acontecimiento

205 Ver Anexo Documental N° 19.

tuvo lugar mientras presidía el *Club Católico*. Es muy factible que, no obstante la influencia decisiva de Soler, las ideas y la militancia de Carafí fueran categóricas a la hora de trazar el programa del Congreso y para convocar participantes.

Con un discurso de Bauzá se dio por fundada la *Unión Católica* (de la que Carafí era miembro en el momento de su muerte) y que tendría especial significado, porque a partir de su división en tres *Uniones*: la *Social*, la *Económica* y la *Cívica*, que tuvo lugar en el *Cuarto Congreso Católico* de 1911, surgió de ésta última un partido político (la *Unión Cívica*), en el que canalizaron su quehacer connotadas figuras del catolicismo, al punto de ocupar escaños parlamentarios durante décadas, si bien la autoridad eclesiástica dejó a su feligresía en libertad de acción en la materia.

Los grandes temas abordados en el *Congreso* y las medidas adoptadas fueron, en síntesis, los que se consideran seguidamente:

Con respecto a la prensa, fundamental para *marcar presencia* en la sociedad, donde, salvo *El Bien*, *Los Debates*, *La semana religiosa* y *Montevideo católico*, los restantes medios representaban a distintas corporaciones políticas e ideológicas, todos ellos sin compromiso confesional.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

El Congreso Católico resuelve:

1.º *Constituir, dentro de la Unión Católica, una Comisión especial con el carácter de protectora de la prensa, cuyo fin será contribuir a la fundación de nuevos diarios y al sostenimiento de los ya existentes en la República.*

2.º *Exhortar a los clubes católicos de los departamentos y a todas las asociaciones de carácter religioso de la República, a que contribuyan a la obra que tendrá a su cargo la Comisión de protectorado de la prensa Católica.*

3.º *Recordar a los Católicos que, de acuerdo con lo que establecen los preceptos de la Iglesia y lo que exige el progreso de la causa católica, están no sólo en el deber de abstenerse de la lectura*

de libros y periódicos en que se atacan las doctrinas o los intereses religiosos, sino también, en el de no contribuir en manera alguna, sea pecuniariamente, sea con su concurso moral o intelectual a la propagación y sostenimiento de esos libros y periódicos.

Carlos A. Berro (Presidente), Francisco Durá, Hipólito Gallinal (hijo), Saturnino Echevarría, Miguel Ugarte, José P. Espalter, secretario.

También fue puesto a consideración y aprobado el siguiente proyecto sobre los *Círculos Católicos de Obreros*, que en los años siguientes conocerían singular despliegue (como trasunta la enumeración de las diversas ciudades del interior donde ya habían surgido subsidiarios del de Montevideo). También los *Círculos* motivaron varias reuniones independientes, los *Congresos* respectivos, bajo la égida de la idea del fraterno y mutuo socorro entre los cristianos, ocasiones en las que Luis P. Lengua tuvo singular prevalencia.

Comisión de los CÍRCULOS CATÓLICOS DE OBREROS.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

1.º Que es posible y aun fácil proteger al obrero católico, ofreciéndole un centro de mutuo socorro, o bien de instrucción y recreo, evitando así que el necesario descanso del día festivo sea para él un peligro.

2.º Que el orden cristiano y la sumisión tranquila del jornalero afianzan y acrecientan el bienestar general.

3.º Que los Círculos Católicos de obreros fundados con anterioridad en Montevideo, Salto, Paysandú, Fray Bentos, Pando, Santa Lucía, Piedras y Colón, son testimonio fehaciente de la acción pacífica y moralizadora de estas asociaciones.

4.º Que los poderosos tienen el deber moral y la conveniencia material de ayudar a sus correligionarios menos favorecidos de la fortuna, quienes por efecto de su mayor dedicación al trabajo manual desatienden el cultivo de su espíritu, hallándose expuestos al mal ejemplo y al contagio del error.

LA ASAMBLEA ACUERDA:

1. ° *Recomendar especialmente al Círculo Central de Obreros Católicos instalado en Montevideo, el estudio de las necesidades generales de las asociaciones católicas de obreros existentes en la República.*

2. ° *Poner al cuidado del mismo Círculo el nombramiento de una comisión de su seno, compuesta de nueve miembros, con el fin de activar la fundación de asociaciones de obreros en cada uno de los pueblos de la República donde no los hubiere.*

3. ° *Esta Comisión procederá a su vez, al nombramiento de sub-comisiones locales, las que emprenderán en los pueblos respectivos, de acuerdo con el señor Cura Párroco, los trabajos conducentes a la instalación y reglamentación definitiva de dichos centros, en armonía con las necesidades de cada localidad.*

4. ° *La Comisión Central procurará persuadir a los empresarios de talleres, fábricas y saladeros la alta conveniencia que existe para ellos mismos y para sus dependientes, en coadyuvar a la pronta instalación de las mencionadas asociaciones.*

Montevideo, Abril 19 de 1889.

Gurruchaga — Blanes — Gaveta — Bauzá — D. Vivas Cerantes, Secretario

El otro gran asunto que preocupó sobremanera entonces a la grey católica fue el de la *enseñanza libre*, reflejado en la inauguración del *Liceo de Estudios Universitarios* y más tarde de numerosas escuelas en todo el país, relacionadas a diversas congregaciones religiosas. Sin duda, pese al avance progresivo de la Enseñanza Primaria pública y laica a partir de José Pedro Varela (de 1877 en adelante) y al casi total monopolio de la Secundaria y Superior a influjo de Alfredo Vásquez Acevedo (desde 1880 en más), los católicos mantuvieron un lugar importante como portaestandartes del derecho a la educación religiosa y moral de los hijos de las familias pertenecientes a su confesión, que eran la mayoría. Esto se ve reflejado en las sucesivas publicaciones estadísticas de Bauzá desde el *Instituto Pedagógico*, en las que demuestra el incremento del número de escuelas católicas

en todo el país y de los niños inscriptos en ellas, frente a la progresiva disminución de los alumnos en las escuelas estatales.

Comisión de ENSEÑANZA.

PROYECTO DE RESOLUCIÓN:

Considerando que la cuestión de la enseñanza es una de las más trascendentales, por cuanto todo el porvenir de un pueblo está en la educación de la juventud.

Considerando que sólo basándose en la enseñanza religiosa la educación llegará a ser la gran palanca regeneradora y la obra magna de civilización,

El Congreso Católico sanciona la siguiente resolución:

1.º Que los esfuerzos de los católicos en pro de la regeneración social deben incluir entre sus fines principales la creación y sostenimiento de escuelas católicas, a fin de que en cada parroquia se funde una o más, según las necesidades de la población; para cuya obra se reclama de una manera especial el auxilio y protección de los Comités y Juntas de la Unión Católica.

2.º Que existiendo en Montevideo el Instituto Pedagógico para la dirección de las escuelas católicas, se aconseja que las comisiones parroquiales se valgan de sus servicios y experiencias para la fundación de dichas escuelas; y

3.º Que en cumplimiento del deber que tienen los padres de dar a sus hijos instrucción religiosa, se les recomienda los envíen a las parroquias respectivas á la explicación de la Doctrina Cristiana,

*M. Soler (Presidente)—Pedro Lezama—Antonio J. Rius—
Francisco Bauzá—Eugenio Pérez Gorgoroso, Secretario.*

Se procede seguidamente a la designación de los integrantes del Directorio de la *Unión Católica*:

El señor Francisco García y Santos, de acuerdo con el artículo 3.º del Reglamento del Congreso y a nombre del doctor don Hipólito Gallinal (hijo), miembro de la Comisión Organizadora,

presentó la siguiente lista para constituir el Directorio de la Unión Católica:

Sr. Dr. Joaquín Requena.

« « *Mariano Soler.*

« *Francisco Bauzá.*

« « *Juan Zorrilla de San Martín.*

« « *Carlos A. Berro.*

El *Presidente efectivo*, José Máximo Carafí, clausuró el acto con breves palabras.

En la sesión solemne de clausura, presidida por Monseñor Yéregui, el día 30 de abril, el prelado dio lectura al telegrama de León XIII, que los congresales aclamaron y que decía así:

Al Ilmo. señor Obispo del Uruguay.

Roma, 29 de Abril de 1889.

El Padre Santo, complacido, pide favor celestial sobre Congreso Católico y lo bendice. Cardenal Rampolla.

SEGUNDO CONGRESO CATÓLICO DEL URUGUAY

En los primeros días de enero de 1893 se reunió el *Segundo Congreso Católico Uruguayo*, donde continuaron tratándose los importantes problemas que tenían que ver con el laicado uruguayo, ya bajo el obispado de Soler y del que también participó Carafí. Quizás sea ésta la única de las reuniones que estamos estudiando que tuvo lugar en un clima de relativa tranquilidad y equilibrio con el poder político durante la administración de Herrera y Obes. Contó con la ya decidida participación de Bauzá, que se había definido como uno de los más fervientes e inteligentes partidarios de la causa católica, luego de Juan Zorrilla de San Martín, en su carácter de intelectual no universitario y político de fuste, con todas las energías –y aún las gracias espirituales– propias del converso.

MINIBIOGRAFÍA DE FRANCISCO BAUZÁ

Pese a haber nacido y ser formado en un hogar católico, se había alejado de la práctica. Primero militó en el *Club Racionalista* hasta que la *Profesión de Fe* lo separó de él y lo aproximó más al espiritualismo deísta. No obstante haberse iniciado con antelación a esta fecha, su nueva conversión al catolicismo ocurrió en oportunidad de una cena ofrecida en el *Club Católico* en 1882 a los periodistas argentinos que habían participado en su país de los movimientos en pro de la libertad de enseñanza, ocasión en la que hizo uso de la palabra. A partir de entonces, con la emoción y la fuerza del converso, participó de todos los movimientos, en especial en su calidad de parlamentario. Su extracción era colorada y en esas filas siguió participando, si bien se alejó de Santos, habida cuenta del furioso anticlericalismo del militar, que fue no obstante su amigo. Debemos a Juan E. Pivel Devoto (1910-1997) varios estudios dedicados a la vida y obra de Bauzá,²⁰⁶ cuya lectura es esclarecedora de esta tan fascinante figura. De ellos surge además el concepto genérico que no hubo asimilación entre tendencias políticas y confesiones religiosas. Otros colorados, como de Salterain, también fueron católicos. Mientras tanto, muchos blancos, como el propio Luis A. de Herrera (1873-1959, de formación anglicana), no comulgaban con dicha confesión. Algunos, como Luis P. Lengua (1862-1932), abandonaron el Partido Nacional para plegarse a la Unión Cívica. Roberto Berro (1886-1956) –católico toda su vida– actuó junto a Herrera. Juan B. Morelli (1868-1947) –un converso tardío– perteneció también a esta última tendencia política. Otros, como Zorrilla de San Martín se manifestaron siempre en forma explícita al margen de las distintas posiciones políticas tradicionales. Creada la *Unión Cívica* y planteada como una opción política, la autoridad eclesiástica se encargó de dejar claro que ningún católico debía sentirse obligado para con ella, puesto que la actuación en el marco de

206 Pivel Devoto, J. E. *Estudio Preliminar*. En: Francisco Bauzá: *Historia de la dominación española en el Uruguay*, Montevideo, Ministerio de Instrucción Pública, Colecc Clás Urug, Nº 97, 1967; *Ibíd.* *Prólogo*. En: Francisco Bauzá: *Estudios Sociales y Económicos*. Montevideo, Ministerio de Educación y Cultura, Biblioteca Artigas, 1972.

la sociedad laica debía buscarla cada cual según su conciencia, siempre que esto no fuese en contra de los principios del catolicismo. Esta fue la lúcida posición asumida por Monseñor Juan Francisco Aragone (1883-1953), segundo Arzobispo de Montevideo.



Francisco Bauzá



Juan Zorrilla de San Martín

ASOCIACIÓN CATÓLICA *LEÓN XIII*

En 1893, Carafí aparece formando parte de la *Asociación Católica León XIII*, fundada ese año con la finalidad de apoyar los movimientos sociales acaudillados por los integrantes de los *Círculos Católicos*, dentro de los cuales se habían producido algunas fracturas, quizás por la posición excesivamente *paternalista* (podría decirse hoy *conservadora*) de sus primeros integrantes, frente al encare de Soler, que planteaba ir a las causas de fondo, las que tan lúcidamente expuso en sus *Cartas Pastorales*. Lo propio ocurrió más adelante en *El Bien*, cuando Zorrilla se alejó de la dirección por haber manifestado públicamente en ese medio de prensa su afinidad con ciertas políticas impositivas propugnadas por Batlle y Ordóñez, las que no eran compartidas por sus colegas y correligionarios.

SOLICITUD FORMULADA POR LAICOS URUGUAYOS A LEÓN XIII PARA LA DESIGNACIÓN DE SOLER COMO ARZOBISPO DE MONTEVIDEO

La otra oportunidad, en 1893, que Carafí encabezó un grupo importante de laicos católicos uruguayos fue cuando estos dirigieron una nota al Secretario de Estado de León XIII con la finalidad que intercediera ante el Pontífice para elevar a Monseñor Mariano Soler a la jerarquía de Arzobispo de Montevideo. Debemos tener presente la fluida relación que había tenido este último, inveterado viajero, con León XIII y la expresa negativa del Santo Padre –en ocasión de la muerte de Monseñor de Yéregui en 1890- a la solicitud que Soler le formulara en el sentido de retirarse a la vida contemplativa.

Refiere la fuente bibliográfica -rescatada y publicada por Pedro Gaudiano y que reproducimos íntegramente en los Anexos Documentales-²⁰⁷ que a posteriori de que Monseñor Irazusta digiriera una nota al cardenal Rampolla con fecha 5 de diciembre de 1893, adjuntando la de la *Unión Católica del Uruguay* y una copia de la nota redactada por el Ministro de Relaciones Exteriores de nuestro país, Dr. Manuel Herrero y Espinosa, el segundo de los prelados respondió, el 14 de diciembre, en estos términos:

[...] Su Santidad, mientras se complacía en reconocer y apreciar los distinguidos méritos del celoso Monseñor Soler, como asimismo la noble prueba de devoción y adhesión a la Iglesia y a la local autoridad eclesiástica de la susodicha Unión Católica, se mostraba por otra parte dolido por no poder acceder al deseo de los recurrentes, no estando tal concesión en la pragmática de la Santa Sede, la cual está acostumbrada únicamente a conservar el título de Arzobispal a aquellos Prelados que de una Sede Metropolitana sean transferidos a otra Sede puramente Episcopal.

Sin embargo, en vista de la importancia de la Sede en la Capital de la República Uruguaya, el S. Padre de buen grado estaría dispuesto a elevarla a Metropolitana, siempre que el Gobierno haga los trámites necesarios para la erección de al menos una Diócesis Sufragánea a la misma.

207 Anexo Documental N° 20.

Cabe agregar que un telegrama, fechado en Roma el 16 de diciembre de 1893, anunciaba que León XIII, en el consistorio de Navidad de ese mismo año, crearía dos nuevos obispados en Uruguay y elevaría el obispado de Montevideo a Arzobispado, designando a Monseñor Soler para regirlo. Aunque esta noticia no era veraz, se difundió como cierta a través de la prensa montevideana y también argentina.

*Recién el 14 de abril de 1897, León XIII firmaría las bulas correspondientes a la erección y circunscripción de la nueva provincia eclesiástica del Uruguay, elevando a metropolitana la sede de Montevideo, y creando las dos nuevas sedes episcopales de Salto y de Melo. Cinco días después, el 19 de abril, un lunes de Pascua, Mons. Mariano Soler era preconizado en Roma como primer Arzobispo de Montevideo. Y el 5 de octubre de aquel mismo año, Soler firmaría el llamado Auto Ejecutorial, por el cual daba a conocer la bula leonina y tomaba posesión del gobierno de las tres diócesis.*²⁰⁸

Carafí no tendría ocasión de ver esta nueva etapa de la Iglesia uruguaya.

Luego de la muerte de Soler, ocurrida en 1908, transcurrió un largo período durante el cual la Arquidiócesis permaneció acéfala, hasta la separación de la Iglesia y el Estado en 1919, momento en que se designó a Monseñor Francisco Aragone.

LOS DECANOS CATÓLICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO

Para finalizar este capítulo consagrado a la actuación pública de los laicos católicos, deseamos mencionar a los cuatro médicos decididamente católicos que desempeñaron el Decanato de la Facultad de Medicina. Fueron ellos, además de Carafí: Pablo Scremini (1874-1950), entre 1936 y 1939, Julio C. García Otero (1895-1966), de 1939 a 1946 y entre 1955 y 1958 y Eduardo Touyá (n. 1937), entre 1992 y 1998.

208 Gaudiano, P. El primer antecedente de la creación del arzobispado de Montevideo en el Archivo Vaticano. *Soleriana* [Montevideo], 1998; 9: 87-94.

COFUNDADOR Y PRIMER
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE
MEDICINA DE MONTEVIDEO

IMPORTANCIA DE LA SOCIEDAD EN LA LA CREACIÓN DE UNA
MEDICINA NACIONAL

Durante más de treinta años tuvo esta Sociedad singular importancia para la Medicina uruguaya. Fue el ámbito de discusión donde se intercambiaron experiencias, opiniones e iniciativas, sin visos de parcialidad ideológica, tanto acerca de casos clínicos puntuales como sobre temas de ciencias básicas y sobre otros que preocupaban a los médicos en cuanto responsables de la salud colectiva.

Esta corporación ofreció un complemento necesario a la Facultad de Medicina, puesto que se convirtió en un espacio de interrelación de sus catedráticos, transformando un grupo disperso de profesores en una colectividad orgánica de investigadores, más que nada clínicos, de la que no estaba ausente la competencia, si bien su principal propósito era la creación, a veces en mínima medida, de nuevos conocimientos o enfoques diferentes y hasta originales

frente a viejas posturas. Podemos aseverar sin temor a equivocarnos que de esta vinculación entre la Facultad y la Sociedad surgió una Medicina nacional con perfiles propios, que se difundió como tal, tanto en América como en Europa, perdiendo todo viso de colonialismo científico. Esta *Sociedad* fue el núcleo de cristalización que la naciente escuela médica uruguaya necesitaba para adquirir carta de ciudadanía —como un adulto joven cuando se vuelve capaz de relevar a un veterano— sosteniendo enhiesta la llama de su tradición.

No en vano formaban parte de ella todos los profesores de la Facultad, con mayor o menor protagonismo y con encares diferentes según su condición de clínicos o básicos, pero también otros que no pertenecían a dicho ámbito. No es poca cosa la mención de que los estudiantes de Medicina y Farmacia asistían a las reuniones en calidad de oyentes.

En este ámbito pronto se delinearían poco a poco las especialidades. En efecto, además de la medicina, la cirugía y la obstetricia, comenzaron a presentarse contribuciones concernientes a la oftalmología, la otorrinolaringología, la urología, la neurología, la ginecología, etc. Entre sus integrantes se fueron conformando *escuelas* que persistieron a lo largo de los años y, más tarde, *Sociedades especializadas*, primero *Seccionales* de los Congresos e independientes de la *Sociedad* madre después. Quizás esto fue lo que motivó a Turenne, en un esfuerzo por mantener la cohesión, a convertirla en una *Federación de Sociedades de Medicina, Cirugía y Especialidades*.

FUNDACIÓN DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA Y SU VINCULACIÓN CON LOS FARMACÉUTICOS

En 1893 tuvo lugar la fundación de la *Sociedad de Medicina*, gracias a la inquietud de los jóvenes doctores Joaquín de Salterain y José Scoseria.²⁰⁹ A diferencia de la *Sociedad de Medicina montevideana* (que funcionó entre 1852 y 1856), de la que la presente puede considerarse heredera, así como de las fugaces agrupaciones

209 La Sociedad de Medicina. *Centr Farm Urug*, 1893; 1 (4): 40-41

científico médicas que lideró Carl Brendel en 1879 y 1885,²¹⁰ desaparecidas a consecuencia de disputas entre sus integrantes, la que estamos considerando fue la primera en perdurar varios decenios (exactamente 39 años)²¹¹ y contar, a partir de 1898, con su propio órgano de publicaciones, la *Revista Médica del Uruguay*.

Con referencia a este acontecimiento, dice la revista *Centro Farmacéutico Uruguayo*:

El progreso de los centros y agrupaciones que persiguen un fin práctico, debe manifestarse por iniciativas que despierten movimiento en las esferas de su actividad, porque en las colectividades, como en los individuos, el silencio y el aislamiento no son nunca signos de vida exuberante.

Las profesiones Médica y Farmacéutica de nuestro país, han llegado, por una serie de mejoras graduadas y progresivas, a un nivel científico elevado que exige de ellas manifestaciones intelectuales que demuestren su adelanto y su valer. Ocupadas hasta el presente de la vida material y de los intereses profesionales, sus actos como colectividad han tendido únicamente a la unión entre sus miembros y al mejoramiento de las condiciones del medio en que se agitan, sin propender ostensiblemente al cultivo de las ciencias médicas ni al acúmulo de caudal científico por quienes las ejercen.

Detacamos el párrafo que sigue:

Y así, por falta de estímulo, por falta de ambiente adecuado, yacían muchos de estos en el marasmo, reducidos a la práctica diaria y al estudio diario, y los más activos perdían observaciones y despreciaban o descuidaban hechos de valor científico dignos de enriquecer la literatura médica, dando brillo a la colectividad Médica Nacional.

Finalizando la nota afirma:

Comprendiéndolo así el doctor Salterain y deseoso de llenar vacío tan notable, dirigióse a los Catedráticos de la Facultad de Medicina y propúsoles la creación de un Centro exclusivamente científico, destinado a la exposición y discusión de cuantos asuntos tengan relación con las Ciencias Médicas. Aceptada la idea

210 *La Universidad*, 1885; 1 (11-17): 212, 227 y 277-78.

211 Fue seguida en 1932 por la *Federación de Sociedades Médicos Quirúrgicas del Uruguay*, fundada por Augusto Turenne, cuyo órgano oficial fueron los *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades*.

con entusiasmo y adoptadas brevemente las bases fundamentales, quedó fundada la Sociedad de Medicina de Montevideo, formándola desde el momento los Catedráticos de Medicina y Farmacia de nuestra Facultad y pudiendo en adelante pertenecer a ella cuantos Médicos o Farmacéuticos lo soliciten, cumpliendo previamente lo que prescribe el Reglamento, que está redactándose, respecto al ingreso de nuevos miembros; y procediéndose de inmediato a la elección de la Junta Directiva.

A modo de corrección de una errata, más adelante agrega la misma fuente de información:

En nuestro artículo del número anterior, referente a la fundación de la Sociedad de Medicina, incurrimos en un error involuntario que, en honor de la verdad, tenemos el deber de salvar.

Hacíamos aparecer como iniciador de la idea al doctor Salterain y a él exclusivamente, según se desprendía de nuestras palabras, se debía la fundación de la Sociedad.

Sin quitar gloria al doctor Salterain ni disminuir el valor de sus afanes y activos trabajos para ver establecida la Sociedad de Medicina, debemos hacer constar que la idea inicial de su fundación partió del doctor Scoseria, el cual la expuso ante todos los Profesores de la Facultad en el banquete que, para celebrar el aniversario de su creación, tuvo lugar el 16 de Diciembre próximo pasado. Y, preocupado de ello desde entonces, el doctor Scoseria cambió opiniones con el doctor Salterain y unió a los de éste sus deseos, haciendo ambos juntos los trabajos preliminares que pronto [se] vieron coronados del más completo éxito.²¹²



Joaquín de Salterain y José Scoseria

INTEGRACIÓN DE LA PRIMERA COMISIÓN DIRECTIVA E INICIALES SESIONES CIENTÍFICAS

La primera reunión científica de *la Sociedad de Medicina* tuvo lugar el 14 de setiembre de 1893, bajo la presidencia de Antonio Serratosa y la secretaría de Américo Ricaldoni, que también ocuparon esas jerarquías en las dos siguientes, el 21 y el 28 de ese mismo mes y año. En esta última ocasión “*se declaró instalada la Sociedad y se discutieron algunas de las bases principales*”. El 3 de octubre “*se eligió la primera Junta Directiva, que quedó constituida en la forma siguiente: Presidente, doctor Carafí; Vicepresidente, doctor Serratosa; Tesorero, doctor [José] Samarán; Bibliotecario, doctor Salterain; y Secretario el doctor Ricaldoni*”. En la sesión del 11 de octubre, el ya Presidente Carafí “*pronuncia unas palabras explicando los fines y objetivos de la Sociedad de Medicina*” y a partir de ese momento, se inicia la serie de presentaciones propiamente científicas por parte de los distintos miembros. Estos eran veinticuatro al constituirse la corporación y veintidós al fin del primer año. El 10 de mayo de 1894, “*el doctor Ricaldoni presenta renuncia del cargo de Secretario, que por su carácter indeclinable es aceptada. Se propone al doctor Lamas, que no acepta. Se nombra por unanimidad al doctor [Jacinto] De León.*” Ignoramos las razones que motivaron el alejamiento de uno de los promotores de la iniciativa, quien, sin embargo, continuó actuando.²¹³

Como homenaje, que quizás haya sido el único que se le tributó en vida, José Máximo Carafí, según acaba de verse, fue nombrado *Presidente*, en tanto el viejo médico español, profesor de la Facultad de Medicina desde la época de su instalación, don Antonio Serratosa, lo fue en carácter de *Vicepresidente*. La explicación de estas designaciones pudo haber sido que los noveles médicos desearan recurrir a dos profesionales de prestigio: uno joven, aureolado por una brillante formación europea; el otro viejo, de reconocida autoridad moral, a modo de respaldo para llevar adelante una iniciativa que congregaba a médicos de diferentes edades, formaciones, tendencias y aspiraciones, quienes en oportunidades previas habían

213 *Centr Farm Urug*, 1893,1 (4): 41.

probado ser irreconciliables. Las reuniones contaron con la asistencia de “*numeroso público de estudiantes, Médicos y Farmacéuticos*”.



Antonio Serratosa

En el seno de la *Sociedad de Medicina* se dio una proficua interacción entre los médicos y los químicos farmacéuticos, quienes habían formado primero su propia corporación y acogido a aquellos en sus publicaciones, como demuestra el hecho que las primeras actas de la *Sociedad de Medicina* nos han llegado a través de la revista *Centro Farmacéutico Uruguayo*. Uno de los pertenecientes a este gremio había sido el Maestro e iniciador de los galenos nacionales en materia de historia natural, uso del microscopio y procedimientos bacteriológicos, por no decir en la metodología científica experimental: el español José Arechavaleta.

Para el ingreso de nuevos socios, era preciso que dos titulares informaran acerca de un trabajo elaborado por el aspirante, que en caso de ser aceptado, era leído.²¹⁴

214 Así ocurrió el 1º de octubre de 1894 cuando “*se da lectura al trabajo de ingreso a la Sociedad, presentado por el doctor Quintela, así como del informe suscrito por los doctores Figari y Pouey, siendo entrambos aprobados*”.

CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA

Todos se oponían al charlatanismo y la improvisación, como se evidencia en la reunión del 16 de julio de 1894, ocasión en que “*por moción del doctor Salterain se trata del asunto de Monseñor Estrázulas, resolviéndose dirigir una petición al Poder Ejecutivo, firmada por los miembros de la Sociedad, solicitando se vete la Ley que confiere al mencionado derechos para ejercer la medicina.*” Igualmente, cuando señala que “*han pasado ya cuatro meses desde que, por intermedio del Centro Farmacéutico, nuestros colegas de Paysandú elevaron al Consejo de Higiene Pública una denuncia sobre ejercicio ilegal de la Farmacia en aquel departamento, citando casos concretos de faltas a la ley de abusos graves. Posteriormente a esta denuncia y como para confirmarla plenamente, se produjo en aquella ciudad la muerte por envenenamiento por el arsénico, de una persona a quien equivocadamente se expendió dicha sustancia tóxica en una casa de comercio, de lo cual dimos oportuna y detallada noticia en esta Revista. Pues hasta ahora, el Honorable Consejo de Higiene no ha tomado disposición alguna que ponga remedio a lo que, con peligro grave de la salud pública y en perjuicio de los derechos de los Farmacéuticos pasa en Paysandú.*”²¹⁵

TEMAS CLÍNICO-PATOLÓGICOS

En la *Sociedad de Medicina* se planteaban temas procedentes de la clínica, se presentaban piezas anatomo patológicas o se exhibían los propios pacientes. En otros casos se brindaba una interpretación fisiopatogénica de los hechos, poniéndolos en perspectiva con referencia a las teorías, de las más arcaicas a las más de avanzada. Los trabajos eran sobrios, casi diríamos modestos, aunque de gran precisión en los términos y apego a los hechos, lo que daba valor a estas primeras piezas de investigación clínica, elaboradas en base al método descriptivo y comparativo. Las discusiones ponen de manifiesto las formas de ser dispares de los consocios, que contrasta

215 Suelos. *Centr Farm Urug*, 1894, I (11):164.

al tímido frente al fogoso, aunque manteniendo siempre el debido respeto. Las ideas procedentes del mundo francés se fecundan con las que venían del de habla inglesa o alemana, a través de recientes traducciones o de la lectura de revistas en sus idiomas vernáculos. El que llegaba de París se ufanaba de conocer también a los alemanes. El que practicaba el francés tan bien como si del español se tratase, se complementaba, en el ámbito de las reuniones o en las conversaciones de corredor, con el que, por razones de origen o de adopción cultural, tenía más a mano la experiencia inglesa, alemana o norteamericana.

LA DISCUSIÓN SOBRE LA POTABILIDAD DE LAS AGUAS CORRIENTES DE MONTEVIDEO

Las inquietudes sanitarias también surgían en el seno de esta Sociedad. Sus miembros, desde diferentes puntos de vista, procuraron darles solución y así continuó hasta el siglo siguiente, ya que en este ámbito fue donde se plantearon inquietudes sanitarias que más tarde trascendieron al país, la región y el mundo (quiste hidático, enfermedades venéreas, cáncer, etc.). Tal el asunto del agua potable para uso de los habitantes de Montevideo, que es de ellas la primera en proponerse. Vale la pena hacer mención especial a este episodio acontecido durante la Presidencia de Carafí. Se estaban jugando las cartas del poder -en buena ley- a favor de la autoridad sanitaria, respaldándola con el conocimiento clínico y científico experimental.

Se entabló una discusión en torno a los informes que cotidianamente publicaba el Laboratorio Químico dirigido por los profesores Morelli, Carlosena y Guglielmetti en el diario *El Siglo* en cuanto a la potabilidad de las aguas corrientes de Montevideo. En el correspondiente al 1º de abril de 1894, se afirma que las mismas son de sospechosa calidad, *“difiriendo este adjetivo notablemente de la clasificación que hace del agua este Laboratorio, de la que, de la misma agua, hace el Laboratorio Municipal [dependiente de la Junta Económico-Administrativa y que publicaba sus datos en las colum-*

nas de *La Tribuna*, razón por la cual], la *Dirección de Salubridad* se dirigió a este último requiriendo informes sobre el caso y pidiendo las explicaciones necesarias”.

A renglón seguido, el *Centro Farmacéutico Uruguayo* daba a conocer, en primer término, el informe del *Laboratorio Municipal*, que estaba a cargo de Carlos Regúnaga y bajo la órbita de la *Dirección de Salubridad*, dependiente de Juan L. Héguy (que a la vez era miembro del *Consejo de Higiene Pública*). Estaba fechado el 7 de junio y señalaba que de acuerdo a los criterios adoptados años antes, “*el agua se encuentra [...] en las condiciones reglamentarias*”. Al mismo tiempo califica a los otros informes como “*carentes de valor científico*”, a su redacción como “*ilógica y hueca de sentido*”, llena de “*inexactitudes [y] numerosos errores*”, lo que pone de manifiesto, a su entender, el “*poco tino de los señores Morelli, Carlosena y Guglielmetti*”. Termina aseverando que, si desea conocerse la potabilidad del agua, debería sumarse el examen bacteriológico a la determinación del contenido en proteínas.

Siguió a ésta una *Carta abierta* que en nombre de los aludidos envió Guglielmetti con fecha 11 de junio, refutando, mediante argumentos científicos y citas bibliográficas, cada una de las aseveraciones del informe previo. Enfatiza el farmacéutico que el mínimo criterio para considerar potable el agua es si su contenido en materia orgánica no rebasa los 3 miligramos por litro. Agrega que ni la identificación ni el recuento bacteriano tienen valor adicional alguno.

Casi enseguida, el 15 de junio, Regúnaga plantea que, por haberse comprobado que “*con el aumento progresivo de la materia orgánica en el agua corriente, ha aumentado también de un modo considerable en estos últimos días el número de bacterias*”, a lo que se suma la aparición de una “*especie sospechosa*, [el Director de Salubridad debería dirigirse...] *a la empresa [de Aguas Corrientes], haciéndole conocer este estado de cosas, a fin de que ella adopte las medidas convenientes*”.

A raíz de esta discusión, la *Junta* pasó el asunto “*a informe del Honorable Consejo de Higiene, a fin de que se sirva manifestar el*

máximum de materia orgánica tolerable en las aguas de consumo y sus demás condiciones de potabilidad”.

Con la firma de Carafí y Carlos A. Berro, ésta última corporación transcribe el “*dictamen emitido [...] con motivo del proyecto para dotar a esta capital de agua potable del río Santa Lucía, captada en el Paso de las Toscas, que dice así:* “El Consejo opina que, en ningún caso debe tolerarse que el agua contenga más de tres miligramos por litro de materia orgánica, calculada en oxígeno consumido, empleándose para el análisis el procedimiento de M. Girard”. Asimismo, que “*el Consejo considera excesiva la cifra de 4.000 gérmenes, a que hace referencia el informe del Laboratorio Químico Municipal [...]*”.

A esta nota siguió otra, dirigida a la *Junta*, procedente de la Empresa de Aguas Corrientes, en la que ésta manifiesta que el límite de tolerancia en cuanto a potabilidad había sido fijado en 5 miligramos de materia orgánica por litro con fecha 24 de julio de 1888. De ahí se sigue —dice la misiva— que “*no puede [...] modificarse arbitrariamente ese límite*”. Y finaliza con esta frase, casi cómica: “*Es, pues, sobre este hecho que no puede haber modificación, tanto más cuanto que no excediendo la materia orgánica de la cantidad fijada, el agua es de perfecta calidad.*”²¹⁶

Debemos tener presente que en las primeras reuniones de la *Sociedad*, en octubre de 1893, un semestre antes de los hechos previamente relatados, Morelli se había ocupado de “*El Bacterium Coli comune en el agua corriente*”, de Salterain, de la “*Profilaxia del cólera*” y en noviembre, Carlosena había dado lectura al trabajo titulado “*Observaciones sobre la composición de la leche de vaca que se expende en Montevideo*” y, otra vez Morelli, sobre las “*Causas de la infección del agua corriente: preservación individual y preservación colectiva*”. O sea que el tema ya preocupaba a médicos y farmacéuticos antes de plantearse la discusión.

En julio de 1894, coincidiendo con los hechos mentados, “*el Profesor Guglielmetti, da lectura a un trabajo sobre las aguas corrientes de Montevideo, hecho en unión del profesor Carlosena, y en el cual*

216 Las aguas corrientes de Montevideo. *Centt Fram Urug*, 1894,1(12): 165-176 y (13): 192-199.

se determina la existencia en el agua de apreciables proporciones de ázoe albuminoide y ázoe amoniacal. Toman parte en la discusión subsiguiente, además del conferenciante y por su orden, el doctor Carafí, profesor Carlosena y doctores Morelli, Lamas, Vidal y Fuentes, Scoseria y de Salterain.”

Podemos concluir que a punto de partida de la “*movida científica e intelectual*” ocasionada por los miembros de la *Sociedad de Medicina*, con inquietudes científico experimentales y de higienistas, que tuvo lugar ya en las primeras sesiones y culminó con el incidente de marras, se avivó la discusión pública sobre el asunto. La misma puso de manifiesto la debilidad de las bases conceptuales de quienes estaban a cargo de la *Junta de Salubridad* y del *Laboratorio* respectivo, que, si bien quisieron arremeter valiéndose de su posición, debieron luego desdecirse, dejando muy mal parada a la *Compañía de Aguas Corrientes*. En otras palabras, como bien lo dice la primera *Comisión Directiva* en el *Informe* al final de su primer año de gestión, esta Corporación sirvió “*para la defensa de la salud individual y colectiva.*”²¹⁷

Es altamente probable, además, que a partir de dichas inquietudes -y por retroalimentación- surgiera del mismo seno de la Sociedad de Medicina, el impulso para crear en la Facultad el *Instituto de Higiene Experimental*, inquietud liderada por Morelli y Scoseria, que se concretaría por Ley de diciembre de 1895.

FIN DE LA ACTUACIÓN DE LA PRIMERA COMISIÓN DIRECTIVA

Volviendo a la consideración de la primera *Comisión Directiva*, al finalizar ésta su primer año de actuación, concluye con el texto que va a continuación, de estilo netamente carafiano:

Acaba de vencerse el plazo designado por nuestro Reglamento para el cese de las funciones que tuvisteis a bien encomendar a nuestras mejores voluntades, y antes de separarnos, os debemos una palabra de agradecimiento y una explicación, que aunque bre-

217 Sociedad de Medicina de Montevideo, *Centr Farm Urug* 1895, 2 (3): 51-57.

ve, traducirá el estado actual de la naciente asociación que recién cumple un año de vida.

En el escaso tiempo transcurrido desde la fundación de la Sociedad de Medicina, hasta el presente no ha sido posible vigorizar su existencia, difícil como la de todos los organismos nuevos. Aceptar, como un hecho impuesto por las necesidades de nuestra vida intelectual, la idea de su creación; discutir las bases de su funcionamiento y garantizar su estabilidad; tales han sido los objetivos principales que han distraído vuestros utilísimos esfuerzos.

Gracias a vuestro celo y mal grado las dificultades de los primeros pasos, habéis vencido todos los obstáculos y dado resolución al problema, cimentando sobre sólidas bases siquiera la estabilidad de una sociedad que no tiene otro interés sino el interés científico.

Sólo para obtener ese resultado, fue menester seleccionar entre los individuos que forman el cuerpo médico de la República, aquellos que, merced al carácter profesional que invisten, estuvieran ajenos a toda sospecha y ofrecieran positivas garantías de seriedad, sin negar por eso competencia suficiente a los que no reunieran semejantes condiciones.

Planteado el problema de tal manera, no se podía dudar que el núcleo de profesores titulados de las Facultades de Medicina y Farmacia fuera indicado para ese fin. Por esas razones se constituyó la Sociedad, en sus albores, con la base antedicha: por esas razones, y porque la idea primitiva de su fundación había sido escogida especialmente con beneplácito entre el número de los señores catedráticos.

Sintetiza el espíritu nuevo del grupo en estos términos:

El descrédito, por otro lado, en que habían caído no hacía mucho tiempo, diversas sociedades análogas, nos aconsejaba proceder con entera prudencia, vinculando a los intereses primordiales de la reciente institución a aquellas personas que, como os decíamos hace un momento, tuvieran directa ingerencia en las cuestiones de orden científico.

Ese principio, adoptado después de reflexiones maduras, no ha sido un principio de exclusión, sino por el contrario, se trataba de constituir una sociedad científica con base de representación,

y nadie mejor que los señores Profesores para organizarla en los albores de su existencia.

Fundada ya, garantida su estabilidad, abre sus puertas hoy a todos los que se interesan por el progreso de los estudios científicos, siendo bien modestas las condiciones que exige para su ingreso, pues no se concibe que exista hombre de insignificante valor intelectual que no pueda llevar a cabo, si no la ejecución de un trabajo de largo aliento erudito, la exposición, al menos, de una observación concisa, clara y exacta. El tiempo, espero, enseñará si esas condiciones, bien poco exigentes por cierto, deben de permanecer inmovibles.

Para terminar, agregando que nada resulta desdeñable en Medicina cuando se trata de aprender y superarse:

Vencidos todo género de dificultades, merced a vuestra constante cooperación, la Sociedad de Medicina de Montevideo cuenta ya con un año largo de vida, durante el cual, según acabáis de verlo, numerosos han sido los trabajos presentados, activas las discusiones y fecundos entrambos, sino para el público en general, para vosotros mismos.

Quizás en lo futuro, nuestras reuniones deban revestir carácter más familiar, limitándose la mayoría de las comunicaciones a la simple enunciación de un hecho práctico, que si bien no se presenta con todos los atavíos exigidos por las obras de largo aliento, ofrezca el seductor incentivo de la observación y de la experiencia.

Si así sucediera, vosotros bien lo sabéis, por reducido que fuera nuestro público, mucho se ganaría, que una observación bien tomada y un hecho clínico bien analizado; no son simiente perdida arrojada al acaso, sino positiva enseñanza jamás olvidada en el trascurso del tiempo.

Multiplicar asimismo nuestra esfera de acción, ventilando los problemas prácticos que se presentan, según nuestra situación, nuestro clima y nuestras costumbres, temas fecundos ofrecerán a nuestras actividades, y no dudamos que en esa noble tarea, cooperaréis como alumnos de la escuela de medicina, que enseña a hablar después de haber pensado y a pensar después de haber aprendido y observado. Carafi.- Serratosa.- Lamas.- Samarán.

Del *Movimiento de caja*, que sigue al que acabamos de mencionar, se puede sacar en conclusión que el presupuesto ascendió a 294 pesos por concepto de cuotas, de los que, entre gastos de imprenta, papelería, portería y el ayudante de secretaría (Sr. Viacaba), se gastaron 137 pesos, con una existencia en caja de 294 pesos.

SEGUNDA COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA

En la sesión del 28 de enero de 1895 se eligió la segunda Comisión Directiva. “*Resultaron electos: Presidente, doctor Samarán; Vicepresidente, doctor Salterain; Secretario, doctor Ricaldoni; Tesorero, doctor Scoseria; Bibliotecario, doctor Figari. Se resuelve agradecer al Señor Presidente saliente, los esfuerzos llevados a cabo en beneficio del progreso de la Sociedad.*”²¹⁸

PROYECTO DE REALIZACIÓN DEL PRIMER CONGRESO MÉDICO NACIONAL

En 1895 Ricaldoni presentó las bases para la organización del *Congreso de Medicina del Uruguay*, que se celebraría el 25 de agosto de 1897 (y que no se llevó a cabo sino hasta 1916, siendo precisamente la fecha propuesta en la que ocurrió el asesinato del Presidente Idiarte Borda, precedida por la sangrienta primera revolución encabezada por Aparicio Saravia y Diego Lamas). Se designó en aquella ocasión una Comisión encargada de la redacción del *Reglamento* y del *Programa*, formada por: Ricaldoni, Alfonso Lamas, Carafí, Isola y de Salterain.

Dice la revista que venimos citando:

La Sociedad de Medicina, que en su corta existencia ha demostrado que posee valor científico y que alcanza en cultura

218 Memoria de los trabajos anuales y del estado de la Sociedad, presentada por la Junta Directiva saliente en la sesión del 6 de marzo de 1895. *Centr Farm Urug*, 1895, 3 (3): 51-57.

intelectual alto nivel, ha resuelto celebrar un Congreso Médico Nacional que ponga de manifiesto el grado de progreso de nuestras profesiones médicas y sirva de estímulo al asunto. Partió la iniciativa del doctor Ricaldoni, Secretario de la Sociedad, quien en la sesión del 4 de marzo presentó su idea en una moción verbal, que fue apoyada calurosamente por varios socios, encargándose al mismo doctor Ricaldoni que, en unión del doctor Lamas, fundase más ampliamente su moción, informando por escrito acerca de su conveniencia.

Continúa el relato:

Hiciéronlo así, presentando su informe en la sesión del 18 de marzo, y votada entonces favorablemente y por unanimidad la moción, nombróse para redactar las bases de organización del futuro Congreso a los doctores Ricaldoni, Lamas, Caraffi, Isola y Salterain, que se expidieron en breve término, sancionándose con algunas modificaciones por la Sociedad, en su sesión del 1º de abril, el proyecto que dichos señores presentaron [...]

Y a continuación viene el informe de los doctores Ricaldoni y Lamas:

Señor Presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo, doctor don José Samarán:

La Comisión designada por usted para informar sobre la moción de uno de los infrascriptos relativa a la celebración de un Congreso Nacional de Medicina, patrocinado por la Sociedad que usted preside, cree que la expresada moción merece ser aprobada por la Sociedad. Conocidas son la importancia y la trascendencia de esos actos, que los pueblos cultos realizan, con el objeto de estimular la lucha científica, que, en todos los ramos del saber, pero sobre todo en medicina, equivale a la lucha por el bien de la humanidad. Los conocimientos que desparramados tienden a perderse en el más completo olvido, retardando a veces de muchos años de progresos de considerables proporciones, se reúnen, se concentran y se discuten o depuran, dejando constancia notoria y perenne, de modo tal que pueden de ellos aprovecharse otros trabajadores para edificar obras de gran aliento y valer. Esos Congresos son todavía, si es posible, más necesarios y ventajosos en los países que, como el nuestro, no cuentan con un número suficiente de centros en los que se ofrezca campo a todas las actividades para la exposición de sus observaciones e investigaciones.

Los integrantes de la Comisión señalan enfáticamente:

Los infrascriptos creen que mucho ganaría la República, que mucho ganaría la Sociedad de Medicina y la colectividad médica con la celebración del Congreso de que vienen hablando. Muy cierto es que nuestro país no se halla aún en condiciones de medirse, en el terreno de la ciencia, con las naciones que dan al mundo su sello de civilización; pero muy cierto es también que no hay adelanto posible si no hay aprendizaje. Inútil sería que los años pasasen y pasasen para nosotros, si nunca llegase a pronunciarse una iniciativa, si nunca hubiese de tentarse el ensayo.

La inquietud por el conocimiento científico se pone de manifiesto en estas frases:

Quedaríamos condenados a hacer eternamente la vida vegetativa de la profesión. Es innegable que, a pesar de nuestra corta vida como pueblo estudioso, algo debe haberse aprendido, algo nuevo debe haberse ofrecido a nuestra observación. Que, si así no fuese, habríamos de creer que constituimos una raza completamente inepta o que nuestro medio, contra lo que la Naturaleza en todas partes enseña, es un medio sin caracteres propios, que no tiene ni atmósfera ni suelo que le den una fisonomía cualquiera. Pero, como esto no es ni puede ser así, hemos de admitir que también dentro de nuestras fronteras han nacido, muchas o pocas, algunas enseñanzas que merecen conocimiento y decisión. Se objetará que un Congreso de Medicina, con los escasos elementos de que hoy se dispone, será un fracaso; un fracaso por el reducido número de sus concurrentes; un fracaso por la pobreza de sus novedades. [...] Arrojemos la semilla, que nunca nadie ha podido decir que en la zona que riegan los tributarios del Plata, no se encuentra terreno capaz de fecundar las iniciativas grandes y generosas.²¹⁹

El siguiente es el concreto esbozo de una reunión que nunca vería la luz:

Bases de la organización del Congreso de Medicina del Uruguay

Montevideo, marzo 30 de 1895. Señor Presidente de la Sociedad de Medicina, doctor don José Samarán. La Comisión nombrada para formular las bases del Congreso de Medicina tiene el honor de someter a la consideración de la Sociedad el siguiente

219 Congreso de Medicina del Uruguay. *Centr Farm Urug*, 1895, 2 (5): 100-102.

proyecto: Art 1º. La Sociedad de Medicina resuelve la celebración de un “Congreso Médico Nacional del Uruguay” y tendrá su asiento en Montevideo. Los trabajos de organización estarán a cargo de una Comisión ejecutiva, nombrada del seno de la Sociedad de Medicina. Esta Comisión presentará en tiempo oportuno a la Sociedad, para su aprobación, el Reglamento del Congreso.

Art 2ª. El Congreso se declarará instalado el 25 de Agosto de 1897.

Art 3º Serán considerados miembros del Congreso todos los que, prestando adhesión a las presentes bases, satisfagan una cuota de cinco pesos oro.

Art 4º El Congreso comprenderá cinco secciones: 1ª Medicina general, -enfermedades nerviosas y mentales, -pediatría, -terapéutica; -2ª Cirugía general, -ginecología, -obstetricia; -3º. Dermatología y sifilografía, -oftalmología, -otología y rinolaringología; -4ª Higiene pública y privada, -medicina legal y deontología médica, -ciencias biológicas; -5ª Farmacia.

Art 5º Los trabajos destinados al Congreso serán enviados por sus autores a la Comisión ejecutiva, con anterioridad por lo menos de tres meses a la época de apertura del Congreso.

Art 6º Los gastos que demande el Congreso se satisfarán con el importe de las cuotas a que hace referencia el Art 3º y por medio de recursos que la Comisión ejecutiva arbitrará del modo que juzgue más conveniente.

Joaquín de Salterain.- J.M. Carafí.- Alfonso Lamas.- A. Ricaldoni.- Albérico Isola.²²⁰

Carafí no asistiría a la reunión científica que tendría lugar once años luego de su muerte.

220 Bases de la organización del Congreso de Medicina del Uruguay. *Centr Farm Urug*, 1895, 2 (5): 103.

**PROYECTO DE UNA PUBLICACIÓN PROPIA
DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA**

En *El Bien* de octubre de 1895 se lee que “*están adelantados los trabajos para iniciar la publicación de la revista de la Sociedad de Medicina*”. La misma, bajo el título de *Revista Médica del Uruguay*, hizo su aparición en 1898, persistiendo hasta 1932.

Carafí tampoco la conocería...

TRABAJOS CIENTÍFICOS DE CARAFÍ EN MONTEVIDEO

Además de ejercer las funciones propias de su jerarquía, Carafí presentó comunicaciones e intervino en las discusiones de la *Sociedad de Medicina*. Los **cinco trabajos** que comentaremos brevemente a continuación revisten singular importancia en el esclarecimiento de esta personalidad médica.

El **primero** de ellos, el día **13 de diciembre de 1893**, se refiere a un *enfermo de bocio exoftálmico*. En la discusión tomaron parte Isola, Serratos, Leopold y Lamas. Se ignoran otros detalles.

El **segundo** fue leído el día **4 de abril de 1894**, ocasión en la que “*el doctor De León expone sus observaciones sobre el Tratamiento del bocio exoftálmico* [lo hacía por aplicación de corrientes eléctricas], *replicándole luego el doctor Carafí*”. Tampoco hay más elementos sobre el particular.

El **tercero**, corresponde a **la misma sesión**, oportunidad en que Carafí presenta la comunicación titulada *Un triple himen imperforado*, cuyo texto no nos ha sido posible localizar, si es que alguna vez fue publicado. La bibliografía previa a esta fecha sobre el tema es numerosa, en diferentes idiomas e incluso alcanza la época

de la medicina clásica. Frecuentemente el diagnóstico ocurría como consecuencia de una *amenorrea primaria*, asociada con: *hematocolpos*, observación de la *membrana himeneal íntegra* saliente entre los labios menores y de coloración rojo vinosa, *hematometra* (raramente acompañado de *hematosálpinx*), *dolor abdominal espontáneo* (intermitente o continuo), palpación de una *tumoración abdominal intraperitoneal dolorosa*, elementos de *irritación peritoneal*, *anemia*, *cuadro toxi infeccioso* (excepcionalmente), y, como mucho después se comprobó, mayor frecuencia de *lesiones endometriósicas*. Su solución quirúrgica era y es relativamente sencilla: basta con la *incisión de la membrana*, que es seguida por la salida de abundante cantidad de sangre oscura y lacada y casi inmediata desaparición de los síntomas y signos descritos.

No podemos suponer a qué se refiere Carafí con *triple himen*; si hacía referencia a la existencia de más de una membrana (o *tabique vaginal transversal*) por encima del verdadero himen, o si señalaba la forma que adoptaba el himen o los orificios que el mismo mostraba.²²¹ Podría tratarse en la primera de las hipótesis señaladas de una forma de presentación del síndrome de *agenesia* o *atresia* vaginal y uterina, conocido como síndrome de Rokitanski-Küstner-Hauser-Meyer, que fue objeto de la tesis de doctorado de Montevideo presentada por José Mondino a comienzos del siglo XX²²² y tema de una observación publicada por Augusto Turenne.²²³

El **cuarto** trabajo es del **18 de abril de 1894** y en él expone sus ideas sobre *Etiología de la fiebre tifoidea*, contribución que fue publicada íntegramente por *El Siglo*, el 20 de abril del mismo año y que recogemos en el Anexo Documental.²²⁴ Esta comunicación

221 En el *Indexcatalog* de la NLM hemos localizado 15 trabajos anteriores a 1895, en su mayoría en inglés, algunos en francés, uno es español y pocos en otros idiomas, referidos a la imperforación himeneal. http://indexcat.nlm.nih.gov/logicrouter/servlet/LogicRouter?OUTPUTXSL=relationships_enc36ui.xslt&pm_CRC=REPOICAT4&pm. Consulta: 12.17.2012.

222 Mondino, J. *Contribución al estudio de las atresias congénitas de vagina*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y cirugía, Montevideo, 1901, 56 págs. Original manuscrito conservado en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo.

223 Turenne, A. Ausencia congénita de vagina: creación de una vagina artificial. *An Fac Med* (Montevideo), 1930;15 (9-10): 725-749.

224 Ver Anexo Documental N° 23.

presentada por Carafí ante la *Sociedad de Medicina* tiene un claro estilo de intención docente. Revela un conocimiento preciso de la etiología microbiana específica de esta grave enfermedad, epidémica en ese momento en Montevideo. El autor pone en duda que la misma pudiera ser ocasionada por el *bacilo coli comune*, encontrado en las aguas del río *Santa Lucía* por Juan B. Morelli, según ya vimos. Hace hincapié en los diversos medios a través de los cuales *el bacilo de Eberth* puede alcanzar el tubo digestivo humano y provocar la enfermedad.

Seguidamente enfatiza, con espíritu de *higienista*, las precauciones que deben tomarse para evitar su propagación, al tiempo que afirma que “*el bacilo de Eberth no se halla en el agua corriente de Montevideo*”. Estima que para la drástica reducción o supresión de la enfermedad, es esencial que las ciudades cuenten con una red de agua potable y que se consuma exclusivamente la de esa procedencia (recuérdese la utilización del agua de aljibe y las habituales filtraciones que las contaminaban a punto de partida de pozos negros). Para demostrar su afirmación trae a colación las estadísticas que muestran la diferencia en la morbilidad por fiebre tifoidea que se observa cuando se compara la población de Londres —que disponía de agua potable y donde casi no se observaba la enfermedad— con la de París —que carecía de tal recurso y cuyos habitantes eran severamente afectados por la fiebre tifoidea—.

Enseña acerca de otros modos de contaminación de la enfermedad, menos habituales y evidentes, que también deben tenerse en cuenta si quiere erradicársela. Pone por ejemplo la tifoidea contraída por la leche, ya sea por el agregado de agua o bien por la existencia de la enfermedad en los vacunos, que la transmiten al ser humano, directa o indirectamente, a través de las manos de los ordeñadores.

De este modo, Carafí pone a consideración de sus colegas un problema que preocupaba, muy justificadamente, tanto al catedrático de la Facultad de Medicina como al Presidente del *Consejo de Higiene Pública*.

Etiología de la fiebre tifoidea

· POR EL DOCTOR CARAFÍ ·

(COMUNICACION LEIDA EN LA SOCIEDAD DE MEDICINA
EL 13 DE ABRIL DE 1894)

El descubrimiento del microbio de Eberth constituye el hecho mas culminante en la bacteriología de la fiebre tifoidea; en breve tiempo esta noción etiológica ha ido tomando el lugar que le correspondía en todos los tratados modernos consagrados al estudio de esa enfermedad y en las obras de patología interna, mas recientes. Las investigaciones hechas, por varias misiones higiénicas, a efecto de estudiar las causas del tífus, han confirmado los estudios de Eberth con el hallazgo de su microbio en el agua de que hacía uso la población epidemiada. Sin embargo, la teoría del origen fecal de la fiebre tifoidea, comprobada por numerosas observaciones, habia echado profundas raíces en el espíritu de muchos patólogos y no es de extrañar que algunos se hayan mostrado reacios a admitir que el microbio de Eberth sea la única causa bacteriológica de la fiebre tifoidea. En efecto, desde 1892, Roux, Rodet y Viallet (de Lyon) han sostenido la opinión de que un bacilo, generalmente inofensivo, el *bacterium coli*, podia volverse eberthiforme, lo que, segun la expresion de un hábil publicista médico, equivaldría a que un *cordero se transformase en lobo*.

Su figura se yergue en este breve texto con la autoridad del que sabe de qué habla y de quien es capaz de expresarlo en pocos y contundentes conceptos.

Lo cierto es que la fiebre tifoidea siguió siendo frecuente y de suma gravedad durante la primera mitad del siglo XX, hasta la aparición de la vacuna y del primer antibiótico efectivo, el cloramfenicol. Es digno de hacer mención que los infectados morían con gran frecuencia a causa de una peritonitis, muchas veces luego de un período de *acalmia engañosa*, ocasionada aquélla por las perforaciones de las paredes de las últimas asas ileales. Ante este desenlace fue un médico, Georges Dieulafoy, y no un cirujano, quien primero planteó la necesidad del control clínico y térmico, cuidadoso y prolongado, de los enfermos, así como su eventual intervención quirúrgica (laparotomía) ante la aparición de signos clínicos de peritonitis inminente o precoz. Esta actitud intervencionista tenía por finalidad suturar las perforaciones. Tal conducta fue adoptada por los cirujanos.

Deseamos dejar especialmente consignados los numerosos trabajos sobre fiebre tifoidea en general y el tratamiento quirúrgico de su complicación perforativa en particular, publicados en el Uruguay entre la Tesis de Luis Morquio en 1892 y la publicación de Medulio Pérez Fontana, en 1947.

El **quinto** trabajo de Carafí en el seno de la Sociedad de Medicina es del **1º de octubre de 1894**. En tal oportunidad lee una contribución titulada *Un caso de Tócológia: Muerte del feto en los primeros meses de embarazo y su expulsión al término normal del mismo. Presentación de la pieza anatómica*, también transcrita, debido a la jerarquía que le asignamos, en el Anexo Documental.²²⁵ Es ésta una presentación digna de figurar en la antología de la especialidad ginecotocológica. Comienza reafirmando su convicción de que es posible el diagnóstico del embarazo en las primeras etapas de su desarrollo. Pasa luego al caso clínico. Se trataba de una paciente, vista por el autor con anterioridad a la complicación que motivó este trabajo, en oportunidad de un aborto incompleto, ocasión en la que que realizara la extracción quirúrgica de los restos ovulares retenidos, que le habían ocasionado metrorragias y severa anemia, situación que otros médicos no habían podido resolver.

En un nuevo embarazo, Carafí la controló en dos oportunidades, sospechando en la segunda la muerte fetal (por la discordancia entre la fecha de la última menstruación normal y las dimensiones uterinas, así como por la ausencia de incremento de éstas últimas entre un control y el siguiente, unido a la no percepción por la mujer de movimientos fetales ni la auscultación de latidos fetales por parte del médico). No obstante, el estado general de la paciente era satisfactorio. En la fecha probable de parto, se produjo la expulsión completa y espontánea del contenido uterino. El mismo era un huevo momificado, cuya pieza Carafí presentó ante la *Sociedad* y de la que hizo una cuidadosa descripción. Comparó los datos cuantitativos obtenidos (dimensiones y pesos de huevo, feto y anexos ovulares) con los de otros casos consignados en la literatura internacional.

225 Ver Anexo Documental N° 24.



De la lectura de esta comunicación, surgen las observaciones de orden general que enumeramos seguidamente. En primer lugar, queda claramente demostrada la sólida formación ginecotológica del autor, cultivada en varias maternidades parisinas durante sus años de *Interno*, junto a maestros de primer nivel. En segundo término, enseña que no obstante haber sido profesor de Anatomía, Carafí también actuó como docente de Obstetricia, no sólo en la *Escuela de Parteras* (lo que ya sabíamos por su foja de servicios), sino también en el *Aula de Enfermedades de las Mujeres y los Niños*, curso destinado a los alumnos de Medicina, en ocasión suplir interinamente al titular, Alejandro Fiol de Perera. Llama positivamente nuestra atención el dominio que Carafí tenía de la semiología gineco obstétrica, la ponderación de los mínimos detalles, que sólo tomándolos en cuenta permitían acceder a un diagnóstico presuntivo casi exacto como el que hace. Igualmente, el atinado seguimiento del caso y la terapéutica utilizada. Pocos serían en esos años en Montevideo los médicos que tenían tal capacidad, quizás con la excepción de Pouey, a esa altura ya con seis años de práctica en nuestra capital. Revela además la perfecta descripción y la ponderada interpretación de los datos observados en la pieza anatómica,

lo que también era de esperar por su competencia en este campo, forjada en las innumerables autopsias hechas en París. Finalmente, se trata el que comentamos, de un verdadero trabajo de investigación clínica, comparando los propios datos con los publicados en el *Tratado de Obstetricia* de Stéphane Tarnier.

Esta lección de clínica ginecotocológica de Carafí es de una calidad superior, excelsa, tanto por su contenido como por su forma. En efecto, transcripta de la versión oral, todavía muestra la corrección de la sintaxis, la exactitud en los términos, la acertada adjetivación y el correcto empleo de la puntuación. Todo esto da al conjunto una tersura literaria digna de ser subrayada, que coincide con las afirmaciones que nos han llegado de testigos directos, acerca de la claridad y riqueza del lenguaje que Carafí empleaba, tanto en sus clases como en la conversación cotidiana.

Si sumamos estos **cinco trtabajos montevidianos** a los que habían sido publicados en París,²²⁶ totalizan **veintidós** los aportes científicos de investigación clínica realizados por Carafí que conocemos (además de los **dos** que son referidos como de su autoría en observaciones publicadas íntegramente por otros colegas).

No se toman en cuenta los innumerables **discursos, informes e intervenciones**, tanto en la Facultad como en el *Consejo de la Enseñanza Secundaria y Superior*, el *Consejo de Higiene Pública* o las corporaciones culturales y confesionales donde Carafí tuvo destacadísima actuación.

226 Ver Capítulo IX.

FALLECIMIENTO DE JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ

El primero de setiembre de 1895, falleció en su domicilio de nuestra capital José Máximo Carafí a la edad de 42 años. Según su partida de defunción, la causa del deceso fue una “*influenza con pleuro-pneumonía y absceso del hígado*”²²⁷. Sabemos que la enfermedad, entre sus primeras manifestaciones y el trágico final, insumió treinta y tres días²²⁸. Refiere al respecto Piaggio Garzón:

Enfermó gravemente a mediados de 1895. Médicos eminentes rodearon su lecho, celebrando consultas diarias, Visca, Soca, Ricaldoni, Samarán, [Rodolfo] Fonseca, [Federico de] Velasco [1859-1921],²²⁹ [Enrique] Figari... Como véis era un verdadero cónclave de ilustres consultantes, pero sin recibir los cuidados de un único médico de cabecera, habiendo así exceso de asistencia. Distinguidos estudiantes de sexto año se desvivían para acompa-

227 Ver Anexo Documental Nº 25.

228 Discurso de Agustín J. Aguerre, ver Anexo Documental Nº 27.

229 Federico de Velasco, era de origen español, cursó estudios en la Facultad de Medicina de Montevideo, se caracterizó entre sus contemporáneos por su habilidad manual como cirujano.

ñarlo y se turnaban [Urbefil] Acuña, [José Agustín] Aguerre²³⁰ y [Pablo] Scremini.²³¹

Presumiendo lo que tenía y haciendo su propio diagnóstico, dejaba a los médicos consultantes que decidieran sobre su suerte, dando así una lección de ética médica.

Carafí soportó con resignación estoica toda su enfermedad: una colección purulenta subhepática, que fue puncionada –asegurando el diagnóstico– por el entonces practicante Don Uberfil Acuña, el día antes de su deceso. El absceso era tan superficial que se le atribuye al Dr. Velasco, esta frase: “Hasta con un cortaplumas me animaría a incindirlo”. Y cuando estaba resuelto que Ricaldoni quedara a cargo de la asistencia, la muerte lo reclamó en apoteosis de dolor el primero de setiembre de 1895.²³²

A punto de partida de lo establecido en el certificado antedicho, podría pensarse que el proceso se hubiera iniciado por una gripe o influenza. No tenemos noticia, a través de la prensa diaria, que a fines de julio de ese año hubiera existido en Montevideo una epidemia de dicha enfermedad. No obstante, tratándose de una afección estacional, a la que los clínicos estaban habitualmente expuestos, bien podría haberse verificado un pico coincidente con los días más fríos del año. La misma le podría haber ocasionado a Carafí, secundariamente, una infección bacteriana, tipo neumonía lobar, localizada del lado derecho, con compromiso pleural. Consecutivamente

230 Hizo una pasantía en el Laboratorio de Oskar Hertwig en Berlín a fines del siglo XIX, donde llevó a cabo, en colaboración con Krause, estudios originales sobre la microglía del sistema nervioso central del ser humano, que fue el tema de su tesis de doctorado en Montevideo, de 1900. Trabajó luego como histopatólogo, vinculado a Pouey, como integrante del Laboratorio Central de las Clínicas y se dedicó finalmente a la actividad privada en un “Centro Electro-Radiológico”, que fundó junto a Pedro Barcia.

231 Alumno de Morelli en Fisiología, se doctoró en 1896 con una tesis titulada *Contribuciones al estudio de las funciones del cuerpo tiroides*. Alumno de Visca, Soca y Ricaldoni, también actuó con Arturo Lussich y Juan C. Dighiero. Sucedió interinamente a Ricaldoni en Terapéutica, luego fue catedrático de Semiología y finalmente alcanzó la titularidad de la Clínica Médica, sucediendo a Visca a su muerte en 1912. De importante actuación universitaria, fue Decano de la Facultad. Entre sus alumnos merecen destacarse: Fernando Herrera Ramos, Antonio Sicco, Juan José Leúnda, Justo Montes Pareja y Roberto Velasco Lombardini. Como Aguerre, fue un católico militante.

232 Piaggio Garzón, W., op cit, 1946

pudo producirle una colección subfrénica derecha o un verdadero absceso hepático.

La hipótesis que parece más fundada es, a nuestro juicio, la siguiente: que se tratara de un absceso o abscesos de hígado a punto de partida de una apendicitis aguda no tratada oportunamente (“*hígado apendicular de Dieulafoy*”). Si bien de extrema rareza, esta complicación se veía frecuentemente con anterioridad a la época en que comenzó a operarse de urgencia, *en caliente*, dicha afección. En el presente caso, nadie parece haber planteado siquiera la posibilidad de practicar una laparotomía exploradora, con eventual apendicectomía y drenaje de la cavidad peritoneal, aunque, tratándose (como creemos) de un caso como el señalado, ello no habría modificado su evolución fatal.

Al no haberse practicado intervención quirúrgica ni necropsia, no tenemos datos probatorios definitivos de la hipótesis de Mañé. Sin embargo, el cuadro clínico, que conocemos en forma muy genérica, la hace probable. En efecto, era un hombre joven y sano, que comenzó con manifestaciones inespecíficas, elementos toxi-infecciosos, síndrome pleuro pulmonar, pero con escasos o nulos síntomas abdominales. Tal situación desconcertó a los calificados y numerosos clínicos consultantes, llevándolos al diagnóstico establecido en el certificado. En el curso de un mes, la situación se fue agravando, para manifestarse finalmente con las características semiológicas de un *absceso hepático*, que terminó con la vida del paciente. Es llamativo que en el grupo de quienes lo asistían no participara ningún cirujano de los que ya entonces practicaban la *nueva cirugía*, es decir la laparotomía, como era el caso de Enrique Pouey, Alfonso Lamas y sus colaboradores.

Como antecedentes en la bibliografía nacional sobre esta complicación, mencionaremos dos aportes, uno referido al paciente adulto, que es el que más interesa en el presente estudio (al que relacionaremos luego con una publicación extranjera y relativamente reciente), y otro, no menos significativo, referido a los abscesos hepáticos en el niño, edad en la que con más frecuencia se observan.

En 1941, Carlos V. Stajano (1891-1976) publicó un interesante artículo titulado *El hígado supurado apendicular de Dieulafoy*,²³³ en el que podemos encontrar muchas claves acerca del diagnóstico presuntivo que hemos formulado. El destacado cirujano compatriota, sagaz e inquieto investigador clínico en los temas de fisiopatología abdominal, presentó cuatro casos, ocurridos entre 1924 y 1935 (tres propios y el cuarto de Pedro Larghero Ybarz, 1901-1963), todos fueron operados y murieron al cabo de unos días. Sus historias se acompañan con los protocolos de las respectivas autopsias, prolijas y reveladoras, realizadas por Héctor Ardao (1907-1969). Tuvieron en común: presentarse en pacientes jóvenes y previamente sanos; la enfermedad se inició con un cuadro febril prolongado; síntomas inespecíficos (en alguna oportunidad topografiados en base de tórax); escasos o nulos elementos evocadores de patología abdominal. Este conjunto de circunstancias condujo a diagnósticos diversos. Al prolongarse y agravarse, los enfermos consultaron en servicios de emergencia hospitalarios, donde los cirujanos hicieron el diagnóstico de apendicitis aguda (a veces con peritonitis, trombosis de la vena porta, etc.). Luego de la intervención, el síndrome tóxico-infeccioso se intensificó, con fiebre en ganchos y un severo dolor abdominal (en ciertos casos, con hepatomegalia y subictericia).

Stajano busca una razón que explique la extrema rareza de esta complicación de la apendicitis aguda en el momento de su publicación, que contrasta con su alta frecuencia en la época de Dieulafoy, lo que permitió al ilustre médico parisino hacer su magistral descripción, referida también en la literatura como “*absceso areolar múltiple de Chauffard*”. Al respecto, dice Stajano lo siguiente:

Dieulafoy vivió la época de la lucha encarnizada entre la abstención sistemática y la intervención decidida. Dieulafoy instruyó a médicos y cirujanos sobre el significado de la tan mentada prudencia de los médicos abstencionistas, debiéndosele a él la simplificación de la buena conducta en las apendicitis agudas. Suprimió la odisea del apendicular enfriado y enseñó a los médicos y a los cirujanos el buen camino de la decisión salvadora. Enseñó

233 Stajano, C. El hígado supurado apendicular de Dieulafoy. *An Fac Med* (Montevideo), 1941, 26: 226-238.

además a los que recomendaban prudencia ante la intervención indicada, que sólo de la ignorancia de la malignidad del proceso apendicular, podía surgir la inconsciente indicación de la abstención operatoria.

Concluye que la lesión hepática que da nombre a la entidad en estudio y que presumiblemente costó la vida a Carafí, es una *localización supurada metastática*. La misma es producida en algunos casos por una tromboflebitis séptica que se extiende sin discontinuidad “entre el foco inicial en la fosa ilíaca derecha y el interior del hígado, en donde cada terminación venosa es sede de un absceso”, mientras que en otros “no hay evidencias de proceso venoso inflamatorio intermediario y la luz de los vasos mesentéricos y de la porta están indemnes”.²³⁴ Hace una enumeración de los elementos clínicos a tener en cuenta para diagnosticar este cuadro, que aparece como consecuencia de la omisión de la apendicectomía de urgencia, siempre indicada, “salvo en los casos de peritonitis plástica ya en evolución, que debe ser respetada por su eficacia en la limitación del proceso”:

1º) La febrícula persistente sin causa objetivable después de una apendicectomía severa, debe hacer pensar en una microflebitis visceral, que puede retroceder en sus etapas bien localizadas. En otros casos puede responder a la etapa venosa hepática con su evolución y pronóstico irremediablemente mortal. 2º) El significado del chucho y del gancho térmico en esta etapa imprecisa del diagnóstico, adquiere un valor extraordinario y asocia la idea de la complicación venosa y de su localización hepática. En algunos casos constituyen toda la sintomatología. 3º) Es inútil querer comprobar una sintomatología física hepática y mismo abdominal. Ni el dolor, ni la defensa de pared se hacen presentes. Si lo hacen es por excepción, dado que es excepcional el absceso grande y en segundo término es rarísima la perihepatitis, mismo en las etapas finales del proceso. 4º) El agrandamiento circunscripto del hígado, clíni-

234 Véase que esta patología nada tiene que ver con el *Síndrome de Stajano-Curtis-Fitz-Hugh* y que le dio fama internacional al cirujano uruguayo, quien lo describió, en colaboración con su maestro Pouey en 1920, que se trata de una perihepatitis a punto de partida de procesos infecciosos pélvicos (en un principio de origen gonocócico o séptico, hoy día provocados en su gran mayoría por *Clamidia trachomatis*), especialmente en la mujer, vehiculizados por la luz de la cavidad peritoneal, de acuerdo a la ley de las presiones intraperitoneales enunciada luego en nuestro medio por Duomarco.

camente observable y radioscópicamente comprobado, es lo único físico que puede a veces consignarse, en las etapas avanzadas de este mal. 5º) Como se ve, es la clínica la que permite sospechar y afirmar este terrible diagnóstico que no autoriza al cirujano, sino a dejarlo evolucionar, hasta la muerte. La duración de la enfermedad hepática fue de 28 días, 40 días, 7 días y un mes aproximadamente en los casos 1, 2, 3 y 4, respectivamente. 6º) Diversas búsquedas y exámenes de laboratorio permiten confirmar el grado de insuficiencia hepática y completar la documentación que exigen estos casos. 7º) Las necropsias bien observadas permiten distinguir dos formas anatómicas: a) la primera corresponde al hígado supurado metastático puro. Abscesos areolares múltiples perivenosos, sin lesión visible intermediaria con el foco original. Casos Nº 1 y 2; b) la segunda, al hígado supurado apendicular, con flebitis supurada intermediaria apéndice-portal. Casos Nº 3 y 4.

En 1982, aparece en Uruguay otro artículo, de Silvia Da Silva, Fernando Mañé Garzón y Oscar Chavarría, ésta vez referido a los abscesos hepáticos piógenos en el niño,²³⁵ donde se recogen otras publicaciones nacionales, en su mayoría relacionadas a la patología pediátrica. Esta publicación es de especial interés porque cita prácticamente todas las fichas nacionales sobre *hígado apendicular*.

Un trabajo de revisión más reciente, publicado en 1991 por Rade B. Vulnik, corrobora y complementa las notables aseveraciones de Stajano:

Desde la antigüedad, los abscesos hepáticos han sido considerados como una entidad patológica asociada, con una significativa morbilidad y mortalidad. En 1886, [Reginal Herbert] Fitz²³⁶ [1843-1913, quien en 1889 acuñó el vocablo apendicitis, para designar el cuadro descrito en su forma completa por Charles Mac Burney, 1845-1913], dio cuenta que los abscesos piogénicos del hígado eran una complicación, que ocurría en adultos jóvenes, secundariamente a una apendicitis [entidad conocida como] “le

235 Da Luz, Silvia, Mañé Garzón, Fernando, Chavarría, Oscar. Abscesos hepáticos piógenos en el niño. *Arch Ped Urug*, 1982; 53 (3): 147-153.

236 Fitz, R.H. Perforating inflammation of the vermiform appendix, with special reference to its early diagnosis and treatment, *Transactions of the Association of American Physicians*, Philadelphia, 1886, 1: 107-144; Ibidem: Perforating inflammation of the vermiform appendix with special reference to its early diagnosis and treatment. *Am J Med Sci* 1886; 91-92: 321-345.

foie appendiculaire” [de Georges Dieulafoy, 1839-1911].²³⁷ El estudio reciente de las tendencias de la enfermedad, muestra tasas de incidencia, morbilidad y mortalidad estables, aún después del advenimiento de nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas. Los abscesos piogénicos del hígado siguen siendo, en la actualidad, una enfermedad de la edad media de la vida, que ocurre como consecuencia de una complicación de [una apendicitis o] de una enfermedad biliar. El factor pronóstico más importante es el retardo con que se formula el diagnóstico. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: fiebre de origen desconocido y colangitis.²³⁸

Vulnik acompaña su presentación con la descripción del caso clínico que la motiva:

Hombre sano de 21 años, que presentó fiebre, malestar, náuseas y vómitos, a quien antes se había hecho diagnóstico de: síndrome viral, infección urinaria y prostatitis. Es frecuente que se observen elementos clínicos y radiológicos de toque pulmonar y pleural (tos, puntada de lado, sudores nocturnos, imágenes evocadoras en la radiografía de tórax). En este caso, el examen por tomografía computada mostró que se trataba de un absceso solitario del lóbulo hepático derecho (de 15 cms de diámetro). La colección piogénica requirió punción percutánea seguida por drenaje quirúrgico abierto, lo que implicó una satisfactoria recuperación del paciente.

Uno de los aportes más significativos del trabajo que comentamos son los datos referidos a la incidencia de la afección, que representa el 0,008 al 0,016% de las admisiones hospitalarias y el 0,29 al 0,54% de los hallazgos autopsicos. El autor aclara que, habiendo antecedente de un viaje a regiones con escasos recursos sanitarios o de contacto con otro enfermo con diarrea, dolor abdominal, hepatomegalia y presentación insidiosa, debe tenerse en cuenta, especialmente en el grupo de los enfermos de menos edad, el diagnóstico diferencial de absceso amebiano.

Para concluir, brinda los siguientes datos, que definitivamente permiten aseverar que, de tratarse como creemos en el caso de Carafi de un caso de *hígado de Dieulafoy*, su suerte estaba ya jugada

237 Dieulafoy G. Le foie appendiculaire: abcès consécutif à l'appendicite. *Paris Méd*, 1889; 449-452.

238 Vulnik, R. B. Pyogenic Hepatic Abscess. *Ann Emerg Med*, 1991, 20: 129-151

irremisiblemente desde el comienzo, cualquiera hubiera sido la terapéutica empleada. El agente microbiano más común –según lo muestran los estudios bacteriológicos actuales- es la *Escherichia coli* (más raramente, el estafilococo o el estreptococo no hemolítico). El tratamiento consiste –al día de hoy- en el empleo de antibióticos y el drenaje quirúrgico, previa punción para obtener una muestra (con la finalidad de hacer estudio bacteriológico y elegir el antibiótico).

Actualmente –concluye Vulnik- la mortalidad es del 100% en los casos no tratados, hasta del 25 % en los tratados y no complicados y del 75% en los tratados con una o más complicaciones ulteriores (perforación, septicemia, recurrencia).

Volvemos ahora a Montevideo, a los primeros días de setiembre de 1895. Continúa Piaggio Garzón con la crónica:

Su muerte representó una sentida nota de duelo en la sociedad montevideana, la que acompañó su cortejo en masa, el que fuera presidido por el ilustre prelado Don Mariano Soler y por Monseñor Isasa y en el que figuraba lo más granado de nuestro mundo social.

Al inhumarse sus restos, decía Ricaldoni en nombre de los Profesores de la Facultad: “He de ser yo, su más humilde discípulo que siempre ha callado ante el Maestro, quien ha de alzar su voz al abrirse su tumba, es decir, cuando mayor y más grande debía ser mi respeto hacia él [...] Lo que la Facultad de Medicina pierde, lo dirá mil veces mejor ese viejo edificio en el que el doctor Carafí se ha movido hasta ayer con extraordinaria actividad. En él se encuentra su sala de disección ante cuya puerta, el ciprés se inclinará gimiendo, –en él se encuentran los laboratorios, los libros y las mismas Salas por él prestigiadas [...] Id a esa Escuela y preguntad hoy, preguntad dentro de cien años, desde cuándo comenzó a ser digna, la sencilla inscripción que ostenta a su frente, y en todo momento oiréis decir, que ha sido desde que su decanato fue ocupado por el Dr. Carafí [...] Espíritu reformador, era un erudito, era un convencido. Se podía discutirle, pero no se podía dejar de admirarle [...] Había algo que daba un sello especial a su carácter, y era su cuidado en escoger siempre el sendero más difícil y sobre él marchaba, con alientos de gigante, buscando las espinas y alejándose de las

flores, que sólo ahora, porque ya no está en su voluntad apartarlas, podrán dormir en paz sobre su tumba.

En representación de la Universidad, hizo uso de la palabra el Decano de Medicina, Elías Regules; en el de la Unión Católica, Carlos A. Berro; por la Sociedad de Medicina, Joaquín de Salterain y como portavoz de la Asociación de Estudiantes, el bachiller José Agustín Aguerre.²³⁹ La noticia fue comunicada por la revista *Centro Farmacéutico Uruguayo* en estos términos:

*Con profundo dolor habéis tenido todos vosotros noticia del fallecimiento del doctor José M. Carafi, primer presidente efectivo de la Sociedad y uno de sus más entusiastas fundadores, acaecido el 1º de Setiembre. En la imposibilidad de reunir asamblea con la urgencia que el caso requería, la Junta Directiva tomó en esa ocasión, por su cuenta, las disposiciones necesarias para que la Sociedad manifestase debidamente su pena por la sensible pérdida. Envio una corona fúnebre a la casa mortuoria, designó al doctor Salterain para que tomase la palabra en el acto del sepelio y dirigió una nota de pésame a la señora madre del extinto. Era lo menos que podía merecer el doctor Carafi, lo menos que podía merecer el que, como presidente, supo llevar por una ruta feliz a la Sociedad, y el que, como miembro descolló siempre por su abundante y variada ciencia y su palabra fácil y llena de brillo. Cuando se recuerdan su amor por la Sociedad, su celo por darle la notoriedad y elevarla al rango que le correspondía, cuando se recuerda el entusiasmo con que excitaba a todos al trabajo, no se puede dejar de pensar que gracias, en gran parte, a él, adquirió raíces la Sociedad de Medicina, la que tal vez, si su fuego no hubiera durado para tanto, con él habría perecido.*²⁴⁰

En tal ocasión, el Rector de la Universidad, en nombre del *Consejo de Instrucción Secundaria y Superior*, envió una nota de condolencias a la madre de Carafi.²⁴¹

239 Ver textos completos de todas las oraciones fúnebres en Anexo Documental N° 27 G.

240 *Centr Farm Urug*, 1896; 3 (4):71.

241 *An Univ* (Montevideo), 1895; 8: 527-528.

Haciendo una recapitulación de los acontecimientos de trascendencia para la institución se expresa en los *Anales de la Universidad*:

*La Universidad ha tenido la desgracia de perder en los dos últimos años tres meritorios profesores: el doctor don José M. Carafí, inteligente e ilustrado Catedrático de Anatomía, cuya pérdida no será bastante lamentada por la Facultad de Medicina, a la que prestó importantísimos servicios como Decano y profesor; el bachiller don Benigno Paiva, modelo de jóvenes virtuosos y aprovechados, que ha dejado un hondo vacío en la Sección de Enseñanza Secundaria, en la que desempeñaba el puesto de profesor de Matemáticas; y el doctor don Guillermo Leopold, uno de los más antiguos Catedráticos de la Facultad de Medicina, profundamente estimado por su contracción y afable carácter.*²⁴²

Como ya fue visto, recién en 1921, al conmemorarse los veintiséis años de su muerte, el *Consejo Nacional de Higiene* junto a la *Asistencia Pública Nacional*, ofreció el primer homenaje Carafí, que había sido promovido por la *Sociedad de Medicina*, presidida entonces por Bernardo Etchepare. El mismo tuvo lugar en el Cementerio *Central* y fueron los oradores Juan Servetti Larraya, Augusto Turenne y José Mainginou.²⁴³ En el *Consejo* de la Facultad de Medicina, institución al frente de la cual se hallaba Manuel Quintela, sólo se trató el tema horas después de consumado el homenaje, puesto que por olvido (diríamos negligencia) no se informó oportunamente a la entidad rectora de los estudios médicos y nadie la representó. En esa oportunidad el Decano propuso la colocación de un busto en el *hall* de acceso, a lo que Gerardo Arrizabalaga, entonces miembro del Cuerpo, manifestó que primero había de procederse a hacer lo mismo con Visca, cosa ya decidida con anterioridad. Nunca se cumplió ninguno de tales propósitos. Tampoco, el de dar el nombre de Carafí a una de las salas del Hospital *Maciel*, como lo había decidido la *Asistencia Pública*.

242 *An Univ* (Montevideo), 1898, 9: 46.

243 *Apartado del Boletín C.N.H.P.*, Montevideo, Imp Nac, 1926 y Cantón E. op cit, 1928, 3: 330 y 345-366.



El sepulcro de Carafi en el Cementerio Central de Montevideo
(fotografía del Dr. Antonio Turnes)

Debemos consignar como elementos adicionales para la contextualización del hecho antes referido, que ese mismo año, con pocos días de diferencia, fallecía en Juiz de Fora, Brasil, a consecuencia de un accidente ferroviario, también a edad temprana –aunque era trece años mayor que Carafi– Monseñor Luigi Lasagna, una de las figuras que había desempeñado un importante papel en la instauración de la espiritualidad salesiana en el Uruguay, particularmente entre los jóvenes que luego formarían las primeras generaciones de laicos comprometidos.

Cuatro años después, en 1899, moría en Montevideo el amigo y compañero de luchas ideológicas de Carafi, Francisco Bauzá, a los cincuenta años de edad, en el momento en que se le suministraba la primera inhalación de cloroformo con la finalidad de practicarle una traqueotomía.

CARAFÍ EN LA MEDICINA DEL URUGUAY

En el presente ensayo biográfico hemos podido sedimentar algunas ideas acerca de la significación de este olvidado personaje de nuestra Medicina.

Sin duda, contribuyeron a velar su figura muchos factores, que hemos considerado; algunos evidentes, como su muerte en plena juventud y sin descendencia; otros hipotéticos, tal el rechazo por parte de un medio anticlerical o el premeditado silencio de quienes no quisieron que Carafí empañara su imagen.

Su obra magna, la reorganización de la Facultad de Medicina, al punto que con razón Eduardo Acevedo la calificó de *nueva* – a partir del Decanato de Carafí- se inscribió en un movimiento más amplio, común al resto de la Universidad, liderado por Alfredo Vásquez Acevedo. No obstante, Carafí puso celo, inteligencia e imaginación, pero más que nada introdujo una modalidad metódica de encarar los temas, conforme al espíritu científico en el que se había formado en Europa. Esto se tradujo por el establecimiento de orden administrativo, disciplina estudiantil, criterios pedagógicos, programas y proyectos, ideas que plasmó parcialmente en hechos en la medida que las circunstancias se lo permitieron. Dio, como

bien lo señala Turenne, imagen la severidad, rectitud, amor por la verdad, ejemplo de conducta ética, tanto en su actuación universitaria como asistencial. Eso fue mal aceptado en un ambiente donde habían existido muchos talentos, pero frecuentemente imbuidos de cierto *dilettantismo*, teñidos por la bohemia propia de un romanticismo trasnochado, a los que les faltaba maduración intelectual. Contribuyó quizás también el clima de desequilibrio político y la polarización ideológica que aún se vivía y continuaría hasta comienzos del siglo XX.

Si esa función directriz le fue encomendada demasiado precozmente, cuando sólo tenía poco más de 30 años y apenas un mes de catedrático interino, nunca podrá aseverarse. Los resultados fueron buenos, no sólo en hechos sino en tendencias que luego seguiría Regules, su verdadero sucesor en el Decanato, y que culminarían con el pleno desarrollo de una Facultad de Medicina que cumplió plenamente los tres caminos propios del espíritu universitario: la docencia, la investigación y la extensión, impregnados todos ellos por un sentido ético, propio de una institución que debe marcar las pautas a toda una colectividad.

Lo que no cabe duda, y en esto no se había insistido lo suficiente hasta el momento, es que Carafí se había formado académicamente con perseverante esfuerzo e integralmente, en un medio de primera categoría, como eran las Facultades de Medicina de Barcelona, Montpellier y París. Especialmente en este último destino, complementado por la experiencia del *Internado*, fue el primer oriental que publicó, podemos decir, profusamente. Sus trabajos, presentados ante la consagrada *Société Anatomique*, aparecieron en la revista de esta corporación y también en otras, todas de buen nivel. Esto le da una jerarquía nunca sospechada (o muy bien escondida), dado que su nombre circuló en los más diversos ámbitos del Viejo y del Nuevo Mundo y continúa resonando hasta el presente, a más de 120 años de su muerte. Esto sólo lo logra quien tiene capacidad de estudio, metodología intelectual, ojos para captar la quintaesencia en la enseñanza de los Maestros (que pasa desapercibida para tantos otros), sistematización en consignar todos los casos que observa. Esto traduce, al leer sus trabajos, incluso los más precoces, un ver-

dadero amor por la verdad, centro neurálgico de todo aquel que pretenda cultivar con seriedad una ciencia, sea en el laboratorio o en las salas de hospital, más que nada cuando se tiene, además, la vocación de realizarlo con la finalidad de hacer el bien y de transmitirlo a otros que desean aprender.

Llegamos así a otro de los aspectos del legado carafiano: la docencia. No pretendió, si bien seguramente esto hubiera colmado sus expectativas, ejercer la enseñanza en la clínica; en todo caso lo hizo honorariamente y en un medio como era la Escuela de Parteras, que si bien universitario, no tenía el prestigio de la Facultad de Medicina. Enseñó Anatomía, a cuya cátedra llegó muy joven pero con gran experiencia, dado el largo camino que había recorrido en esta disciplina. Lo hizo, dicen las pocas crónicas que al respecto han sido recogidas, con dedicación, durante horas consagradas, en el ámbito de la propia humilde Facultad de la Casa de Ejercicios, contando con poco material, pero aportando la claridad de su palabra, ayudada por las ilustraciones más notables conocidas hasta el momento, haciendo comprobar a los alumnos lo dicho en el hallazgo con la disección. Empleó los recursos pedagógicos que luego continuaron usándose en la asignatura, hasta el momento, relativamente reciente, en que el uso de la informática hizo posible observar la anatomía en los cortes tomográficos y las reconstrucciones de la resonancia magnética, las que ofrecieron un camino casi revolucionario. Enseñó, nos refieren, sin olvidar la proyección de esa ciencia básica a la clínica, especialmente a la cirugía, ofreciéndole el apoyo lógico de la embriología y la fisiología y sin dejar de repetir principios éticos, que podrían parecer fuera de contexto cuando se trata de una asignatura básica y descriptiva. Probablemente, hizo mucho más de lo que sus alumnos percibieron en el momento, no tuvo repriminaciones para quienes lo habían despedido del Decanato con insultos, en especial aquellos que luego se dedicarían a la cirugía. Se ha hablado muchas veces de las habilidades semiológicas y de técnica que dieron brillo a los integrantes de las diferentes escuelas quirúrgicas uruguayas. Se ha subrayado, con razón, las figuras de Pugnalin, de Pouey, de los tres Luis Pedros, de Lamas y otros. Pero, ¿cuántos de ellos no se formaron junto al cadáver, disecando en la sa-

la de Anatomía, guiados por las enseñanzas de Carafí? Honrémoslo, pues, además, como Maestro de los futuros cirujanos.

La larga actuación de Carafí en el *Consejo de Higiene Pública* agrega otra faceta a sus contribuciones: la del higienista. Junto a su amigo Joaquín de Salterain, quien justificadamente debe considerarse nuestro primer sanitarista, Carafí estuvo presente en todas las circunstancias en que la salud de la población se vio amenazada e incluso para tomar las medidas necesarias para preservarla. Y lo hizo libre de compromisos políticos, por su mera conciencia de médico, que lo era hasta la médula, ocupando las energías y el tiempo que otros prefirieron volcar al cultivo de una clientela y una posición económica, social e incluso hasta a veces política.

No deseamos terminar este ensayo sin destacar la participación que le cupo en el inicio de la Sociedad de Medicina, verdadera continuadora de su casi homónima, de efímera existencia, nacida cuarenta años antes. Una vez más, tuvo la ocasión de acompañar a los jóvenes, ahora se agregan Scoseria, Ricaldoni, Morelli y varios farmacéuticos, para crear un medio de incubación e interacción de ideas, podríamos decir una *pépinière* de donde recoger las nuevas vocaciones, que permitieron que los médicos, los cirujanos, los químicos, los investigadores que hoy llamaríamos básicos y los mismos estudiantes, se convirtieran en un conjunto orgánico, naciendo así una comunidad de maestros y discípulos unidos por vocación para crear y transmitir conocimientos y aptitudes, así como para volcarlos en beneficio de la comunidad entera.

Unía a todo lo anterior una profunda espiritualidad religiosa –que no fue la de un místico ni la de un intrantransigente– la que le permitió quizás canalizar tanto los esfuerzos satisfactorios como las amarguras, al tiempo que compartir con otros laicos católicos las aventuras de movimientos notables, de fuerte contenido social. No era fácil, en épocas de profundas divisiones, transitar este camino; no era sin duda un modo de propiciar la fama mundana; más bien, de incitar enconos. Tenemos la personal certeza, sin embargo, que nada de lo que hemos planteado en los precedentes párrafos dejó de tener una vinculación con su *dimensión teologal*, y que, misteriosa-

mente, se enlazó a una muerte trágica y precoz, mas no violenta ni súbita, como si ese tiempo de sufrimiento que Dios le concedió le hubiera permitido completar su total madurez personal y su santidad –objetivo final de toda aventura humana–.

Pese a que nos consta que las alabanzas no deben ser el fruto de un trabajo como este, de pretendida objetividad científica, experimentamos, al término del mismo, la necesidad de no esconder las personales y subjetivas conclusiones a las que nos ha conducido, al decir de Ortega y Gasset, este diálogo y amistad que hemos entablado con un muerto.

OBRA CIENTÍFICA DE JOSÉ
MÁXIMO CARAFÍ

1875

- 1) Carafí, J.-M. Observation sur un cas de stéatomes ganglionnaires par infection, à la suite du traitement d'une loupe du cuir chevelu par les caustiques. *La France Médicale*, 1875; 63: 1-3.

1877

- 2) Carafí, J.-M. Pachimeningite avec hématome de la dure-mère. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), janv-avr 1877, [1878]: 325-326.

1880

- 3) Carafí, J.-M. Hernie diaphragmatique congénitale. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1880, 3^{ème} Série, T. V: 205.

1881

- 4) Carafí, J.-M. Anevrysme artério-veineux de l'artère et de la veine fémorale superficielles ayant subi les modifications suivantes: Communication de l'artère avec la veine et avec un sac; suppression de la communication avec le sac: césation de la phlébartérie; gangrène de la poche; ouverture; mort. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T.VI: 706-713.
- 5) Carafí, J.-M. Monstre anencéphale présentant plusieurs vices de conformation- Bec de lièvre commissural génial à gauche- Bec de lièvre latéral. Coloboma de la paupière et de l'iris à droite. *Bulletin et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T. VI: 733-736.
- 6) Carafí, J.-M. Calcul salivaire du canal de Warthon expulsé spontanément. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série, T. VI: 736-737.
- 7) Carafí, J.-M. Ligature de la verge à l'âge de sept ans; section presque complète de l'organe ayant intéressé l'urètre; rétrécissement de l'urètre avec fistule; sclérose de l'urètre. Mort par urémie dyspnéique. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1881, 4^{ème} Série. T.VI: 750-52.
- 8) Carafí, J.-M. De quelques légères modifications du procédé de Kocher, ayant pour but de le rendre applicable à la réduction des luxations intra - coracoïdiennes de l'humérus. *Revue de Chirurgie* (Paris) 1881: 922-925.
- 9) Carafí, J.-M. Traitement des fractures indirectes récentes du rachis, Thèse, Paris, 1881.
- 10) Carafí J.-M. Fracture indirecte de la neuvième vertèbre dorsale; déformation; réduction; mort au 8^{ème} jour par hémorragie cérébrale traumatique. *Progrès Médical*, 1882; X: 635 y *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1882; 4^{ème} Série, T. VI: 752-756.

1882

- 11) Carafí, J.-M. Tremblement hystérique d'origine traumatique du membre inférieur droit; élongation du sciatique; guérison. *La France Médicale*, 1882; I: 121-128 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, 1883: 24-30.
- 12) Carafí, J.-M. Lithotritie rapide par la méthode Bigelow; calcul phosphatidique de 2 cms et demi broyé dans une seule séance ayant duré vingt-trois minutes; guérison. Observation du Professeur Le Fort. *La France Médicale*, 1882: 195-198.
- 13) Carafí, J.-M. Des accidents du chloroforme chez les femmes en travail. *Archives de Tocologie et Maladies des Femmes et des Enfants Nouveau-nés*, 1882; 9: 193-197.
- 14) Carafí, J.-M. Bassin rachitique très rétrécie (51 millimètres). Opération de Porro. Mort. *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique* (Paris), 1882; 5^{ème} Série, T.VII: 29-32.
- 15) Carafí, J.-M. Opération de Porro. *Progrès Médical*, 1882: 633-637.
- 16) Carafí, J.-M. Luxation du coude en dehors, réduite par l'impulsion directe combinée à l'extension. *La France Médicale*, 1882: 268-269 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, 1883: 42.
- 17) Carafí, J.-M. Hernie inguinale étranglée; fistule stercorale; guérison. *La France Médicale*, 1882; 1 (22): 253-256 y *Bulletins et Mémoires de la Société clinique de Paris*, 1883: 44.
- 18) Dos observaciones de Carafí incluidas en obras de otros autores:
 - A) Kleisis vaginale par fistule vésico-vaginale. Observación incluida en: Le Double, Anatole. *Du Kleisis Génital et principalement de l'occlusion vaginal et vulvaire dans les fistules uro-génitales*, Paris, Delahaye éd, 1876: 71-72.

- B) Escares de la région lombaire produites par compression chez un albuminurique. Tétanus. Mort. Autopsie. Incluida en: Mantey, Baptiste-Albert. *Essai sur le traumatisme chez les albuminuriques*, Paris, A. Derenne éd, 1881: 19-19.

1893

- 19) Carafí, J.M., Enfermo de bocio exoftálmico, *Sociedad de Medicina* (Montevideo), 13 de diciembre de 1893 (no publicado).

1894

- 20) Carafí, J.M. y De León, J. Observaciones sobre el tratamiento del bocio exoftálmico. *Sociedad de Medicina* (Montevideo), 4 de enero de 1894 (no publicado).
- 21) Carafí, J. M. Un triple himen imperforado. *Sociedad de Medicina* (Montevideo), 4 de abril de 1894 (no publicado).
- 22) Carafí, J.M. Etiología de la fiebre tifoidea, *Sociedad de Medicina* (Montevideo), 18 de abril de 1894, *El Siglo*, 20 de abril de 1894: 1.
- 23) Carafí, J.M. Un caso de Tocología: Muerte del feto en los primeros meses de embarazo y su expulsión al término normal del mismo. Presentación de la pieza anatómica, *Sociedad de Medicina* (Montevideo), 1º de octubre de 1894, *Centro Farmacéutico Uruguayo*, 1894; 1 (3): 236-238 y 284-287.

BIBLIOGRAFÍA SOBRE LA VIDA Y OBRA DE JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ

1895

- 1) El fallecimiento del doctor José M. Carafí, *El Siglo/ Edición de la mañana*/ Montevideo, Año XXXII, N° 9050, 3 de setiembre de 1895.
- 2) Editorial, *El Bien*, Montevideo, Año XVIII, N° 494, 3 de setiembre de 1895.
- 3) El fallecimiento de José M. Carafí, *La semana Religiosa*, Montevideo, 8 de setiembre de 1895.
- 4) El doctor don José M. Carafí, *El Bien*, Montevideo, 8 de setiembre de 1895.
- 5) El doctor don José M. Carafí. *Montevideo Católico*, Año I, N° 8, 8 de setiembre de 1895.
- 6) Corona fúnebre. *El Bien*, Montevideo, Año XVIII, N° 516, 25 de setiembre de 1895.

1915

- 7) *La Facultad de Medicina, Memoria del Decanato del Dr. Manuel Quintela*, Montevideo, Tip Moderna, 1915: 69-74.

1921

- 8) Acto de Homenaje al Dr. José M. Carafí, realizado en el Cementerio Central, el primero de setiembre de 1921, al cumplirse veintiséis años de su fallecimiento. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Montevideo, Imp Nacional, (apartado), 1921.

1928

- 9) Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata desde su descubrimiento hasta nuestros días (1512-1925)*, Madrid, Bibl Hist Hispano-americana, 1928; 3: 345-385.

1935

- 10) Turenne, A. Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo (1875-1935). Los precursores. *Anales de la Facultad de Medicina* (Montevideo), 1935; Tomo XXI, Nº. 1, 2 y 3.

1946

- 11) Piaggio Garzón, Walter. Nuestra Facultad de Medicina en su primera época. Los iniciadores. Evocación de la gran figura médica del Profesor Carafí. *El Día Médico Uruguayo*, 1946; 159: 467, 469, 487, 489-92.

1989

- 12) Visca Visca, Pedro. Partidas de nacimiento y defunción de José Máximo Carafí. *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina*, 1989; 11:71.
- 13) Herrera Ramos, F.; Gorlero Bacigalupi, R. José María [sic] Carafí (1853-1895). En: Horacio Gutiérrez Blanco (ed): *Médicos Uruguayos ejemplares*, Montevideo, 1989; 1:1-6.

ANEXOS DOCUMENTALES

PARTIDA DE NACIMIENTO DE JOSÉ
MÁXIMO CARAFÍ.

Procedencia: Visca Visca, Pedro. *Ses Soc. Urug Hist Med*, 1989, 11: 71.

Acta de la Parroquia de San Francisco, tomo 2, folio 222, partida 229

Con el nombre de José Máximo, nacido en Montevideo, el 15 de abril de 1853, bautizado el 28 de agosto de 1853. Hijo legítimo de Ramón Carafí (natural de Buenos Aires [lo correcto es que nació en Barcelona]) y de Laura Zás (de Montevideo). Abuelos paternos: Gaspar Carafí y Antonia Pey; Abuelos maternos: José Zás y Manuela Días. Cura Párroco: Zenón Aspiazú

ANEXO Nº 2.

ELENCO PROFESORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

Procedencia: Siguan, Miguel. *Textos y Documentos. La Universidad de Barcelona, 1872*

Anatomía Descriptiva y General (Primer curso): D. José de Letamendi.

Anatomía Descriptiva y General (Segundo curso): D. Carlos Silóniz Ortiz.

Ejercicios de Osteología y Disección: D. Ignacio Pusalgas y Guerris (1790-1874)²⁴⁴ (auxiliar).

Fisiología: D. Juan Magaz y Jaime, marqués de Magaz (1821-1901).

Higiene privada: D. Juan Giné y Partagás (1836-1903).

Patología General con su Clínica y Anatomía Patológica: D. Francisco de Paula Folch y Amich (1780-1890).

Terapéutica, Materia Médica y Arte de Recetar. D. Narciso Carbó y d'Aloi (f.1898).

Patología Quirúrgica: D. Joaquín Gil (?)

Patología Médica: D. Antonio Coca y Cicera (1817-1872)

Anatomía quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes: D. Antonio Mendoza y Rueda (1811-1874).

Obstetricia. Patología Especial de la Mujer y el Niño: D. Juan de Rull y Xuriach (f.1891)

Clínica Quirúrgica (Primero y Segundo Cursos): D. Nicolás Homs y Pasquets.

Clínica de Obstetricia: D. Lorenzo Vidal y Auté (f.1876)²⁴⁵

Higiene Pública: D. Juan Giné y Partagás.

Medicina Legal y Toxicomanías: D. Ramón Ferrer y Garcés (1803-1872).

244 Personaje interesante y multifacético que ha sido estudiado hace unos años por un historiador de la ciencia; véase: García González, Armando. Ignacio Pusalgas, un médico romántico del siglo XIX, *Asclepio*, 2003; 55 (2): 201-230

245 Autor de un reputado "*Manual del sangrador*", Madrid, 1849.

FOJA DE ESTUDIANTE DE JOSÉ MÁXIMO
CARAFÍ EN LA FACULAD DE MEDICINA
DE MONTPELLIER.

Procedencia de: *Archives de la ville de Montpellier.*

Noms des Étudiants et lieu de leur naissance et domicile de leurs parents.	Lettres d'admission.	Renseignements sur les inscriptions.			
		1	2	3	4
<i>Christophe Joseph marquis de Bouteville Caragay, le 15 avril 1873. Monsieur de Bouteville le 15/4/73</i>	<i>Carte d'admission du 15 avril 1873 Monsieur de Bouteville le 15/4/73</i>	<i>1. Inscription</i>	<i>5. 10/10/73</i>	<i>13</i>	
		<i>2. 10/10/73</i>	<i>10. 10/10/73</i>	<i>14</i>	
		<i>3. 10/10/73</i>	<i>11. 10/10/73</i>	<i>15</i>	
		<i>4. 10/10/73</i>	<i>12. 10/10/73</i>	<i>16</i>	

52

Examens de fin d'année.	Examens de réception au doctorat.		
	1	2	3
<i>1. 10/10/73</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>6</i>

FOJA DE INGRESO DE JOSÉ M. CARAFÍ A LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS

Procedencia: *Archives Nationales de France*

NUM NATURE des EXAMIN. FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.	
NUM NATURE des EXAMIN. Carafí	
LASEGUE. BOUILLY TROIS Joseph Maxime	
né à Montevideo le 21 Avril 1883	
département de Uruguay	
GRADES UNIVERSITAIRES	
Diplôme de Bachelier ès-lettres, délivré à Guisalaud Du 6 9 1883	
Diplôme de Bachelier ès-sciences, délivré à le	
Certificat de Grammaire, délivré à le	
Elève de (2) la Faculté de Montpellier	
Demeure et profession des parents : M. Montevideo (Uruguay) (22, rue Corneille)	
Nom, profession et adresse du répondant : M. H. Lefrancade, 16, rue Belhomme	
Signature de l'Étudiant : J. M. Carafí	Signature du père ou tuteur ou du répondant : (Signature)
Le Secrétaire de la Faculté : (Signature)	
(1) Nom et prénoms de l'Élève. (2) Indiquer le nom de la Faculté ou École de Médecine	

FOJAS DE EXÁMENES DE JOSÉ M.
CARAFÍ, EN LA FACULTAD DE MEDICINA
DE PARÍS

Procedencia: *Archives Nationales de France.*

INSCRIPTIONS							
ORDRE des inscriptions.	NOM, PRÉNOM et NOM de famille.	INSCRIPTIONS anciennes ou récentes.	DATES de ces inscriptions.	COMBES parfois.	HÔPITAL auprès duquel est placé.	NOTES à faire par l'inspecteur.	ORDRE.
1 ^{re}	trins. 18						
2 ^e	trins. 18						
3 ^e	trins. 18						
4 ^e	trins. 18						
5 ^e	trins. 18						
6 ^e	trins. 18						
7 ^e	trins. 18						
8 ^e	trins. 18						
9 ^e	trins. 18						
10 ^e	trins. 18						
11 ^e	trins. 18						
12 ^e	trins. 18						
13 ^e	trins. 18						
14 ^e	trins. 18						
15 ^e	trins. 18						
16 ^e	trins. 18						
17 ^e	trins. 18						
18 ^e	trins. 18						
19 ^e	trins. 18						
20 ^e	trins. 18						
21 ^e	trins. 18						
22 ^e	trins. 18						
23 ^e	trins. 18						
24 ^e	trins. 18						
25 ^e	trins. 18						
26 ^e	trins. 18						
27 ^e	trins. 18						
28 ^e	trins. 18						
29 ^e	trins. 18						
30 ^e	trins. 18						
31 ^e	trins. 18						
32 ^e	trins. 18						
33 ^e	trins. 18						
34 ^e	trins. 18						
35 ^e	trins. 18						
36 ^e	trins. 18						
37 ^e	trins. 18						
38 ^e	trins. 18						
39 ^e	trins. 18						
40 ^e	trins. 18						
41 ^e	trins. 18						
42 ^e	trins. 18						
43 ^e	trins. 18						
44 ^e	trins. 18						
45 ^e	trins. 18						
46 ^e	trins. 18						
47 ^e	trins. 18						
48 ^e	trins. 18						
49 ^e	trins. 18						
50 ^e	trins. 18						
51 ^e	trins. 18						
52 ^e	trins. 18						
53 ^e	trins. 18						
54 ^e	trins. 18						
55 ^e	trins. 18						
56 ^e	trins. 18						
57 ^e	trins. 18						
58 ^e	trins. 18						
59 ^e	trins. 18						
60 ^e	trins. 18						
61 ^e	trins. 18						
62 ^e	trins. 18						
63 ^e	trins. 18						
64 ^e	trins. 18						
65 ^e	trins. 18						
66 ^e	trins. 18						
67 ^e	trins. 18						
68 ^e	trins. 18						
69 ^e	trins. 18						
70 ^e	trins. 18						
71 ^e	trins. 18						
72 ^e	trins. 18						
73 ^e	trins. 18						
74 ^e	trins. 18						
75 ^e	trins. 18						
76 ^e	trins. 18						
77 ^e	trins. 18						
78 ^e	trins. 18						
79 ^e	trins. 18						
80 ^e	trins. 18						
81 ^e	trins. 18						
82 ^e	trins. 18						
83 ^e	trins. 18						
84 ^e	trins. 18						
85 ^e	trins. 18						
86 ^e	trins. 18						
87 ^e	trins. 18						
88 ^e	trins. 18						
89 ^e	trins. 18						
90 ^e	trins. 18						
91 ^e	trins. 18						
92 ^e	trins. 18						
93 ^e	trins. 18						
94 ^e	trins. 18						
95 ^e	trins. 18						
96 ^e	trins. 18						
97 ^e	trins. 18						
98 ^e	trins. 18						
99 ^e	trins. 18						
100 ^e	trins. 18						

EXAMENS

NATURE des examens.	NUMÉROS ET DATES des consignations.	SOMMES payées.	DATES de l'examen.	RÉSULTAT.	SOMMES remboursées.	DATES des remboursements.	OBSERVATIONS
EXAMEN SEGUE. WILLY COIS	Montpellier		Dispense donnée le 13 g. 1893				
2 ^e	Montpellier		- 7 ^e -				
3 ^e	Montpellier		28 juillet 1894	bien			
1 ^{er} Doctorat	987	90	10 fév 1896	bien			
2 ^e	1891	90	29 juillet 1896	Bonne			
3 ^e	2486	90	19 avr 1897	Satisfait			
4 ^e	3189	90	2 Mai 1898	Satisfait			
5 ^e	6399	90	24 juillet 1898	bien			
Thèse	8114		1891 27 x 6	Crut			

FOJA DEL EXAMEN DE TESIS DOCTORAL
DE JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ, EN LA
FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS.

Procedencia: *Archives Nationales de France.*

Candidat. CARAFÍ.	444
Président. FORT.	
EXAMINATEURS. SEGUE. MULLY. VOISIER.	

THÈSE.

Procès-verbal

LOI du 10 Mars 1803 (19 Ventôse anXI) et ARRÊTÉS DE L'UNIVERSITÉ du 26 Septembre 1837 et du 7 Septembre 1846.

N° 8114

L'an 1871 le 27 *de ju*
Nous, Professeurs et Agrégés, nommés par la
Faculté de Médecine de Paris pour interroger
M. *Carafí*
J. H. Moquin
sur sa THÈSE intitulée :
Etude sur le traitement des fractures indirectes
récentes du rachis,
Ayant été *très* satisfaits de
ses réponses, nous proposons à la Faculté
lui faire délivrer le Diplôme de Docteur en
médecine.
Reynaud
P. Bouché
Carafí

ANEXO N° 7.

CARAFÍ, J.-M- *OBSERVATION SUR UN
CAS DE STÉATOMES GANGLIONNAIRES
PAR INFECTION, À LA SUITE DU
TRAITEMENT D'UNE LOUPE DU CUIR
CHEVELU PAR LES CAUSTIQUES.*

Procedencia: *La France Médicale*, 1875; 63: 1-3.

Sábado, 7 de agosto de 1875, año XXII, N° 63

Trabajos originales

Hôtel-Dieu. Sr. Profesor Richet

Observación a propósito de un caso de esteatomas ganglionares por infección, luego del tratamiento por cáusticos de un lupus de cuero cabelludo.

Por J.-M. Carafí. Externo de los Hospitales

Sra Alaé M...., de 40 años de edad, de ocupación labores, nacida en *Epernay* (*Marne*), entró en el *Hôtel-Dieu* el 20 de mayo de 1875, siendo ubicada en la cama N° 14 de la sala *Saint-Charles*.

En abril de 1873, la enferma consultó a su médico para tratar un lupus del volumen de una cereza grande que tenía desde dos años atrás en la región parietal derecha, a dos centímetros de la sutura sagital. La lesión fue tratada por aplicación de un cáustico (cuya naturaleza la paciente ignora) y que, luego de evolucionar hacia una escara, ésta cayó; no pudiendo saberse si el quiste se desprendió al mismo tiempo, pero lo cierto es que la caída de la escara fue seguida por la aparición de crecimientos carnosos muy voluminosos que se extendieron alrededor del sitio ocupado por la parte del tumor mortificada por el cáustico.

Luego de unos días de tratamiento, la enferma, que estaba impaciente por no haberse curado aún, dejó de ver al médico y, desde esa época hasta abril de 1874, no hizo ningún tratamiento. Durante ese período, las vegetaciones se hicieron más considerables y tomaron un aspecto fungoso.

En abril de 1874, vino a consultar al Profesor Richet en el *Hôtel-Dieu*.

En esa época, según dice Richet, operó a la enferma durante una lección clínica que dictó ese día; las vegetaciones tenían aspecto canceroso, pero descartó esta idea ante los antecedentes.

La aplicación de una ancha capa de pasta de cloruro de zinc fue suficiente para determinar la caída de la masa fungosa. Un mes más tarde, la curación se había producido y la cicatriz se había cerrado.

Hasta el mes de febrero de 1875, la enferma no tuvo ningún accidente consecutivo a la operación; había engordado y su salud era excelente. En febrero, percibió en la parte superior del cuello y a la derecha, varias tumoraciones, como nudosidades, que se extendían desde el borde posterior de la rama montante del maxilar inferior, hasta el músculo esterno-mastoideo. La piel del cuello no estaba alterada, los movimientos de la cabeza se acompañaban de cierta molestia, que luego se convirtió en verdadero dolor.

Hacia el mes de marzo, los dolores, que primero sólo se manifestaban con los movimientos, se volvieron espontáneos y continuos. Los percibía día y noche, a veces con un carácter lacerante. Su violencia era tal que la enferma sólo podía dormir bajo el efecto de píldoras de extracto tebaico, que tomaba todas las noches. El tratamiento local consistió en la aplicación de cataplasmas de fariña en grano sobre la zona afectada. El mismo no determinó ninguna mejoría; por el contrario, la zona se volvió más roja, caliente, lustrosa y exquisitamente dolorosa.

Leve movimiento febril, astenia tan considerable como para obligar a la paciente a guardar cama, inapetente e insomne.

La herida se había convertido en una vasta úlcera que ocupaba toda la región parotídea derecha y la parte superior de la región esterno-mastoidea del mismo lado.

Se extendió luego en sentido horizontal, del borde posterior de la rama montante del maxilar inferior hasta la mitad superior del borde posterior del esterno-mastoideo y en sentido vertical, desde la mitad inferior del borde adherente del cartílago auricular hasta una línea horizontal imaginaria que pasara por el ángulo de la mandíbula. La úlcera presentaba una cavidad profunda, anfractuosa; su diámetro vertical era de 3 centímetros aproximadamente; su diámetro antero posterior era menor; la profundidad era de 2 centímetros y medio a 3 centímetros. El fondo de las paredes y sobre todo los bordes estaban ocupados por vegetaciones carnosas, fungosas, de coloración rosada y que segregaban pus de buen aspecto. Los intersticios formados por las vegetaciones que ocupaban el fondo de la herida desprendían, espontáneamente o bajo ligera presión, materia sebácea, igual a la que anteriormente habíamos extraído. M. Lannelongue, encargado interino del servicio, confirmó el diagnóstico realizado a partir de los caracteres observados a ojo desnudo. Los fragmentos que asentaban en los bordes cutáneos de la herida tenían similitud con las fungosidades de los cancroides vegetantes. De no haber contado con los antecedentes clínicos, el

profesor habría planteado dicho diagnóstico. Con más razón aún porque las fungosidades tenían aspecto invasor, lo que quedaba demostrado por la perforación del cartílago auricular, que permitía el pasaje de un estilete. Además, por la aparición de lesiones similares, también vegetantes, en el conducto auditivo externo. El pus tenía un olor muy desagradable, aunque no la fetidez del icor canceroso.

Las regiones vecinas, especialmente la región supra-hioidea y la parte superior de la región esterno-mastoidea del mismo lado presentaban considerable tumefacción. La enferma no podía separar las arcadas dentarias más allá de una distancia de dos a dos centímetros y medio, pero la deglución y la fonación estaban poco comprometidas.

Se comprobaron, por otra parte, todos los síntomas propios de una parálisis facial incompleta del lado enfermo, cuya causa fue fácil de explicar: la destrucción del tronco del nervio facial en su trayecto parotídeo. Esta parálisis se traducía por los síntomas habituales de esta entidad cuando obedece a una lesión periférica. La mitad derecha de la cara estaba traccionada hacia el lado opuesto; los pliegues de la frente y sobre todo el naso-geniano, casi habían desaparecido completamente; la abertura bucal tenía una dirección oblicua de abajo hacia arriba y de derecha a izquierda; la comisura labial izquierda estaba muy elevada. El ojo del lado enfermo podía cerrarse casi completamente; los movimientos de la masticación no determinaban ningún cambio en la mejilla del lado paralizado, lo que era debido probablemente a una especie de tensión producida por la tonicidad del lado sano, que no hallaba ninguna resistencia del lado enfermo; este aplastamiento de la mejilla por tracción era muy acusado. La lengua no ofrecía desviación alguna, lo que estaba plenamente justificado por el lugar en que asentaba la lesión del facial, por fuera del acueducto de Falopio. Cuando la enferma hablaba, todos los elementos de desviación se acentuaban.

Prescripción. Vendaje con agua alcoholizada dos veces por día. Comprimido de cinco centigramos de extracto tebaico por la noche. Vino y régimen *ad libitum*.

El 20 de mayo, el estado general no había cambiado, la herida se encontraba igual, la parálisis facial era más acusada, la mitad paralizada ofrecía una desviación más notoria, y el orbicular no alcanzaba a cerrar el ojo derecho (lagofthalmos); los músculos paralizados respondían, aunque débilmente a la acción de una corriente farádica; esta exploración permitió localizar, con la mayor exactitud posible, el efecto de la corriente intermitente, cuando se aplicaba sobre cada músculo en particular.

El corrimiento de saliva comenzaba a partir del momento en que la enferma se colocaba en posición sentada.

El primero de junio se observó, durante las comidas, corrimiento de materias alimentarias en el momento de la deglución.

El 2 la enferma salió del hospital.

Creemos poder sacar de esta observación las conclusiones siguientes: 1º Nos hemos visto enfrentados a un lupus que se ha reproducido luego de la operación realizada sobre el mismo con cáusticos, en los ganglios donde drenan los vasos lin-

fáticos de la región afectada. La lectura de la descripción operatoria no deja, pienso, ninguna duda sobre el sitio de la recidiva ganglionar.

2º Esta recidiva se caracterizaba histológicamente por la presencia, en los ganglios, de un tejido idéntico al que habitualmente se observa en los quistes sebáceos.

3º Los síntomas de la infección ganglionar sebácea han sido clínicamente iguales a los de la adenitis caseosa, caracterizándose, en esta enferma, en sus etapas finales, por fenómenos reaccionales sumamente agudos.

4º Nos debemos preguntar cuál ha sido el efecto de la cauterización del quiste sebáceo primitivo sobre los accidentes posteriores que hemos observado.

Desde el punto de vista histórico, agregamos lo que sigue:

Richet ha visto en *la Pitié* el caso de un hombre viejo que ofrecía, luego de la operación de un lupus por cáusticos, una verdadera generalización en los ganglios, donde había esteatomas que lo llevaron a la muerte.

Lannlongue ha buscado en vano en libros y revistas periódicas algún caso de recidiva ganglionar de un quiste sebáceo luego de la operación.

Nosotros hemos investigado también, por nuestra parte, en las obras más recientes y tampoco hemos encontrado algo similar.

CARAFÍ, J.-M. *LIGATURE DE LA VERGE À
L'ÂGE DE 7 ANS. SECTION PRESQUE COMPLÈTE
DE L'ORGANE AYANT INTÉRESSÉ L'URÈTRE-
RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE AVEC FISTULE.
SCLÉROSE RÉNALE. MORT PAR URÉMIE AVEC
FISTULE. SCLÉROSE CÉRÉBRALE. MORT PAR
URÉMIE DYSPNÉIQUE.*

Procedencia: *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique de Paris.*
1881.

Antecedentes. Nuestro enfermo, de unos 21 años de edad, presenta todos los caracteres del infantilismo prologado. Tiene el desarrollo de un niño de 14 años. Afectado de incontinenencia nocturna de orina, a la edad de 7 años, tuvo la idea de ligarse el pene para evitar orinar en la cama y para escapar a las amenazas de sus padres. Esta ligadura determinó erecciones mecánicas, y consecutivamente, el estrechamiento con sección parcial. La cicatrización de esta ulceración circular no ha podido ser obtenida sin que el calibre de la uretra haya sido notablemente reducido. El estrechamiento del tejido de cicatrización ha llevado a un estrechamiento progresivo del conducto de la uretra, que tuvo por consecuencia retenciones de orina repetidas. Sin embargo, no había tenido jamás necesidad de ser sondado. Luego de muchas horas de retención, lograba vaciar lenta pero enteramente la vejiga.

Antes de entrar al hospital, se había presentado a la consulta de M. Tillaux y había sido sondado. Se reconoció, por medio de este cateterismo explorador, la existencia de una estenosis muy marcada de la porción penéana de la uretra a cuatro o cinco centímetros del meato urinario. El punto preciso donde se alojaba este estrechamiento estaba indicado por la presencia de una pequeña fistula uretro penéana que desembocaba en la cara dorsal del pene y a través de la cual salían algunas gotas de orina durante la micción.

El 25 de noviembre el enfermo ha orinado espontáneamente luego que estuvo en el hospital. La cantidad de la orina es casi normal, contiene un poco de mucus

y no es albuminosa. El enfermo, por otra parte, jamás había presentado fenómenos que pudieran relacionarse con albuminuria. El cateterismo es practicado por M. Le Fort, quien logra pasar una bujía muy fina que es dejada durante diez minutos.

30 de noviembre. Nueva sesión de cateterismo, pasando una bujía más voluminosa que la primera y M. Le Fort propone hacerle una sesión de dilatación rápida por ese método.

2 de diciembre. Por la noche, el enfermo se queja de disnea. La auscultación no da nada, tampoco la percusión; se supone una disnea urémica.

3 de diciembre. La disnea es mucho mayor, la secreción urinaria es casi nula, el enfermo cuya temperatura es normal o un poco inferior, está en un estado de abatimiento muy pronunciado.

4 de diciembre. El enfermo no ha orinado desde ayer de noche. La vejiga está vacía. La disnea urémica ha progresado y no da lugar a ninguna esperanza. Se prescribe un enema drástico, jarabe de pera y agua de vida alemana. El enfermo muere en la tarde

Autopsia. Hecha 18 horas después de la muerte. Pulmones generalmente congestionados, corazón hipertrófico, no ha sido conservado. Los riñones son lobulados, presentan este carácter en forma muy pronunciada. Al corte, se comprueba que están muy esclerosados, que la sustancia cortical está muy atrofiada, se comprueba en los riñones los signos de la retención urinaria, es decir una dilatación de los cálices y de las pelvis renales, que se han establecido a expensas del riñón.

Los uréteres están extremadamente hipertrofiados y dilatados; ofrecen un calibre que sobrepasa al del meñique.

La vejiga está enormemente hipertrofiada, sus paredes tienen siete a ocho milímetros promedialmente, la mucosa está perfectamente sana. Contiene un poco de orina, muy rica en mucus. La uretra está muy roja detrás del estrechamiento. Su calibre está algo dilatado. El estrechamiento se caracteriza por una brida circular que rodea casi enteramente la uretra, saliendo hacia la luz. Detrás del estrechamiento, se ve el orificio interno de la fístula que hemos señalado antes. El trayecto de esta fístula es muy oblicuo, casi de un centímetro de largo. El orificio cutáneo se abre en la cara dorsal del pene. La uretra, por delante del estrechamiento, no está muy modificada ni en su calibre ni en su estructura.

Reflexiones. Es curioso comprobar en este enfermo la existencia de una nefritis esclerosa atrófica, de origen mecánico, habiendo terminado por determinar la uremia disneica que fue rápidamente mortal, sin que haya sido posible hallar albúmina en la orina, ni fenómenos que aparecen como consecuencia de la albuminuria. La anemia ha sido muy tardía, visto el estado de las lesiones, y ha precedido inmediatamente la muerte.

CARAFÍ, J. *DES ACCIDENTS DU CHLOROFORME
CHEZ LES FEMMES EN TRAVAIL*

Procedencia: *Archives de tocologie, maladies des Femmes et des Enfants Nouveau-nés (Paris), 1882.*

Entre las cuestiones que se vuelven a considerar periódicamente ante las sociedades científicas, entre las más interesantes, está el tema de los accidentes debidos al cloroformo.

A medida que el uso de la anestesia se expande, los casos normales son más numerosos, y es bueno que la atención de todos los prácticos se dirija a los trabajos en los que se estudian estos hechos. Pero, hay un punto de vista muy controvertido que todo el mundo tiene el deber de aclarar en la medida de sus esfuerzos, es el del peligro inherente a la anestesia misma, en el caso en que se administra a personas cuya salud general es buena. Esta condición se da más a menudo en las mujeres en trabajo de parto que en los enfermos que se duermen para someterlos a una operación quirúrgica, que no sea la reducción de una luxación u otros accidentes que pueden ocurrir en individuos sanos.

Ya sea a consecuencia de condiciones de salud de las parturientas, o porque en general no se acostumbra publicar las “calamidades obstétricas”, para utilizar la expresión de Sir James Paget, el hecho es que se ha extendido lentamente una noción que nos parece peligrosa y en contra de la que, cada cual, debe reaccionar según mejor le parece, en la medida de sus medios; deseo hablar de la pretendida inocuidad del cloroformo químicamente puro, administrado a dosis quirúrgica en las mujeres en trabajo de parto sanas. Pensamos que esta cuestión es lo suficientemente importante para que sea útil publicar todos los hechos que puedan contribuir a arrojar alguna luz. Es con este propósito que nos hemos decidido publicar la observación que se presenta más adelante.

Muchos parteros enseñan que el cloroformo está desprovisto de peligro en las parturientas; y bien, o esta proposición no tiene ningún sentido o quiere decir que las parturientas sanas poseen en tal estado, cierta inmunidad contra los accidentes del cloroformo. Campbell, habiendo puesto al día las investigaciones de Claude Bernard sobre el efecto del cloroformo en los animales, había admitido que la situación de esfuerzo en la cual están las parturientas combatía los efectos anemizantes del cloroformo sobre el cerebro y el bulbo. Destaquemos primero que esta explicación

no es admisible más que si se considera el estado de las parturientas durante el período expulsivo, cuya duración es relativamente corta, por regla general, pero mucho más prolongada, es verdad, en la generalidad de los casos en que es preciso intervenir operatoriamente y recurrir en consecuencia a la anestesia. Se ve pues, que fuera del período de expulsión, la única condición favorable es la que deriva del estado de salud de las parturientas, por lo general mejor que el de los sujetos a los que se somete a la acción del cloroformo con un propósito quirúrgico. Ir más allá de esta conclusión, parece tan temerario como peligroso.

Pero, en suma, el peligro del cloroformo en las personas perfectamente sanas no nos parece haber sido puesto nunca en tela de juicio; los numerosos casos de muerte durante la reducción de una luxación o durante una operación insignificante, en sujetos sanos, sometidos a la cloformización, prueba que la salud más floreciente no pone al abrigo de los accidentes de una manera absoluta. También, pensamos, es mejor no dejar que esta opinión que combatimos se propague, y decir que el cloroformo, administrado a dosis quirúrgica, es tan peligroso en las parturientas como en otras personas, y en lugar de contar en una pretendida inocuidad, redoblar los cuidados y precauciones a fin de evitar los accidentes

He aquí ahora nuestra observación:

Anestesia clorofórmica en una mujer en trabajo de parto en período expulsivo; asfixia; respiración artificial; curación.- Catalina L, de 21 años de edad, prímipara a término, entra al Servicio del Dr. J. Lucas-Championnière en la Maternidad de *Cochin* el 13 de diciembre de 1880.

El embarazo ha sido normal; la parturienta está muy bien constituida, con una estatura por encima de la media. Presenta todas las apariencias de la salud más floreciente.

El trabajo de parto ha comenzado en la noche del 14. El niño se presenta por el vértice en occípico-izquierda-anterior.

El 15, a las 9 horas de la mañana, los dolores son muy intensos; la mujer profiere gritos violentos; la dilatación cervical es del tamaño de una moneda de un franco, la presentación está muy encajada; algunos vómitos durante la mañana.

A la hora 10, los dolores son intolerables, la parturienta está muy agitada; comienzo las inhalaciones de cloroformo, a dosis de analgesia primero, pero esta mujer era muy sensible y sentía gran repugnancia al cloroformo, que le provoca náuseas y vómitos; me veo forzado a aumentar progresivamente la dosis del narcótico a fin de aliviarla eficazmente. Conviene hacer notar que, desde las primeras inhalaciones de cloroformo, la respiración era muy irregular, tanto precipitada como muy lenta, en una palabra, era difícil inducir a la mujer para que respirara naturalmente; desde que se logró inducir el sueño, el ritmo respiratorio se regularizó y, algunas gotas de cloroformo, vertidas de tanto en tanto sobre una compresa, bastaron para mantenerla dormida hasta el mediodía. En ese momento la dilatación era completa y se rompió la bolsa de aguas.

Inmediatamente después que cesó la administración de cloroformo, la parturienta se despertó y reinició sus gritos desgarradores. El trabajo de parto, que estaba muy avanzado durante la anestesia, sufrió un tiempo de detención.

A la hora 1, los dolores eran a tal extremo intensos que me veo forzado a recomenzar la administración de cloroformo; la tensión del útero persistía en el intervalo entre las contracciones; la cabeza estaba en el estrecho inferior, la rotación era completa y la alta frecuencia de los latidos cardíacos fetales indicaba la pronta terminación del parto; entonces me propuse aplicar el fórceps si el parto no terminaba espontáneamente en el espacio de media hora.

Luego del reinicio del cloroformo, las inhalaciones eran primero hechas con dosis bajas, luego las aumenté gradualmente. La enferma se dormía enseguida sin la menor excitación hasta la 1 y 15, cuando la compresa estaba casi seca, a causa del escaso cloroformo que contenía. En ese momento, la parturienta cesó lentamente de respirar, sin estertor, sin tragarse la lengua. La cara, principalmente los párpados y los labios se volvieron lívidos, luego la respiración y la circulación cesaron enteramente. Di vuelta de inmediato la cabeza de la paciente sobre el borde de la cama, para combatir lo que podía haber de sincopal en su estado y comencé la respiración artificial, boca a boca, ayudado por las parteras del servicio, que comprimían alternativamente la base del tórax luego de cada insuflación. Se comprende que las ventanas fueron abiertas para disminuir la concentración de cloroformo en el ambiente.

Al cabo de más de un minuto y medio de respiración artificial, tuve la dicha inmensa de comprobar, primero, un débil movimiento de expiración; luego, algunos segundos después, una inspiración. Entusiasmado por el signo, continué la respiración artificial, lo que fue coronado por el éxito, porque al cabo de dos minutos aproximadamente la respiración se había restablecido por completo.

CARAFÍ, J.-M- *LIHOTRICIE RAPIDE PAR LA
MÉTHODE DE BIGELOW. CALCUL PHOSPHATIQUE
DE 2 CENT. 172 DE DIAMÈTRE BROYÉ DANS
UNE SEULE SÉANCE AYANT DURÉ VINGT-TROIS
MINUTES. GUÉRISON*

Procedencia: *La France Médicale* (Paris), 1882.

Hospital Beaujon- Servicio del Profesor Le Fort.

Litotricia rápida por el método de Bigelow Cálculo de fosfato de 2 centímetros y medio aplastado en una sola sección que duró veintitrés minutos. Curación. *La France Médicale* (Paris), 1881.

Por M. Carafí. Interno de los hospitales

El llamado Pain (Charles), de 33 años, doméstico, nacido en *Jumeau*, departamento de *Deux-Sèvres*, entra el 21 de octubre de 1881 en el servicio del profesor Le Fort, hospital *Beaujon*, Sala *Saint-Denis*, N° 36.

En 1871 el enfermo comenzó a observar expulsión de arenilla fosfática; su problema persistió sin modificación apreciable hasta 1875.

El enfermo supone, a partir de los síntomas experimentados, que su cálculo existía ya en esa época; sufrió ya entonces interrupciones bruscas de la micción.

De 1871 a 1878, el enfermo fue sometido al tratamiento por agua de *Vichy* artificial.

En 1879, hizo en *Vichy* una cura de 25 días de duración (*Fuentes del Hospital y Célestins*).

En 1889, segunda temporada en *Vichy*.

Bajo la influencia de este tratamiento, la pesadez en el perineo y la cistalgia se atenuaron; durante la cura, la arenilla había desaparecido para reaparecer luego de dejar *Vichy*.

Agreguemos que en la segunda temporada, el tratamiento fue menos eficaz y el enfermo logró un alivio mucho menos duradero.

Los dolores perineales continuaron aumentando durante la marcha y los desplazamientos en vehículo; a veces, durante la micción, observa que el chorro de orina se interrumpe bruscamente, lo que se acompaña de sensación dolorosa aguda, que se propaga a lo largo de la uretra hasta el glande.

Los dolores perineales han ido aumentando, así como los trastornos miccionales, por lo que fue enviado a Le Fort por su médico tratante.

Nunca había sido sondado. Luego de tomar las precauciones necesarias se le practicó el primer cateterismo explorador el 28 de octubre; el diagnóstico de cálculo se confirmó. La cantidad de orina era normal, entre 1500 y 1800 gramos; contenía un poco de mucus pero nada de albúmina.

El 3 de noviembre, Le Fort decide operarlo por la litotricia de Bigelow. Pero como el calibre de la uretra era bastante estrecho y el meato de pequeñas dimensiones, comienza el tratamiento por la dilatación progresiva por medio de sondas de Béniqué.

El 5. Se introducen las números 35 a 39 de la serie de Béniqué.

El 7. Se introduce el litotritor y se comprueba la existencia de un cálculo único de 2,5 centímetros de diámetro.

El 12. Se continúa con las sesiones de Béniqué; llegándose a la número 48. El único obstáculo a la introducción de las de número superior es la estrechez del meato. Le Fort practica su debridamiento. Esta sesión fue seguida de un acceso febril, combatido por un gramo de sulfato de quinina.

El enfermo tomó un baño simple cada dos días.

El 24 se practicó la litotricia luego de anestesia completa.

El cálculo es aplastado sin mucha dificultad; cada fragmento es retomado y aplastado a su vez.

Se introduce la sonda de Bigelow; se adapta el aparato para inyectar agua en la vejiga y reaspirarla; los fragmentos de cálculo se recogen en el reservorio.

Se introduce de nuevo el litotritor para tomar y aplastar los fragmentos que pudieran haber escapado al primer tiempo de la operación. Se concluye con un nuevo lavado de la vejiga.

La duración total de la operación ha sido de 23 minutos. A la noche, el enfermo está sin fiebre ni dolor y nota una micción mucho más fácil.

El 25, apirexia; el enfermo se halla muy bien. Ha despedido algunos fragmentos muy pequeños de su cálculo. La orina contiene un poco más de moco que el habitual.

El 30, se hace un lavado suplementario con el aparato de Bigelow, para asegurarse que no quede nada del cálculo en la vejiga. A pesar de los cuidados, no se obtiene el más mínimo fragmento. La vejiga está limpia.

Este cateterismo y este lavado fueron seguidos de un violento acceso febril que duró 24 horas. Sulfato de quinina, 1 gramo, otro al día siguiente.

1º diciembre. Apirexia.

El 5. Escalofrío, fiebre intensa por la noche, dolor perineal vivo. Al tacto rectal, se comprueba la próstata muy dolorosa. El enfermo sufre mucho al orinar.

El 9. Por la mañana, el absceso prostático se abre espontáneamente en la uretra; una cantidad apreciable de pus sale por el meato. El alivio es inmediato y completo; la micción no causa dolor. El corrimiento de pus ha sido abundante durante 24 horas. Luego, ha disminuido notoriamente.

El 15. El corrimiento se reduce a una gota de pus. El enfermo no tiene más molestias al orinar; sólo cuando retiene la orina por largo tiempo, presenta leve dolor.

El 16. Dolor nulo; estado general muy bueno. El enfermo se levanta y camina sin dolor. La curación es definitiva.

El 19. Cateterismo explorador. No resta la más pequeña traza de cálculo en la vejiga.

El 20. Deja el hospital perfectamente curado.

Reflexiones. He ahí, me parece, una prueba para agregar a las otras, sobre la simplicidad del tratamiento de los cálculos de la vejiga por el método de Bigelow, todas las veces que, por una preparación conveniente, se tenga a un enfermo en las mejores condiciones operatorias. Es evidente que es importante asegurarse del estado de la vejiga y de los riñones por el examen bien hecho de la orina. Cuando las vías urinarias están en buen estado, el resultado de la operación será satisfactorio. En cuanto a la duración de la sesión única, hemos oído decir a Le Fort que con un poco de costumbre con el instrumento, se la puede reducir todavía más; y la cloroformización es una condición favorable, de la que no debe privarse; el peligro de pinzar las paredes de la vejiga entre las ramas del litotritor es una complicación que sólo puede ocurrir a un cirujano desatento o inexperienced.

CARAFÍ, J.-M- *FRACTURE INDIRECTE DE LA
NEUVIÈME VERTÈBRE DORSALE: DÉFORMATION,
RÉDUCTION. MORT LE 8^{ÈME} JOUR PAR
HÉMORRAGIE CÉRÉBRALE TRAUMATIQUE.*

Procedencia : *Bulletins et Mémoires de la Société Anatomique de Paris,*
1882.

Tengo el honor de presentar a la Sociedad Anatómica la columna de un hombre de 25 años, muerto en el servicio del Profesor Le Fort, en el Hospital *Beaujon*, a consecuencia de una hemorragia cerebral traumática en el curso de una fractura del raquis.

Este hombre, carpintero, estaba en su trabajo el 16 de noviembre de 1881, cuando cayó sobre la cabeza, de una altura de alrededor de 10 metros. Enseguida fue conducido al hospital *Beaujon*. Fue admitido por nuestro colega M. Petit, quien ha tenido la amabilidad de darlos la nota siguiente sobre el estado del herido y la intervención a la cual fue sometido, de común acuerdo con nosotros.

El enfermo, acostado sobre un banco, estaba en decúbito dorsal, presentaba una agitación marcada, repitiendo sin cesar el mismo grito: “*Marie!*”, se debatía cuando se pretendía examinarlo, pero ejecutaba movimientos en la parte superior del cuerpo y principalmente del brazo derecho; el brazo izquierdo estaba afectado por una contractura en semiflexión muy marcada.

Descubriéndolo, se pudo comprobar el estado de sus miembros interiores; se percibe que el pene está en erección; no hay trazas de emisión de esperma, orina ni materias fecales. Los dos miembros inferiores están en estado de paraplejía flácida y con anestesia a ese nivel, así como sobre la parte inferior del tronco, la que parece absoluta.

Procediendo al examen de la región raquídea, se comprueba aproximadamente a nivel de la segunda vértebra dorsal, una deformación muy acentuada. La porción del raquis por encima de este punto parece hundida en una extensión de algunos centímetros, en tanto que por debajo, se percibe una saliencia brusca que limita la depresión a ese nivel, en la cual se podría alojar una nuez gruesa. No se comprueba

en ese sitio, ni movilidad anormal de los fragmentos vertebrales, ni crepitación, pero la palpación, aún la más ligera, resulta dolorosa.

Algunas horas después de la entrada del enfermo, se procede a efectuar tracciones progresivas sobre los miembros inferiores, en tanto que la contratracción se hace por medio de un lazo pasado bajo las axilas. Estas maniobras parecen poco dolorosas y se obtiene fácilmente la desaparición de la deformación raquídea. En ese momento, la erección desaparece, el enfermo cae en un estado semicomatoso y, permanece en decúbito dorsal, con una ligera tracción ejercida sobre la parte superior del tronco, mediante un lazo pasado bajo las axilas y que fueron fijados a la cabecera de la cama.

El diagnóstico no presentaba dudas: se trataba a la vez de una fractura indirecta de la columna vertebral y de una hemorragia cerebral: porque era difícil explicar de otro modo que por una hemorragia cerebral la contractura estuviera limitada al brazo izquierdo y el estado intelectual del paciente.

17 de noviembre. El enfermo está un poco agitado.

18 de noviembre. El enfermo no responde más a las preguntas que se le dirigen. Está siempre agitado. Se aplican seis sanguijuelas en la oreja derecha. Se coloca el enfermo en una gotera de Bonnet. A la visita nocturna la temperatura es normal, el enfermo está muy agitado y hace movimientos violentos con el brazo derecho, el único miembro que no está paralizado. Estado semicomatoso. El brazo izquierdo está siempre contracturado. Como los esfuerzos del enfermo parecen originados bajo la influencia del dolor, se le hace una inyección de un centígramo de clorhidrato de morfina.

19 de noviembre. Desde ayer, han aparecido convulsiones epilépticas en el brazo izquierdo y en la cara; se presentan bajo la forma de verdaderas crisis, con detención respiratoria inicial, movimientos tónicos, y movimientos clónicos sin cesar. El coma progresa siempre, sin que la respiración sea ruidosa, tampoco hay ruido traqueal. La parálisis sensitiva y motriz persiste sin ninguna modificación; es la conmoción o más bien la contusión cerebral que domina los accidentes y comanda el pronóstico.

La constipación y la retención de orina persisten.

Visto el estado comatoso del herido, se suprime la poción con extracto tebaico, 5 centigramos, y se prescriben seis nuevas sanguijuelas detrás de la oreja derecha. A la noche, el mismo estado. Los ataques epileptiformes han sido más frecuentes durante la jornada, sobrevienen casi a todas las horas y duran de 20 a 30 segundos. Temperatura 38 ° 2.

20 de noviembre. El mismo estado. Cateterismo dos veces por día. La orina es abundante y no está alterada.

21 de noviembre. El mismo estado. La respiración conserva siempre el mismo carácter con ronquido.

22 de noviembre. El enfermo muere a mediodía.

Autopsia, practicada el 24 de noviembre en presencia de mis excelentes colegas los Sres. Petit y Gautier. Lo que nos llama la atención primero es la perfecta corrección de la reducción. No habiendo visto la fractura antes de la reducción, me ha sido

necesario recorrer en tres ocasiones la línea de las apófisis espinosas para reconocer el intervalo del callo que se había formado sobre la fractura.

La autopsia de la cabeza nos permite reconocer una equimosis extendida a una gran parte de la región parietal. Los huesos de la calota craneana están intactos. La misma, una vez elevada, permite observar ausencia de toda hemorragia fuera de la duramadre. Se veía abombar en la región parieto frontal del cerebro derecho una saliencia que era fácil de relacionar a la verdadera causa: una hemorragia en foco. Este foco ocupaba los lóbulos frontal y parietal, a nivel de las circunvoluciones que limitan el área de Rolando. Es un verdadero foco constituido por un coágulo negruzco como un huevo de gallina, rodeado de serosidad, de un rojo vivo. Todo alrededor, la sustancia cerebral estaba desflecada. El foco no estaba separado de la superficie del cerebro sino por una capa fina de sustancia nerviosa, no comunica con el ventrículo lateral.

La fractura del raquis afecta el cuerpo de novena dorsal, que está dividido en dos fragmentos, el superior cóncavo, comprende la lámina superior y la mitad superior de la lámina del tejido compacto que recubre la cara anterior del cuerpo de la vértebra; el fragmento inferior comprende el resto del cuerpo de la vértebra. En este fragmento, el tejido óseo está tan laxo a causa del traumatismo, que la altura del cuerpo de la vértebra está reducida a 13 mm, en tanto que las vértebras dorsales situadas por encima y por debajo tienen un tercio más de altura. La apófisis espinosa se ha desprendido en su base, pero no se ha desplazado, las apófisis articulares y transversas están fracturadas en fragmentos pequeños a nivel de su cabeza. Los dos fragmentos, formados por el cuerpo de la novena vértebra dorsal se introducen uno en el otro como un cóndilo en una cavidad glenoidea. El aplastamiento del cuerpo de la vértebra no ha afectado el calibre del canal vertebral.

La médula no parece haber sufrido a consecuencia del desplazamiento que ha provocado la fractura, pero es preciso destacar que ha sido examinada 19 días después de la muerte y que había quedado en el raquis, mientras la pieza anatómica había sido conservada en una solución de cloral durante ese tiempo. Señalamos de todos modos que las meninges raquídeas están intactas y que no hemos encontrado ninguna de las lesiones groseras que alejan toda esperanza de curación. No se observan hemorragias en el canal vertebral. Había una hemorragia celular bastante abundante, expandida en el mediastino posterior, bajo la pleura mediastínica.

Reflexiones. Hemos presentado nuestra pieza anatómica para probar la posibilidad de una reducción completa y regular en las fracturas aisladas del raquis. Muchos cirujanos que admiten la reducción como tratamiento de los traumatismos con desplazamiento del raquis, sostienen que es en las luxaciones que la reducción resulta útil y suponen que la reducción no es de gran ayuda en las fracturas aisladas, las fracturas sin luxación, en las que el desplazamiento se produce entre dos fragmentos del cuerpo de una vértebra y no a nivel del menisco intervertebral.

Esta pieza anatómica prueba justamente que la reducción es tan útil y eficaz en las fracturas aisladas como en las complicadas por luxación.

No diremos más que una palabra sobre la hemorragia cerebral traumática, es que, a pesar de la poca frecuencia de este tipo de accidentes, es evidente que la causa de nuestro caso ha sido el traumatismo; todas las precauciones, y éstas eran bien sencillas, se han tomado para evitar errores. Es el propio traumatismo, caída de cabeza de un sitio elevado, la que ha fracturado indistintamente el raquis y desgarrado los vasos cerebrales, de los que se ha originado la hemorragia. El diagnóstico de esta complicación había sido hecho por M. Le Fort desde los primeros días y se lo había encarado terapéuticamente en forma adecuada.

ANEXO N° 12.

DESIGNACIÓN INTERINA DE LOS DRES.
JOSÉ M. CARAFÍ Y ELÍAS REGULES PARA
DESEMPEÑAR LAS AULAS DE ANATOMÍA
E HIGIENE Y MEDICINA LEGAL,
RESPECTIVAMENTE, 1884.

Procedencia: Archivo Facultad de Medicina de Montevideo. s/f.

Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública

Montevideo, Noviembre 21 de 1884.

Comunico a Ud. que el Gobierno, con fecha de ayer, ha aprobado los nombramientos efectuados por el H. Consejo Universitario, en las personas de los Doctores Don José M. Carafí y Dn. Elías Regules, para desempeñar en esa Universidad interinamente, el primero el Aula de Anatomía y el segundo la de Higiene y Medicina Legal.

Dios gde. a Ud. muchos años

J. L. Cuestas

Al Señor Rector de la Universidad Dr. Don Alfredo Vásquez Acevedo

NOTA DE LA COMISIÓN DE CARIDAD
Y BENEFICENCIA PÚBLICA, POR LA
QUE ACEPTA QUE LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE QUINTO Y SEXTO AÑO
ACCEDAN A LA SALA DE PARTOS DEL
HOSPITAL DE CARIDAD, 1886.

**Procedencia: Museo Histórico Nacional: Carpeta Hospital de Caridad,
1886**

Enero 5 de 1886

Sr. Rector de la Universidad Mayor de la República Dr. D. Alfredo Vásquez Acevedo.

A debido tiempo tuvo el honor de recibir esta Junta la atenta comuniación del Sr. Rector de la Universidad, del 19 de Noviembre ppdo. contraída a obtener la aquiescencia necesaria para que los alumnos de la Facultad de Medicina puedan concurrir a la sala de partos del Hospital de Caridad.

En contestación, cumplo con transcribir a Ud., el informe del Director del Hospital de Caridad aprobado de acuerdo por esta Corporación, a fin de que tanto los estudiantes como los catedráticos, en conocimiento de sus principales conclusiones, puedan asistir a la Sala que al efecto se les indique en la oportunidad que se considere por conveniente:

“Dirección del Hospital de Caridad. Montevideo, diciembre 12 de 1885. Cumple esta Dirección al evacuar el informe que solicita esa H. Corporación manifestar que considera atendible el pedido que hace el Sr. Rector de la Universidad acerca de que se permita a los Estudiantes de Medicina de quinto y sexto año, libre entrada a la sala destinada a parturientas. Es innegable que para adquirir los conocimien-

tos que abarca la obstetricia es menester estudiar prácticamente dicha dolencia a la cabecera de la enferma, observar las alteraciones que pueda tener y examinar detenidamente las diversas complicaciones que lleguen a presentarse en el trascurso de la enfermedad. Así es que nada tan plausible que acceder a lo que se solicita, pues así aprovecharán su tiempo y acopiarán mayor caudal de observaciones los que a la carrera médica se consagran. Sin embargo, en un Establecimiento de Caridad, al cual acuden voluntariamente los enfermos, no se les puede obligar a que sus afecciones o males sean conocidos por los estudiantes, a no ser que espontáneamente quisieran prestarse a ello, lo que no ocurriría si este hospital fuese clínico. Con todo, como esta Dirección comprende la urgente necesidad de dar mayores facilidades a los estudiantes de Medicina para que logren ensanchar sus conocimientos en la materia de obstetricia, cree que podría destinar en la sala de parturientas un departamento especial, en el que estarían a disposición de los Estudiantes de quinto y sexto año, aquellas enfermas que no tuvieran reparo en que sea público el secreto médico de las dolencias que allí las tiene postradas. A ese Departamento especial podrían tener acceso los estudiantes y sus catedráticos y en él encontrarían parturientas que les servirían para conseguir la práctica indispensable en obstetricia. Dejando así evacuado lo que esa H. Corporación pide, saludo al Sr. Presidente con toda consideración. Julio Rodríguez, Director, Héctor Lacueva, Secretario.”

Saludo al Sr. Rector con este motivo muy atentamente, Fdo., Oscar Hordeñana.

Montevideo, enero 16 de 1886. Acútese recibo y comuníquese al Decano de la Facultad de Medicina. Fdo. Vásquez Acevedo.

NOTA DEL CATEDRÁTICO DE
CLÍNICA QUIRÚRGICA Y MEDICINA
OPERATORIA, DR. JOSÉ PUGNALIN, AL
DECANO CARAFÍ, 1887.

Procedencia: Arch. Fac Med Montevideo, 2 folios manuscritos s/n, 1887.

Sr. Decano de la Escuela de Medicina Dr. J. M. Carafí,

Animado el que suscribe del más vivo deseo de procurar a los Sres. Estudiantes de Clínica Quirúrgica el que puedan, en cuanto sea posible, cursar con mayor provecho esta importante asignatura, pide encarecidamente al Sr. Decano, que siempre celoso se mostró del decoro y buen nombre de la Escuela de Medicina, se dirija a quien corresponde, para conseguir con urgencia, lo que abajo se indica, siendo hoy de absoluta necesidad para que dicha Clínica pueda prestar sus modernos y grandes beneficios, a la humanidad doliente.

La Sala Maciel, destinada al estudio de la Clínica Quirúrgica, es de dimensiones demasiado pequeñas para contener 18 camas, y además aglomerando en ella, un número de enfermos, que no está en proporción con la capacidad cerca de la sala; y estando mezcladas toda clase de afecciones –infecto contagiosas- como están // no es posible muchas veces obtener los resultados que se desea, practicando graves operaciones, así como tratando los más simples casos de Cirugía.

Necesítase, por consiguiente, sacar de la sala cierto número de camas –y recomendar a los Médicos del establecimiento, no destinen a ellas los enfermos de erisipelas, gangrena, pioemia, tuberculosis, sarna, etc. Para cuyas enfermedades, es preciso establecer en el Hospital, cuartos apartados donde curarlas, sin peligro para los demás enfermos.

Faltando una sala para operaciones, que esté próxima a la de Cirugía, pues es impropio y penoso el deber de practicar operaciones de toda clase, en presencia de los demás enfermos, es del parecer del peticionante que podría servir a tal objeto el segundo cuarto de baños, sacando de él las camas que contiene- para dejar sola, la de operaciones, un armario con arsenal quirúrgico y los diferentes aparatos de irrigación. En dicho cuarto convendrían algunas mejoras materiales//que se indicasen de

voz –pudiendo servir al mismo tiempo para las lecciones clínicas. El primer cuarto de baños mejorado también en sus condiciones higiénicas, puede convenir para dejar en él, los recién operados, que nunca se encuentran bien, en una sala grande y con muchos enfermos.

Reducido del modo indicado el número de camas y con él, los enfermos correspondientes a la Clínica Quirúrgica -10 ó 12 en la Sala Maciel y 3 en el primer cuarto de baños- bien comprenderá el Sr. Decano que es insuficiente e imposible el indicado número para que puedan los estudiantes hacerse siquiera una idea de las más frecuentes afecciones quirúrgicas. La Cirugía moderna, que ha llegado al apogeo de las Ciencias Médicas, y que tanto ennoblece a aquel que a ella se dedica – necesita de un vasto campo para estudiarla y practicarla convenientemente.

Por lo expuesto comprenderá el Sr. Decano, cómo es necesario haga todo empeño con el Sr. Director del Hospital, para que destine a la Clínica Quirúrgica 12 ó 15 camas del reparto quirúrgico de mujeres, proporcionando así un nuevo e importante contingente a los jóvenes estudiantes, a los cuales hasta la fecha no le fue permitido poder estudiar clínicamente las afecciones quirúrgicas de las mujeres.

Para el mejor servicio, y en conformidad con el reglamento, es indispensable también el nombramiento de un Jefe de Clínica Quirúrgica, que tenga disposición y pueda auxiliar al Catedrático en su pesada tarea; así como es necesario que el alumno interno se quede día y noche en las Salas de las Clínicas – siendo un hecho tanto doloroso como conocido- la indiferencia y casi abandono en que son dejados por el personal sanitario del Hospital, los enfermos asistidos en las indicadas salas.

Debiendo ser que los alumnos internos – uno para cada clínica- podrían estos alternarse para hacer el servicio de guardia constante en las salas Clínicas. Para que se acostumbren los Señores Estudiantes a un severo y minucioso examen // de los enfermos, debería obligárseles a tomar apuntes de todas las observaciones clínicas de los pacientes a cada uno asignado – para leerlas a pedido del Catedrático en la hora de visita, y presentarlas a fin de año a la mesa examinadora.

El Sr. Decano, que bien sabe, que las salas destinadas a objeto de estudios clínicos, deben tener continuamente enfermos nuevos, para poder estudiar el mayor número y variedad posible de afecciones – espero se dirigirá a quien corresponde, para obtener lo expuesto y además conseguir el permiso de pasar a otras salas del Hospital los casos de enfermedades crónicas que no presenten interés para los Estudiantes.

Faltando al Hospital un buen arsenal quirúrgico y útiles de medicación para poder practicar cualquier operación, es de urgencia que el Sr. Decano provea lo necesario para que la Clínica Quirúrgica pueda cumplir su cometido. //

La reconocida competencia del Sr. Decano suplirá en lo posible cuanto pueda faltar a las indicaciones hechas – y en la esperanza que no omitirá esfuerzos para conseguir lo que de justicia se solicita, le es grato saludar a Ud. atentamente,

Dr. José Pugnalin

Catedrático de Clínica Quirúrgica y Operaciones

NOTA DEL DECANO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA AL RECTOR
DE LA UNIVERSIDAD, RESPECTO A
RESOLUCIONES PARA EL MEJOR SERVICIO
DE DICHO ORGANISMO, 1887.

Procedencia: Arch Fac Med Montevideo, 3 folios manuscritos s/n, 1887.

Facultad de Medicina

Asunto: Nota pasada por el Decano de la Facultad respecto a algún punto referente al mejor servicio.

Montevideo, Abril 11 de 1887.

Sr. Rector de la Universidad Dr. Don Alfredo V. Acevedo

Señor:

Creo de mi deber llamar la atención de Ud. sobre algunos puntos referentes al mejor servicio de la Facultad de Medicina.

Durante el transcurso del año pasado, el anfiteatro de Anatomía fue abundantemente provisto de sujetos, para la disección y la medicina operatoria. Habíamos llegado, pues, a creer que la provisión de los cadáveres para el anfiteatro era un punto definitivamente resuelto, pero desgraciadamente no ha sido así, puesto que hará próximamente un mes que se han abierto los cursos de Anatomía y de Medicina Operatoria, y todavía no hemos recibido un solo cadáver en el Anfiteatro. Suplico, pues, al Señor Rector tenga a bien gestionar acerca de los Señores que componen la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, con el fin de que no pongan obstáculo alguno a que los cadáveres, de los individuos que mueran –sin ser reclamados por sus parientes– en el Hospital de Caridad y en el Manicomio, sean entregados para los trabajos de disección y de Medicina Operatoria, como se venía haciendo, en estos últimos años, con los cadáveres del primero de los establecimientos mencionados y

como se resolvió se hiciera, el año pasado, con aquellos del segundo establecimiento citado.

Al hacer las gestiones precedentes, el Señor Rector tendrá a bien recabar de la Comisión de Caridad y de Beneficencia Pública, autorización para establecer en dos pequeñas piezas del Hospital de Caridad, la Clínica de enfermedades de los ojos. Estos cuartos deben contener; el uno cuatro camas para aquellos enfermos que después de operados deban permanecer en el Hospital, estableciéndose en el otro, una sala para exámenes del fondo del ojo en la cual serán depositados los aparatos, cáusticos, colirios, etc., necesarios para atender diariamente a los enfermos que deseen continuar habitando en sus domicilios y recibir el tratamiento en la Clínica Externa, la cual, lo mismo que la Interna, estará bajo la dirección del Catedrático de Oftalmología y su Clínica.

Me veo también en la necesidad, Sr. Rector, de llamar la atención de Ud. sobre la conveniencia de que visto el número reducido de camas de que dispone la Clínica Quirúrgica de la Facultad, estas sean escasamente ocupadas por aquellos enfermos que ofrezcan padecimientos que sean útiles para la enseñanza de la asignatura, y aquellos enfermos que por ofrecer padecimientos crónicos o que carezcan de interés para la enseñanza, puedan pasar a otras salas del Hospital. Es fácil de apercibir que este funcionamiento de la Clínica es necesario para que sea llenado el fin con que ha sido creada, quedando además armonizadas las exigencias de la enseñanza, con los cuidados asiduos y minuciosos a que tienen derecho todos aquellos que vienen a implorar una cama en el Hospital.

En la Clínica Médica de la Facultad, se hace notar cada día más el vacío que deja en la enseñanza práctica de las enfermedades internas, su estudio limitado al hombre. Las enfermedades comunes a ambos sexos deben estudiarse también en enfermos del uno y del otro sexo y en este sentido, sería de desear que la Clínica Médica tuviera bajo su dirección una pequeña sala con quince o veinte camas del servicio de mujeres. Solamente cuando la Clínica Médica posea enfermos de ambos sexos, podrán los alumnos sacar todo el fruto necesario de este servicio nosocomial.

Lo que hemos dicho relativo al reclutamiento de los enfermos para la Clínica Quirúrgica, debe decirse igualmente con respecto al reclutamiento de los mismos para la Clínica Médica.

Para asegurar la elección de los enfermos para las Clínicas de la Facultad, sería conveniente que los Internos, de las dichas Clínicas, hicieran guardias en el Hospital, alternándose cada veinte y cuatro horas como se practicaba en los Hospitales más adelantados de Europa. Estos Internos necesitaban, para llenar debidamente su cometido, tener una sala de guardia en el Hospital. Provista de una mesa en donde almorzarán todos los Internos y comerá el Interno de guardia, y una cama para este último. Poseyendo así el Hospital el local conveniente para los Internos y estableciéndose –de una manera clara– cuáles son sus atribuciones, estoy seguro, Sr. Rector, que no faltarán competidores en los Concursos de Oposición para la provisión de estos puestos, lográndose así que los alumnos más distinguidos de la Facultad, sean aquellos llamados a ejercer estas funciones, que tanta importancia tienen para asegu-

rar la buena, continua y rigurosa asistencia de los enfermos confiados a las Clínicas de la Facultad.

La creación del internado, para los servicios de la Clínica en el Hospital, asegurando la visita de la tarde en esas salas, tendrá como consecuencia, los dos resultados siguientes: en primer lugar, se prestigiará mucho el Hospital, puesto que los enfermos podrán tener la seguridad de que recibirán en él, cuidados médicos tan asiduos como pudieran procurárselos en su domicilio, la persona que tuviera los mayores recursos; y en segundo lugar, porque estos jóvenes que hayan desempeñado las funciones de Interno habrán adquirido durante este tiempo, una experiencia y una reputación que les asegurará un pronto y legítimo éxito en el ejercicio de su profesión.

Me es grato aprovechar esta oportunidad para saludar al Señor Rector, con mi mayor consideración.

Fdo, José Máximo Carafí

DISCURSO DEL DECANO JOSÉ
MÁXIMO CARAFÍ EN OCASIÓN DE
LA INAUGURACIÓN DE LOS CURSOS
CORRESPONDIENTES AL AÑO 1887.

Procedencia: *Memoria presentada por el Decano Doctor Manuel Quintela, Montevideo, Tip Moderna, 1915: 69-74 y Eliseo Cantón: Historia de la Medicina en el Río de la Plata, 1928, 3: 362-366.*

Señores:

Antes de abordar el estudio de nuestra asignatura, vamos a pasar, someramente, en revista todos los progresos hechos por nuestra Escuela, en el transcurso del presente año, y luego enumeraremos aquellas reformas que sólo esperan, para plantearse, que la situación del erario público sea más holgada y puedan consagrarse algunas sumas, sin las cuales no es posible llevarlas al terreno de la ejecución.

Desde la fundación de la Facultad de Medicina, y, más especialmente, de la Cátedra de Partos, nuestros predecesores habían gestionado repetidas veces la creación de una Clínica Obstétrica y Ginecológica, absolutamente indispensable en la Facultad de Medicina. Todas las gestiones que se hicieron en este sentido quedaron infructuosas. Este inmenso vacío recién ha sido llenado el año pasado. La Clínica de Partos ha funcionado por la primera vez, durante el año anterior, con gran provecho para los alumnos, que terminaban su escolaridad, lo mismo que para las alumnas parteras que antes se presentaban a rendir sus exámenes sin el estudio de la Clínica Obstétrica.

La enseñanza de la Medicina legal se venía haciendo de una manera puramente teórica, y los alumnos, como es natural, no sacaban el provecho que debían del estudio de tan delicada asignatura.

Preocupados, el señor rector y yo, de los inconvenientes que presentaba esta enseñanza como se hacía, gestionamos ante el Ministerio del ramo la autorización necesaria para que el catedrático de la asignatura y los alumnos tuvieran entrada libre en el Manicomio Nacional. El señor catedrático de Medicina Legal ha podido explicar prácticamente a sus alumnos todas las formas de las enfermedades mentales, que tanta importancia tienen en el estudio de la Medicina Legal.

El anfiteatro de disección, inaugurado en el penúltimo curso, ofrecía, a pesar de sus cualidades higiénicas y de su comodidad, algunos inconvenientes en cuanto a la provisión de sujetos para la disección y la conservación de los mismos sujetos.

El primer inconveniente ha sido salvado, gracias a una instancia promovida ante el Ministerio de Instrucción Pública, por el señor Rector, instancia que tuvo por consecuencia una resolución ministerial disponiendo que los cadáveres del Hospital y Manicomio deberán ser remitidos a la sala de disección, siempre que no medie una reclamación formal, hecha por los parientes del fallecido.

La conservación de los sujetos de disección se ha obtenido en perfectas condiciones, durante el último año escolar. El segundo disector fue a principios de 1886 a París, a tomar conocimiento del modo práctico como se hacen las inyecciones conservadoras en los anfiteatros de aquella Escuela. Seguimos, pues, el mismo método en nuestro anfiteatro. Recordarán ustedes, sin duda, señores, los ensayos de embalsamamiento de cadáveres que se han venido practicando en el anfiteatro que han dado resultados tan inesperados como inseguros.

A mediados del año académico, se realizó otro progreso de alguna importancia, creándose, a pedido del señor Catedrático de Botánica Médica, un Laboratorio de Bacteriología. Los alumnos de primer año han podido ser ejercitados prácticamente en el uso de las preparaciones microscópicas, y han podido comprobar de visu los caracteres morfológicos de los más importantes de los organismos inferiores, cuyo estudio promete una reforma en el conocimiento etiológico de muchas enfermedades infecciosas. Si bien es cierto que la bacteriología médica es hoy todavía más un medio de exploración que un medio de demostración, a nadie se le oculta la extrema utilidad de que nuestros estudiantes se familiaricen con este género de estudios., Ustedes deben saber, por haber cursado ya la botánica, que ciertas afecciones tienen sus bacterias y bacilus característicos y durante la epidemia de cólera se han podido estudiar, en el laboratorio, los bacilus coma que caracterizan la infección cólerica, según Koch.

La cátedra de Oftalmología que solo funcionó durante un par de meses en el año de 1885, habiendo estado clausurada durante el año pasado, funciona regularmente este año, habiendo sido nombrado Catedrático el señor doctor Isola.

Entre las reformas proyectadas se encuentran sucesivamente: la creación de los Laboratorios de Química, de Fisiología y Terapéutica experimentales, el gabinete de Física y un Jardín Botánico.

El Laboratorio de Química deberá ser vasto y provisto de doce a veinte mesas, dotadas de sus correspondientes reactivos, a fin de que los estudiantes de Medicina y de Farmacia tengan a su disposición todos los medios necesarios para habituarse a todas aquellas manipulaciones y análisis que puedan hacerse individualmente, cooperando, por series, a los análisis e investigaciones químicas, que por su dificultad, requieren la dirección del Catedrático.

Por medio de estos trabajos prácticos, la enseñanza de la Química Médica y Biológica será desarrollada de una manera conveniente, para que una vez entrados en el ejercicio de la profesión, sepan nuestros estudiantes practicar, por sí mismos, todos los análisis clínicos que puedan necesitar en el curso de su carrera.

La creación del gabinete de Física, ampliamente provisto de todos los instrumentos de exploración y de tratamiento, y en cuyo manejo sean los estudiantes familiarizados, simplificará el estudio de todos aquellos capítulos consagrados a la descripción y empleo de estos instrumentos que se encuentran, sea en los tratados de Fisiología y de Patología General, sea en los de Terapéutica.

Se comprende fácilmente que cuando el gabinete esté fundado, el programa de la asignatura de Física Médica, comprenderá el estudio de todos los aparatos e instrumentos empleados en Medicina y Farmacia, limitándose a tratar, de una manera sucinta, todas las cuestiones de Física General que comprende el programa del Bachillerato.

El doctor Piaggio, Catedrático de Fisiología, fue a París con el objeto de preparar un curso de Fisiología experimental. La viruela que contrajo al poco tiempo de haber llegado a aquella ciudad puso obstáculo a la realización de sus deseos, postergándose todavía por algún tiempo la creación de un curso complementario de experimentos fisiológicos, tan necesarios hoy para la enseñanza de la Fisiología. Así que el Laboratorio de Fisiología y de Terapéutica esté creado, se llenará un vacío cuya urgencia se hace sentir cada día más.

Todo lo que pudiéramos decir para justificar la conveniencia y hasta la necesidad de que la Facultad posea un Jardín Botánico, donde sean cultivadas las plantas medicinales, es en extremo obvio. En efecto, las plantas secas que posee el herbario de la Facultad, lo mismo que la colección de láminas iluminadas de plantas medicinales que adquirió la Facultad el año pasado, no podrían nunca suplir completamente al estudio directo de los vegetales frescos. Esperamos que los Poderes Públicos oirán favorables la voz de la Facultad dotando a la Universidad de un jardín de plantas.

El estudio de la Oftalmología, privado de su clínica, ofrecería tantas deficiencias como el estudio de la Patología interna sin su clínica correspondiente. Para subsanar este inconveniente, nos proponemos gestionar, en unión con el señor Rector, la creación de una sala de Clínica Oftalmológica en el Hospital de Caridad. Añadiendo a la clínica un servicio regular de Policlínica, para los enfermos externos, podemos esperar, con sobrado fundamento, que esta clínica dará óptimos frutos de experiencia para los alumnos de esta asignatura.

Si la Facultad ha encontrado en estos últimos años algunas dificultades para el desarrollo de su enseñanza, si hasta ha llegado a encontrar prevención y obstáculo de parte de aquellas corporaciones que debieran naturalmente favorecer y fomentar todos sus medios de enseñanza, es de esperar que no ocurrirá lo mismo en lo sucesivo y que el legítimo crédito que nuestra Escuela va adquiriendo, convencerá a todas las personas y corporaciones que están llamadas por su misión a tener relaciones con la Facultad, que es una obra patriótica y esencialmente moral, prestarle un concurso decidido en todo aquello que se relaciona con su progreso y adelanto. Caídas las barreras que impedían el progreso de nuestra Escuela de Medicina y perseverando ésta en su propósito de perfeccionamiento, no es presunción esperar, que dentro de pocos años, su reputación no solamente se hará extensiva a todo el país, sino que franqueando sus límites, será extensiva en todo el continente americano.

Es una verdad vulgar que no se realizan progresos materiales en instrucción pública sin grandes recursos. Los que posee la Universidad son únicamente suficientes para la adquisición de libros, instrumentos y aparatos. Necesita, pues, la ayuda del Gobierno para la construcción de los laboratorios que dejamos mencionados, para la creación de un rico y vasto Museo y para la fundación y mantenimiento del Jardín Botánico.

La situación económica del país y los propósitos esencialmente patrióticos y progresistas del Gobierno, nos hacen esperar, en breve tiempo, se destinen los fondos necesarios para el fomento de nuestra Facultad, imitando así nuestro Gobierno a los demás, que de quince años a esta parte han aumentado considerablemente el presupuesto de Instrucción pública, seguro de que obtendrá el aplauso de todos los hombres progresistas del país, puesto que los fondos que se invierten en la enseñanza superior son tan útiles a la sociedad como son útiles al labrador las semillas que siembra en la tierra.

Una palabra más antes de terminar. La Escuela de Medicina ha abierto los cursos de primer año de Farmacia el año 1886. Los cursos de Obstetricia han continuado durante todo el año para las parteras. La Escuela de Odontología, la única que falta crear, será inaugurada probablemente en el transcurso del año.

De manera que, en nuestra Escuela de Medicina, se dan todos los cursos completos hasta el doctorado en Medicina y Cirugía; están creadas todas las cátedras de la Escuela de Parteras (esta enseñanza no cuesta ni un centésimo al Estado); están, además, fundadas las cátedras de los dos primeros años de Farmacia y se fundarán las demás sucesivamente, a medida que los actuales alumnos vayan entrando en los siguientes años de la carrera.

ANEXO N° 17.

CARÁTULA DEL EXPEDIENTE POR EL
QUE SE CONCEDE PRÓRROGA A VARIOS
PROFESORES DE LA FACULTAD DE
MEDICINA, 1892.

Procedencia: Arch Fac Med de Montevideo, 1 folio manuscrito, s/n, 1892.

Universidad de Montevideo

Montevideo, Octubre 22 de 1892

Comunico al Señor Decano, que el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, que presido, en sesión celebrada el 21 del corriente, ha autorizado al Señor Catedrático de Terapéutica y Materia Médica, Doctor D. Américo Ricaldoni, para continuar explicando la asignatura que profesa durante el mes de Diciembre próximo, debiendo verificarse los exámenes de sus alumnos, en los últimos días del expresado mes; al Señor Catedrático de 2º año de Anatomía y del curso de Obstetricia para parteras, Doctor Carafí, para mantener sus cursos hasta el 30 de Noviembre entrante; y al Señor Catedrático de Química Médica, Dr. Scoseria, para prorrogar sus enseñanzas hasta el 15 del mencionado mes de Diciembre.

Saludo al Señor Decano atentamente

Alfredo Vásquez Acevedo

Señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. D. Elías Regules.

CARÁTULA DEL EXPEDIENTE POR EL
QUE SE CONCEDE LICENCIA AL DR.
PIAGGIO, CATEDRÁTICO DE 1ER AÑO
DE ANATOMIA Y SE DESIGNA A CARAFÍ
COMO INTERINO, 1893.

Procedencia: Arch Fac Med Montevideo, 1 folio manuscrito s/n, 1893.

Universidad de Montevideo

Montevideo, Julio 21 de 1893.

Comunico al Señor Decano que el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior que presido, en sesión celebrada el 23 de junio próximo pasado ha acordado al Señor Catedrático de 1er año de Anatomía Doctor Don Eugenio Piaggio una nueva licencia hasta la terminación del corriente año para permanecer en el extranjero atendiendo al cuidado de su salud, y nombrado al Señor Catedrático Doctor Don José M. Carafí para sustituir interinamente al Profesor ausente, entre tanto que permanezca en el goce de aquella licencia.

Saludo a Ud. Atentamente,

Alfredo Vásquez Acevedo

Enrique Azarola

Señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. D. Elías Regules

ANEXO N° 19.

CARÁTULA DEL EXPEDIENTE DEL
NOMBRAMIENTO INTERINO DE CARAFÍ
EN LA CÁTEDRA DE PRIMER AÑO
DE ANATOMÍA MIENTRAS DURE LA
LICENCIA DEL DR. PIAGGIO, 1894.

Procedencia: Arch Fac Me Montevideo, 1 folio manuscrito, s/n, 1894.

Ministerio de Fomento

Montevideo, 28 de febrero de 1894.

Comunico a Ud. a sus efectos que el Gobierno ha aprobado el nombramiento del Doctor Don José María (sic) Carafí para sustituir al Doctor Don Eugenio Piaggio en la Cátedra de 1er año de Anatomía mientras dure la licencia que le ha concedido el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, debiendo disfrutar del beneficio de la acumulación de sueldos, de acuerdo con lo dispuesto por el art. 39 de la Ley del 14 de Julio de 1885.

Dios guarde a V.S.

Alfonso Pacheco

Al Señor Rector de la Universidad

CARÁTULA DEL EXPEDIENTE POR EL
QUE SE CONCEDE PRÓRROGA DE LA
LICENCIA DEL DR. PIAGGIO Y DEL
INTERINATO DE CARAFÍ, 1894.

Procedencia: Arch Fac Med Montevideo, 1 folio manuscrito s/n, 1894.

Universidad de Montevideo

Montevideo, Marzo 5 de 1894

Comunico al Señor Decano que el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, al acordar al Doctor Don Eugenio Piaggio, Catedrático de primer año de Anatomía, una nueva licencia para atender el cuidado de su salud en el extranjero, ha nombrado para sustituir internamente al Profesor Doctor Piaggio en la regencia del aula que desempeña, al Señor Catedrático de segundo año de Anatomía Doctor Don José M. Carafí.

Saludo a Ud. Atentamente

Pablo De María
Enrique Azarola

Montevideo, Marzo 6 de 1894
Téngase presente y archívese
Elías Regules

DISCURSO DE JOSÉ MÁXIMO CARAFÍ
EN LA CEREMONIA INAUGURAL DEL
PRIMER CONGRESO CATÓLICO DEL
URUGUAY, MONTEVIDEO, ABRIL DE
1889.

Procedencia: Congreso Católico Uruguayo, Montevideo, 1889:12-14

Investido por la Comisión Organizadora de la honrosa Comisión de dirigir algunas palabras de bienvenida a las personas que han acudido solícitas a su llamado, no tengo otro pesar sino el de que la elección haya recaído en mí, para tal objeto, habiendo personas más autorizadas y más elocuentes para este fin.

Ilustrísimo Señor:

Vuestra presencia en medio de nosotros, en momentos tan solemnes, es un motivo de júbilo y de confianza. Miramos como un favor especial el reunimos bajo vuestra paternal presidencia y nos felicitamos de que hayáis acogido con vuestra aceptación la celebración de este Congreso, que nos hayáis alentado, con ella, durante la preparación del mismo y como si todas estas bondades no fueran suficientes, que hayáis querido honrarnos con vuestra presidencia de honor y con vuestra autorizada palabra. En nombre de los señores de la Comisión Organizadora y en el mío propio, permitidme Ilustrísimo Señor, inaugurar las sesiones del primer Congreso Católico del Uruguay, cuyos trabajos coloco bajo los auspicios de la gran Madre de Dios la Inmaculada Virgen María y de los Santos apóstoles San Felipe y Santiago, patronos de esta República.

Una vez empezados los trabajos del Congreso imploramos igualmente vuestros sabios y prudentes consejos para resolver, con acierto, las cuestiones que serán objeto de las deliberaciones de esta distinguida Asamblea y creo ser el intérprete de los sentimientos de todos, pidiéndolos encarecidamente que os dignéis continuar dispensándonos vuestra protección y alentándonos con vuestra elevada aprobación.

Es uno de los mayores títulos de honor y de gloria para las Asambleas del laicado cristiano el reunirse bajo la presidencia de uno de los Obispos, ungidos, por Dios como están, y puestos por el Espíritu Santo, para a gobernar y dirigir las iglesias,

y a nosotros nos ha cabido la inestimable dicha de tener a nuestro frente al digno Prelado que ha sabido sostener con ese espíritu, a la vez grande y prudente, que habéis mostrado en tantas circunstancias, los derechos inconcusos é inalienables de la Iglesia Católica.

Muchas han sido las dificultades suscitadas por las potestades adversas, al ejercicio de vuestro augusto ministerio, las pruebas más dolorosas no os han faltado, pero habéis salido siempre engrandecido de esos combates por la fe y por las prerrogativas del episcopado, y motivo por el cual hoy—en tiempos más apacibles para el catolicismo, vuestros hijos fieles, tienen a honor reconocer y manifestar que la guía puesta a la cabeza de la iglesia uruguaya, por la gracia divina ha conquistado títulos extraordinarios a la veneración, al respeto, a la consideración y al cariño de los fieles, y que ha merecido los elogios de la Iglesia universal.

En efecto, Ilustrísimo Señor, vuestro episcopado ha sido durante muchos años, lleno de ímprobos trabajos y de penosas contradicciones que os han hecho sufrir amargamente; por eso es justo que en desagravio, haya escogido yo este momento, el más oportuno, para deciros, aún a riesgo de herir vuestra modestia, que el pueblo uruguayo está orgulloso de su Obispo, probado como ha sido con la adversidad, habiendo salido victorioso en cuanto cabe en lo humano, de las dificultades de los tiempos presentes.

Dignaos recibir, pues, Ilísimo. Señor, en cambio de todos los méritos que habéis adquirido, y, que he someramente recordado, la expresión de nuestra sumisión filial, de nuestro sincero cariño y gratitud y dadnos vuestra episcopal bendición.

Señores Congresales:

Habéis venido desde los diferentes departamentos de la República, venciendo todas las dificultades a contribuir con vuestras luces y vuestra catolicidad a una empresa noble, digna y patriótica, os felicito cordialmente por ello y sois tanto más dignos de estos parabienes, en cuanto vuestra presencia en medio de nosotros demuestra que el corazón de todos los católicos del país late al unísono y que nos unen los vínculos de la misma fe y de la misma caridad.

Concurriendo numerosos, como lo habéis hecho, dais una imponente demostración de la sinceridad de la fe de los uruguayos y probáis que la creencia religiosa no ha desaparecido en nuestro viril país.

Recordareis, señores, que hace poco tiempo espíritus ilusionados llegaron a sostener que la fe menguaba, que languidecía entre nosotros y por poco hubieran afirmado que agonizaba habiéndose refugiado en el corazón de algunas señoras. Eso, a Dios gracias, no es cierto y vuestra presencia aquí es una prueba irrefutable de lo contrario. Apenas algunas semanas han bastado para la convocación de los congresales y en tan buen tiempo se ha reunido esta numerosa y distinguida asamblea, representación genuina, de todos los departamentos, que como hermanos en la fe y la caridad, han esperado unánimemente los mismos frutos del congreso católico. Que por vuestro celo religioso y por la legítima ostentación de vuestras creencias habéis merecido bien de la causa católica esto no deja la menor duda. El respeto humano es hoy, como en épocas anteriores, un gran obstáculo para la propagación del catolicismo. Muchas personas que pudieran dar ejemplo de edificación y de piedad tienen un

pusilánime temor de parecer buenas y creyentes: vosotros, al contrario, convencidos de la dignidad de la noble empresa que acometéis, no hacéis caso del escudo de la debilidad, de ese respeto humano que tiraniza tantas almas buenas.

Señores: Estamos seguros de que durante las discusiones, en sesión privada, nos hareís conocer las condiciones particulares en que se encuentran los departamentos que representáis, y así podrá el Congreso extender la acción eficiente del cristianismo a cada uno de ellos en la medida de sus necesidades y cuando terminados vuestros trabajos volváis a vuestros hogares, podréis narrar, como testigos oculares, las manifestaciones dadas por la población de Montevideo en favor del Congreso y podréis difundir la idea cierta de que son muchos los que se interesan por la regeneración moral y religiosa de nuestro país, y que la mayoría continúa siendo profundamente católica.

En este primer congreso, ha debido forzosamente limitarse el programa, por diferentes motivos. La premura del tiempo, la conveniencia de concentrar todos vuestros esfuerzos a los más urgentes asuntos, y el corto número de sesiones. Hemos pensado que estaríais contestes en que era preferible someter a vuestras meditaciones, un número restringido de asuntos. Un programa demasiado vasto hubiera sido un escollo visto los pocos días que durará el Congreso.

Señoras y señores:

De ninguna manera podíais demostrar mejor la simpatía que os inspira este Congreso que acudiendo a sus sesiones solemnes para participar así de sus trabajos. Estoy convencido que todos reconocéis la importancia que tendrán sus deliberaciones para la difusión de las buenas doctrinas, sin embargo, como podrían encontrarse algunas personas que se preguntaran el objeto de los congresos católicos y sus resultados prácticos, he creído conveniente trazar, aunque sea ligeramente, la historia de estas asambleas. En cada época de la historia ha cabido un papel principal a tales o cuales acontecimientos, o tales o cuales manifestaciones para avivar la fe y corregir las costumbres de los pueblos. Las cruzadas, la fundación de órdenes religiosas con sus múltiples objetos, las misiones apostólicas, los concilios universales, generales o provinciales y otros muchos medios que sería prolijo enumerar, han tenido su utilidad decisiva en ciertas épocas. Entonces todo el trabajo pesaba sobre el clero secular y regular y los laicos se limitaban a sostener la fe en las guerras religiosas por la conquista de los Santos Lugares, o por la conservación de la autoridad religiosa amenazada y perseguida. Al fin del siglo pasado cuando la Revolución Francesa hubo hecho tantos destrozos en el orden moral y religioso, empezaron los seglares a contribuir con su ilustración y saber a sostener las buenas doctrinas. El conde José de Maistre, de Chateaubriand primero y luego una pléyade de apologistas católicos, entre los cuales figuran Donoso Cortés, Ozanam, el fundador de las Conferencias de San Vicente de Paul, el conde de Montalambert, M. de Falloux, el conde de Mun, fundador de los Círculos Católicos de Obreros, Augusto Nicolás y tantos otros en sus tratados y en sus discursos empezaron a reconciliar el laicato minado por la revolución con el catolicismo. Estos generosos atletas no contentos con los brillantes resultados que obtenían por su acción individual resolvieron hacerla colectiva y así nacieron los Congresos Católicos. Desde el memorable Congreso de Malinas, de que formaron parte las primeras ilustraciones católicas de aquel en-

tonces: Monseñor Dupanloup, obispo de Orléans, el R. V. Félix, el R. P. Gratry, el conde de Montalambert y M. Falloux y además muchos ilustres católicos de Bélgica, se han venido celebrando con una frecuencia cada vez mayor, Congresos Católicos en Bélgica, Francia y Alemania.

Es gracias a estas asambleas que se debe en gran parte el prodigioso desarrollo de las obras piadosas y caritativas en aquellos Estados y la reivindicación de los derechos de los católicos en sus respectivos países. Todo el mundo conoce la situación angustiosa porque pasó el catolicismo en Alemania después de la promulgación de las demasiado célebres leyes de Mayo, que establecieron el Kulturkampf, por antonomasia. Pues bien, los católicos alemanes no desmayaron; y por medio de sus congresos anuales de Fulda, emprendieron una campaña tan tenaz que acabó por obtener, primero la inaplicación de las leyes de Mayo y después una modificación tan radical de ellas, que puede decirse están hoy, enteramente derogadas. Los resultados obtenidos en Alemania, en presencia de un adversario tan poderoso, como sagaz político y profundo estadista, pueden alcanzarse en todas partes, pues la opinión pública acaba por vencer todos los obstáculos y es ella quien establece esas corrientes de opinión irresistibles, ante las cuales, los que más afirman que no irán a Canosa, son los que se ven en la imprescindible alternativa de dimitir o ir a Canosa, que vale decir, someterse.

Los católicos uruguayos no queremos violentar a nadie, pedimos solamente que se nos dé, en cumplimiento de la Constitución del Estado, amplia libertad para el ejercicio de nuestro culto, leyes católicas para los católicos y bajo el régimen de la libertad que trajo Jesucristo del cielo, y que sólo vive próspera en la tierra bajo la inspiración de sus ministros, como ha dicho Donoso Cortés, haya paz religiosa en nuestro país y florezcan todas las instituciones caritativas y de beneficencia.

He dicho.

NOTA DIRIGIDA POR LAICOS
CATÓLICOS URUGUAYOS A S. S. LEÓN
XIII, 1893

Procedencia: Gaudiano, Pedro: *El primer antecedente de la creación del Arzobispado de Montevideo en el Archivo Vaticano. Soleriana* [Montevideo], 1998; 9:87-91.

Montevideo, 15.6.1893

Eminentísimo Señor Cardenal Rampolla, Secretario de Estado de S. S. León XIII.

Montevideo, Junio 15 de 1893.

Eminentísimo Señor:

El Directorio Central de la Unión Católica, o sea la Junta permanente de los Congresos Católicos del Uruguay, elegida por el voto unánime y colectivo de todos los Católicos de la República, tiene el honor de dirigirse a V. Eminencia para que, en su nombre y el de sus Comitentes, se digne presentar una humilde súplica a Nuestro Santísimo Padre León XIII, cuya preciosa vida Dios guarde y conserve para bien de la Iglesia y los grandes intereses de la causa católica.

Este Directorio, en el asunto que motiva la presente, no deja de reconocer que solo le es dado apelar, como hijos, a la benignidad paternal del Padre común de los fieles y a la benévola mediación de V. Eminencia.

Los propósitos de este Directorio Central de la Unión Católica sólo responden al progreso, gloria y honor de la Iglesia en el Uruguay y al amor de hijos para con su Padre y Pastor, por cuya razón no trepida en llegar hasta el Vicario de Cristo en demanda de una gracia.

Los Católicos del Uruguay veneramos con amor y entusiasmo crecientes a nuestro Obispo Diocesano Monseñor Doctor Don Mariano Soler pues, como bien sabe V. E., Monseñor Soler ha sido para esta República el hombre suscitado por Dios, un verdadero apóstol enseñándonos y guiándonos con las luces de su profundo saber y arrastrándonos al cumplimiento de los deberes cristianos con el ejemplo de sus virtudes.

Tendríamos que molestar a V. E. si descendiéramos a enumerar las obras importantísimas y de aliento que Monseñor Soler ha realizado, luchando en todo terreno por conquistar el reinado de Dios, defender la religión, conseguir el triunfo de la causa religiosa y formar un vigoroso partido católico.

Con tan noble y santo fin Monseñor Soler no ha malgastado tiempo, no ha perdonado vigiliass, no ha excusado sacrificios, siempre en la brecha, peleó como soldado y dirigiéndonos como Jefe. A Monseñor Soler se le ha visto activo y denodado en el parlamento, en la tribuna, en la cátedra, en la prensa, en el estudio de las cuestiones mas trascendentales, en el Ministerio Sacerdotal, fundando y promoviendo escuelas, asociaciones, Club, Unión y Congresos Católicos consagrándoles, sin reserva, su vasta erudición, su inteligencia vigorosa y su gran corazón.

Por estos antecedentes Mor. Soler ha sido y es el factor principal del movimiento católico en esta República, y con toda propiedad el alma y vida de nuestras instituciones.

Los Católicos del Uruguay, quisiéramos dar a Mor. Soler un testimonio imperecedero de gratitud por los inapreciables bienes que nos ha reportado y nos parece un medio adecuado pedir al Santo Padre se digne promover a Mor. Soler a la dignidad Arzobispal con el nombramiento de Arzobispo titular y Obispo de Montevideo.

Tenemos conocimiento que existen varios Obispos en igual condición de Arzobispo-Obispo Diocesano, por cuya razón nos atrevemos a implorar de Su Santidad gracia y privilegio semejantes para nuestro dignísimo Prelado.

Por otra parte, una circunstancia especialísima favorece esta súplica; en toda la República es único Obispo Diocesano, con dos Obispos Auxiliares e independientes del Arzobispado más próximo, que lo es el de Buenos Aires.

La República del Uruguay, nación independiente con un solo Obispo Diocesano y dos Auxiliares, teniendo por vecinas dos Repúblicas, la Argentina y la de los E. U. del Brasil, con sus respectivos Arzobispos, parece reclamar la organización de la jerarquía eclesiástica en un orden más elevado; y ya que este Gobierno no puede por el momento llenar las condiciones que serían del caso para negociar con la Santa Sede la erección de un Arzobispado, los Católicos nos permitimos implorar del Santo Padre supla, por un acto de magnanimidad, esa necesidad de honra nacional para la Iglesia de Montevideo, en la forma que hemos manifestado a V. Eminencia.

Por el cariño que debemos a los méritos y virtudes de Mor. Soler quisiéramos que él fuese el primero que en la Diócesis invistiese la dignidad Arzobispal.

Abonan en favor de esta súplica otras consideraciones que no escapan al elevado criterio de V. E.: el Santo Padre elevando a Mor. Soler a la dignidad Arzobispal, en premio a sus méritos, realza la personalidad de nuestro Prelado, dándole más autoridad, prestigio e influencia en el desempeño de su pastoral misión, como asimismo en las relaciones con el Gobierno.

Además, al otorgar el Santo Padre gracia tan especial y extraordinaria, demostraría particular estima á la República del Uruguay, que ha de producir una saludable y más estrecha correspondencia filial al Supremo Jerarca de la Cristiandad, en la Nación, su Gobierno y pueblo.

Veneramos con amor filial al Vicario de Cristo, protestamos incondicional adhesión a la Cátedra de Pedro, reclamamos el dominio temporal del Sumo Pontífice, admiramos y amamos la persona de S. S. León XIII, providencialmente dada a la Iglesia Católica, pero el otorgamiento de esta gracia obligará todo nuestro afecto y adhesión a la Silla Apostólica.

Reconocemos que no nos asiste derecho alguno, pero dirigimos al Santo Padre por intermedio de V. E. un pedido como gracia especial, demostración de su paternal bondad y un recuerdo de su jubileo episcopal para la Iglesia de Montevideo.

No dudamos que Nuestro Santísimo Padre León XIII nos concederá la gracia pedida y será el recuerdo imperecedero de su jubileo episcopal en la República del Uruguay.

Confiamos, Eminentísimo Señor, que interpondrá su eficaz mediación para que Su Santidad; acoja benigno esta súplica y la persona de V. E. será para los católicos del Uruguay de cariñosos y gratos recuerdos.

Haciendo votos por la felicidad de V. E. le protestamos las seguridades de todo respeto y estima.

[Firmado y rubricado:] *José M Carafí, Carlos A. Berro, Francisco Durá, Miguel Martínez, Nicolás Luquese, Héctor Pareja, Eugenio Zoa O'Neill, José Rodolfo [?], Jacinto Durán, Vocal Secretario.*

TRABAJO PRESENTADO POR J. M.
CARAFÍ ANTE LA SOCIEDAD DE
MEDICINA, TITULADO *ETIOLOGÍA DE LA*
FIEBRE TIFOIDEA, 1894.

Procedencia: *El Siglo*, Montevideo, viernes 20 de abril de 1894, portada.

Gacetilla
Etiología de la fiebre tifoidea
Por el Doctor Carafí

(Comunicación leída en la Sociedad de Medicina el 18 de abril de 1894)

El descubrimiento del microbio de Eberth constituye el hecho más culminante en la bacteriología de la fiebre tifoidea; en breve tiempo esta noción etiológica ha ido tomando el lugar que le correspondía en todos los tratados modernos consagrados al estudio de esa enfermedad y en las obras de patología interna, más recientes. Las investigaciones hechas, por varias misiones higiénicas, a efecto de estudiar las causas del tifus, han confirmado los estudios de Eberth con el hallazgo de su microbio en el agua de que hacía uso la población epidemiada. Sin embargo, la teoría del origen fecal de la fiebre tifoidea, comprobada por numerosas observaciones, había echado profundas raíces en el espíritu de muchos patólogos y no es de extrañar que algunos se hayan mostrado reacios a admitir que el microbio de Eberth sea la única causa bacteriológica de la fiebre tifoidea. En efecto, desde 1892, Roux, Rodet y Vallet (de Lyon) han sostenido la opinión de que un bacilo, generalmente inofensivo, el *bacterium coli*, podía volverse eberthiforme, lo que, según la expresión de un hábil publicista médico, equivaldría a que un *cordero se transformase en lobo*.

Las consecuencias de esta transformación, si fuera posible, las comprenderá fácilmente el lector. La fiebre tifoidea tendría un microbio virulento, el bacilo de Eberth, y un microbio ordinariamente no virulento, el *bacterium coli commune*, el cual en circunstancias especiales, se volvería también virulento y podría, a su vez, engendrar la fiebre tifoidea; este dualismo bacteriológico está en contradicción con todas las

nociones de la microbiología y sin tener la pretensión de resolver en absoluto la cuestión pensamos que, una vez admitida la especificidad del bacilo de Eberth, sólo después de un número considerable de observaciones bacteriológicas y epidemiológicas, muy circunstanciadas, sería prudente modificar la noción, hoy admitida, del origen morfológico del tifus. No conocemos los hechos que pudieran hacer vacilar nuestra manera de pensar, en esta cuestión.

Hasta tanto, pues, que nuevas observaciones no hayan probado de un modo indiscutible la posibilidad de que el *bacterium coli commune* pueda transformarse en germen tifógeno, persistiremos en no admitir su acción patógena en la fiebre tifoidea.

Hay que advertir, en cuanto concierne a nuestra epidemia, que el bacilo coli commune no se ha encontrado siempre en las aguas del río Santa Lucía y sólomente de una manera accidental y pasajera, aún cuando, careciendo de las observaciones necesarias, no podemos decir cuántos días en el año se ha demostrado su presencia en el agua y si sólo ha sido después de las crecientes del río Santa Lucía o de alguno de sus afluentes, o por otras causas de alteración en el estado higiénico de esa agua. Todo hace suponer que la cantidad del bacilo coli comune se hallaba en pequeño número, lo que según los principios bacteriológicos admitidos hoy, atenúa grandemente su acción patógena. Los experimentos del doctor Morelli, que dieron tema a una interesante comunicación a la Sociedad de Medicina, fueron practicados haciendo inyecciones con la materia orgánica, obtenida por la filtración de grandes cantidades de agua, para obtener la infección de conejillos de Indias así tratados, y luego después, practicó inyecciones con culturas puras de *bacterium coli commune*, determinando fenómenos infecciosos que mataban en dos ó tres días a los conejillos. En la serie de experimentos a que acabamos de hacer referencia, se comprueba, en determinadas circunstancias, que el *bacterium coli* puede dar lugar a fenómenos de infección que no tienen identidad con los que demuestran la anatomía y la bacteriología patológicas de la tifoidea.

Por otra parte, si la presencia de *bacterium coli commune*, en las condiciones en que se encuentra en el agua de Montevideo, pudiera determinar una epidemia de tifus o de otra enfermedad cuya forma clínica fuera parecida, se contarían en esta ciudad, millares de enfermos de fiebre tifoidea ya no la cifra de 60 a 100 enfermos, que es aproximadamente el máximo de los que han sido denunciados en un mes, debiendo advertirse que no es exagerado afirmar que la mitad de la población (es decir, algo más de 100,000 personas) beben exclusivamente el agua corriente tal cual sale de la canilla.

Ya se ha dicho que el agua viciada por la presencia del microbio de Eberth no sólomente es dañina cuando se bebe pura, sino también cuando penetra en el estómago mezclada con alimentos: leche, ensaladas crudas, etc.

Hart y Auerbach han demostrado que durante la primera infancia, la fiebre tifoidea ha sido observada no sólomente en niños que beben agua, sino también en aquellos que sólo tomaban leche mezclada con agua en las mamaderas.

El agua que los lecheros emplean para lavar los recipientes en que traen la leche a la ciudad, puede toda vez que esté infestada, comunicar sus propiedades patógenas a la leche.

Mucho peor es lo que sucede cuando a la leche le añaden agua con objeto de adulterarla.

No es únicamente la leche aguada la que puede transformarse en vehículo del microbio de Eberth. Existe otro medio de transmisión que ha causado varias epidemias y del que vamos a ocuparnos dentro de un instante.

La patología comparada nos enseña que la fiebre tifoidea no es exclusivamente una antroponosis, observándose también en algunos animales, con la particularidad que la fiebre tifoidea de las bestias es, según su origen, transmisible o no transmisible al hombre. Vamos a dar un ejemplo de este último caso.

El tifus de los ratones, cuyo microbio ha sido descubierto por Loeffler, no es transmisible al hombre.

Podemos impunemente comer pan mojado en un caldo concentrado del bacilo que lo produce. Basado en este dato, el profesor Loeffler, llamado por el gobierno griego y acompañado por el doctor Pampuki, director del Laboratorio bacteriológico de Atenas, se trasportó a Larisa, capital de la Tesalia, para destruir por medio de una epizootia provocada de tifus, una plaga de ratones que había invadido aquella provincia amenazando devorar las cosechas. En un artículo publicado en *La Nature* del 10 de noviembre de 1892 (pág. 585) el señor Danyse, jefe del Laboratorio de Parasitología de la Bolsa de París, da noticia de los datos bacteriológicos y de su aplicación agrícola con el objeto indicado.

La fiebre tifoidea de los rumiantes: del buey y de la vaca, es en cambio transmisible al hombre. Por sus deposiciones en los estanques y ríos estos animales pueden infestar las aguas que se vuelven tifógenas. Este es otro retorno a la vehiculización hídrica.

Hay otro medio más sencillo de contagio de la fiebre tifoidea de las vacas al hombre. Sabido es que en aquellos animales el tifus ofrece poca gravedad y se caracteriza por una diarrea abundante y algo fétida.

El estado líquido de las heces y los movimientos incesantes de la cola ensucian diferentes regiones de la piel del animal y la parte posterior de la ubre. Si el lechero no toma la precaución de lavarse las manos y de desinfectar la ubre antes de ordeñar, durante ese acto, partículas de estiércol podrán fácilmente deslizarse en la leche infestándola y convirtiéndola en un agente de transmisión del tifus.

Nótese que la leche de esas vacas no contiene ni el bacilus de Eberth ni ningún otro microbio al atravesar los orificios de los conductos lactíferos, la infección se produce por el contacto con los pezones sucios o con las manos sucias de los que ordeñan.

Como se ha visto, varias son, pues, las vías y distintos los vehículos que puede seguir el bacilo de Eberth para penetrar en el aparato digestivo del hombre y producir la fiebre tifoidea, siendo de notar que la vía del agua es indiscutiblemente la más frecuente y si debiéramos presentar los cuadros estadísticos, sería fácil de una simple

ojeada comprobar la resaltante exactitud de nuestro aserto; de ahí que con razón los higienistas sostengan que las aguas potables, puras, abundantes y baratas tienen en una ciudad todo el valor de un signo revelador del estado de salubridad de esa población en lo referente a las enfermedades contagiosas y particularmente a la tifoidea.

Basta comparar bajo este punto de vista lo que ocurre entre Londres y París: la primera con un coeficiente mínimo de enfermos y de fallecidos de tifoidea y la segunda con casi un máximo en la morbilidad y en la mortalidad por la misma causa.

Conclusiones

1. El microbio de Eberth es el único agente patógeno de la fiebre tifoidea.
2. El *Bacterium coli comune* puede determinar, en ciertos casos, fenómenos graves, infecciosos, pero jamás la fiebre tifoidea.
3. No se ha comprobado hasta hoy, la presencia del bacilo de Eberth en el agua corriente.

Hay que buscar en el agua de otro origen la causa de la actual epidemia. La causa es, pues, el agua adulterada, por la presencia del microbio de Eberth en los malos aljibes, pozos, arroyuelos y estanques.

TRABAJO PRESENTADO POR J. M.
CARAFÍ ANTE LA SOCIEDAD DE
MEDICINA, TITULADO *MUERTE DEL
FETO EN LOS PRIMEROS MESES DEL
EMBARAZO Y SU EXPULSIÓN AL
TÉRMINO NORMAL DEL MISMO, 1894.*

Procedencia: *Centro Farmacéutico Uruguayo. Revista mensual. Organo de la Sociedad de su nombre, de julio de 1893 a diciembre de 1894; I: 236-238 y 284-287.*

Muerte del feto en los primeros meses del embarazo y su expulsión al término normal del mismo.

Presentación de la pieza anatómica.

Por el Dr. José Ma. Carafí

Señores:

En una comunicación que tuve el honor de dirigiros, en la última sesión de esta Sociedad, sostuve que, a pesar de que la generalidad de los tratados de obstetricia están acordes en que “no existen signos positivos de embarazo antes del cuarto, y, por regla general, del quinto mes, contados desde la última menstruación, es decir, que los primeros signos seguros son los movimientos del feto o sus latidos cardíacos”.

Hace diez años, decía, que en mis cursos de distocia vengo sosteniendo todo lo contrario, y la experiencia adquirida antes en las Maternidades de París, *Caridad* (1878), *Piedad* (1879), *Cochin* (1880) y *Beaujeon* (1881) –y la adquirida después en mi práctica cotidiana obstétrica, me permiten confirmar hoy, con numerosas observaciones, la exactitud de mis observaciones.

En el curso de Obstetricia que estuvo a mi cargo, interinamente, durante la ausencia del catedrático titular, nuestro estimado colega, el señor Fiol de Perera, tuve

oportunidad de insistir de una manera más especial sobre esta interesante y, a mi juicio, hoy resuelta cuestión.

Varias veces había pensado ocuparme de este asunto, cuando una observación que voy a tener el honor de comunicaros, dentro de algunos instantes, y un artículo del doctor Landau, de Berlín, aparecido en el número 11, pág. 385, del mes de Mayo del presente año, de la Revista Médico Farmacéutica de Nueva York, me ha determinado a hacerlo.

No es mi ánimo repetir los signos y el valor diagnóstico que les atribuyo, según lo he formulado en la pasada sesión; hoy me voy a limitar a uno de los casos que, por ser excepcionales y raros, merece ser citado y conocido, y además porque, aún en él, las ideas que sostendré han salido victoriosas en medio de dificultades nada comunes para el diagnóstico de embarazo en los primeros meses y en los subsiguientes.

He aquí la observación: N.N., de 34 años de edad, múltipara, tuvo, a consecuencia de un aborto de cinco meses, una retención casi total de la placenta. El aborto tuvo lugar en los últimos días de octubre de 1891. Después del aborto, y a los pocos días, empezaron las metrorragias, que fueron aumentando cada vez más en duración y en cantidad hasta llegar a amenazar gravemente la vida de la paciente.

Después de haber solicitado la asistencia de dos facultativos, la enferma cada vez más alarmada por la repetición casi diaria de las metrorragias y en un estado de profunda anemia, pálidos los labios, amarilla la piel, con un pulso frecuente y depresible y con hemorragias casi siempre matinales, a pesar de guardar cama hacía varias semanas; solicitó mis servicios en los primeros días del mes de enero de 1892, más de dos meses después del aborto. Después de haber observado el estado que dejo descripto, procedí a su examen local, y basándome en el volumen excesivo del útero, aún cuando todos los antecedentes fueron negativos, diagnosticué una *retención placentaria*.

El día que le observé por vez primera, el cuello uterino estaba poco dilatado, a penas permitía la introducción del pulpejo del dedo y la hemorragia había disminuido un poco. Esto me dio una tregua para preparar la enferma a la operación que fue practicada siete días después, cuando el cuello permitía el acceso del dedo y el diagnóstico evidente de retención placentaria.

Practiqué la operación con las precauciones antisépticas ordinarias, extraje en pequeños pedazos, la placenta en su totalidad, dejando la superficie uterina lisa por partes y sin relieve apreciable en donde existían las adherencias parciales. Las consecuencias de la operación fueron normales y sólo la profunda anemia exigió el empleo prolongado de tónicos y reconstituyentes, durante más de seis meses. Cesó el tratamiento de una ligera endometritis cervical a los nueve meses de la operación. La menstruación se restableció y se regularizó.

Hacía ya varios meses que no veía a la señora N.N., cuando un día se presentó en mi consultorio manifestándome que hacía más de un mes y medio que había cesado la menstruación y que deseaba saber si estaba encinta o tenía alguna enfermedad. No acusaba ningún otro síntoma de gravedad.

El examen local, al tacto, me demostró la existencia de un tumor arredondeado que hacía relieve en el fondo de saco anterior vagino-uterino, el cuello uterino estaba

algo resblandecido alrededor del orificio externo y el cuello ligeramente entreabierto. Estos signos me permitieron afirmar la existencia del embarazo en sus primeras semanas. El tacto combinado con la palpación demostraba el aumento simétrico del útero –y el tacto demostraba que el tumor arredondeado, blando, resistente, indoloro que se sentía en el fondo del saco anterior de la vagina, era susceptible de endurecerse de tiempo en tiempo (contracción de la musculosa del útero).

Pasaron dos meses y la enferma se presenta nuevamente en mi consultorio quejándose de algunos síntomas insignificantes.

Pasado cierto tiempo, que no puedo precisar exactamente, la señora vino nuevamente a mi consultorio manifestándome dudas sobre su embarazo, porque no sentía ni aumento del vientre, ni movimientos fetales, ni otros fenómenos que había experimentado en sus embarazos anteriores. Siendo la hora algo avanzada y en atención a lo que me acababa de manifestar, le pedí que volviera a la semana siguiente para proceder a un reconocimiento prolijo y minucioso que me permitiera contestarle categóricamente sobre si estaba o no encinta.

Este examen tuvo lugar en el tiempo fijado –y me convenció de que el útero contenía un producto de concepción, a pesar de su blandura particular; la no existencia de movimientos activos ni de latidos cardíacos- si bien el soplo uterino era manifiesto.

Mi diagnóstico fue de embarazo, con el feto probablemente muerto y además desproporción entre el volumen del útero y la época presumida del embarazo (más de seis meses).

Debo añadir, que el estado general de la grávida era satisfactorio; no había experimentado ni escalofrío, ni subida de la leche.

El 9 de Julio de 1894, después de nueve meses de cesación menstrual, dio a luz el feto que tengo el honor de presentar a la Sociedad.

Voy a tener el honor de presentaros las piezas anatómicas relativas a la precedente observación.

El feto y los anexos han sido conservados en alcohol desde el día de su expulsión.

El óvulo fue expulsado casi entero; sólo encontré una pequeña rasgadura que tuve que agrandar para poder observar su contenido: no hallé casi líquido amniótico.

El feto está reducido de volumen, endurecido, desecado, en una palabra, momificado; su consistencia es bastante considerable, casi corchácea.

La actitud que presenta le da en conjunto una forma arredondeada, que llama la atención por su regularidad. La cabeza muy voluminosa relativamente, está aplicada sobre la cara anterior del tórax y del abdomen, deprimiendo las regiones con las cuales se halla en contacto, de tal suerte, que se ha creado una foseta que la aloja en parte.

De ahí resulta que el límite de esa depresión hace relieve y se confunde gradualmente con el relieve que forma el contorno de la cabeza. Pero la cabeza no está en

flexión directa sobre el tronco, sino que además, ha girado sobre su eje vertical, de tal suerte, que uno de sus lados corresponde al plano anterior del tronco ocupando la mejilla izquierda la parte central del huevo que la aloja.

El feto tiene unos 24 centímetros de longitud. La piel del feto es casi lisa y ofrece muy escasas arrugas.

Los miembros inferiores están apelonados. El feto pesa 95 gramos. El cordón endurecido, ofrece cierta rigidez, su calibre es el de una pluma de gallina. Ofrece dos circulares flojas: una alrededor del tobillo izquierdo y otra rodea el puño del mismo lado. Su inserción placentaria es central. Su longitud es de 25 centímetros.

La placenta abultada, gruesa, seca, corchácea, ofrece por su cara amniótica una depresión que se aplica a la superficie del feto y aloja en parte. La superficie uterina es muy convexa y las vellosidades placentarias presentan un aspecto estoposo que está de acuerdo con la consistencia de la placenta. Esta es bastante voluminosa y pesa 105 gramos, existiendo una marcada discrepancia entre el volumen y el peso, lo que se explica por la disminución de la densidad.

Vamos a dar, en resumen, el peso de los óvulos, de los fetos, y de las placentas en las dos observaciones del Tratado de Mr. Tarnier y de la nuestra:

1º) 640 gramos: feto, 385 gramos; placenta, 255 gramos

2º) 325 gramos: “ , 175 “ ; “ 120 “

En nuestra observación:

200 gramos: feto, 95 gramos; placenta, 105 gramos.

Lo que prueba que la momificación estaba mucho más avanzada en nuestro caso, porque el feto ha muerto antes, siendo expulsado en las tres observaciones al término normal del embarazo.

Reflexiones: -Con respecto a esta observación, lo que más llama la atención es la tolerancia tan prolongada del útero para el óvulo muerto – y las modificaciones que éste ha experimentado por la absorción del líquido amniótico y de las partes líquidas de la placenta y del feto.

La retención anterior tan prolongada de la placenta, en el aborto que precedió a este embarazo, no justifica la opinión de una tolerancia habitual de la matriz, puesto que la placenta que extraje estaba casi completamente adherente a la cavidad uterina, por las ligas celulosas y vasculares, explicándose así naturalmente su permanencia sin que sea menester invocar una tolerancia excepcional en este caso.

Pero si nos referimos al embarazo último con muerte del feto en los primeros meses (sin que sea posible afirmar aún después de un minucioso examen de la pieza anatómica en qué mes del embarazo cesó el feto de vivir), la observación ofrece bastante interés. Son poco numerosos, relativamente, los casos de esta clase y no es posible apreciar a qué grado llevan las reducciones de la momificación el volumen que primitivamente tenía el feto, lo mismo que la disminución de su peso. Muerto el feto, está sujeto a dos acciones importantes: la absorción de sus elementos líquidos y la compresión continuada que la musculosa del útero ejerce sobre todos los elementos del óvulo.

Teniendo en cuenta el segundo factor, nos explicamos la actitud del feto del siguiente modo. Lo primero que ocurre es la absorción del líquido amniótico, en su casi totalidad. Esto disminuye la capacidad uterina, pero modifica también su forma; en efecto, de ovoideo pasa a ser esferoidal.

El feto modifica su actitud primitiva porque se encuentra demasiado largo para ocupar el claustro materno y disminuye su diámetro longitudinal por la flexión de la cabeza sobre el tronco y el apolotonamiento de las extremidades. La flexión es primeramente directa, pero la disminución creciente de la cavidad uterina obliga a la cabeza, ya doblada, a girar sobre su eje vertical, de tal suerte, que una de las mejillas corresponde al plano anterior del tronco y la otra a la cara amniótica de la placenta. Esta segunda posición la ocupa forzosamente la cabeza porque los diámetros transversos y antero posterior del útero se achican también a medida que la reabsorción aumenta y, finalmente, ya no es simplemente la aplicación de la mejilla sobre el plano anterior del tronco lo que ocurre, sino también la formación de una fosa, en razón de la mayor dureza ósea de la cabeza reducida en la cara anterior del tórax y abdomen. Así se llega a la forma esferoidal del óvulo acomodado a la forma igual de la cavidad uterina.

No es permitido sacar de un solo caso conclusiones generales, pero si tenemos en cuenta las dos observaciones publicadas en el Tratado de los Partos del profesor Tarnier (Tomo I, pág. 541 y 542, nota) y la nuestra, podemos deducir que a la muerte del feto durante el embarazo sigue el cambio de forma del útero, la cual traduce los cambios que se operan en su interior, de acuerdo con lo que dejamos expuesto.

Podríamos, pues, decir que: tan pronto la resistencia del feto vivo y del líquido amniótico que lo rodea y cuya secreción aumenta diariamente cesan de actuar sobre la superficie interna de la matriz, ésta pierde la forma ovoidea y busca la forma esferoidal. Puede ser que la presión abdominal contribuya también, en parte, al mismo resultado.

Hay también lugar a poner en claro otros puntos de interés. Es lo relativo al diagnóstico del embarazo en los primeros meses, puesto que hemos visto que este problema se ha presentado dos veces en el curso de la observación. No vamos a exponer aquí los signos que nos han permitido formular este diagnóstico, cuando el feto vivía, porque sería repetir lo dicho en el curso mismo de nuestra historia clínica. Ampliar más el estudio metódico y razonado de estos signos, es materia muy vasta para ser tratada en este momento. Sólo nos limitaremos, pues, a hacer constar con las pruebas en la mano, que con los signos que hemos descubierto y enseñado en nuestra cátedra no solamente es posible formular el diagnóstico de embarazo en los primeros meses, sino que él puede llegar a un grado de certeza suficiente en casi todos los casos cuando vive el embrión. Además, como se ha podido ver, aún la muerte del feto y las modificaciones experimentadas, si bien aumentan en sumo grado las dificultades, no han constituido, en nuestro caso, un escollo insuperable.

Resumiendo, diremos, que es al útero, sobretodo, a quien hay que interrogar por el tacto, la palpación y ambos medios combinados cuando haya que proceder al diagnóstico del embarazo sin por eso omitir los demás signos llamados de probabilidad.

PARTIDA DE DEFUNCIÓN Y
DOCUMENTO DE SEPELIO DE JOSÉ
MÁXIMO CARAFÍ.

Procedencia: Visca Visca, Pedro. Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, 1989; 11: 71.

Con fecha 2 de setiembre de 1895, acta N° 939. Se presentaron los Sres. Alberto Castells y Vicente Fabio a declarar que el día anterior (1° de setiembre de 1895), a las 11 A.M., en la calle Cerrito N° 30, falleció José Máximo Carafí, oriental, nacido en Montevideo, de 42 años de edad, soltero, de profesión médico cirujano, hijo legítimo de Ramón Carafí y Laura Zás. Abuelos Paternos: Gaspar Carafí y Encarnación Pey. Abuelos Maternos: José Zás y Manuela Días. Certificado firmado Dr. Fonseca; causa de defunción: Influenza con pleuro-pnemonía y absceso del hígado.

En el Registro del Cementerio Central, con fecha 2 de setiembre de 1895, figura el entierro de José Máximo Carafí, oriental, de 42 años, soltero. Fue sepultado en el Nicho N° 118 del Primer Cuerpo, propiedad de la familia Montestruc. [sic]

En el duplicado del título correspondiente, archivado en el Dirección de Necrópolis (Intendencia Municipal de Montevideo), consta que el 30 de mayo de 1898 los restos fueron trasladados al Nicho N° 11. Este se encuentra en el interior de la Rotonda; es el primero a la derecha de la entrada. Su lápida, sin adorno alguno, lleva la siguiente inscripción:

José Máximo Carafí
1853-1895

El nicho anterior, no existe en la actualidad. (Ver foto del actual)

RETRATO DE JOSÉ M. CARAFÍ,
PUBLICADO CON MOTIVO DE SU
FALLECIMIENTO, 1895.

Procedencia: *Montevideo Católico*, 1895 año 1, N° 8, setiembre 8 de 1895
(reproducido de Ses Soc Urug Hist Med, 1989).



ARTÍCULOS PUBLICADOS CON MOTIVO DEL DECESO DE JOSÉ M. CARAFÍ

A) Nota de *El Bien*.

Procedencia: *El Bien*, Año XVIII, n° 494, Montevideo, 3 de setiembre de 1895, editorial.

El doctor don José M. Carafí

“Disciplina medici exaltabit caput illius et in conspecto magnatorum coliaudabitur » (Ecclesiastico, XXXVIII-3)

Aunque se conocía la gravedad del mal que había postrado al doctor Carafí, aunque se le había visto prepararse como buen cristiano para el terrible tránsito, su muerte ha sorprendido, y sorprendido con dolor a todos.

Ya no es de este mundo aquel espíritu selecto, aquella inteligencia enriquecida por las ciencias, que en una edad en que todavía hay largo porvenir, ha roto las ligaduras corporales y ha volado a su Creador.

Con el doctor Carafí pierde la patria un noble ciudadano, la causa católica un elemento distinguidísimo, la ciencia nacional uno de sus factores más importantes.

Para los que apreciaban así, su muerte hubiera sido siempre inoportuna; porque en todo tiempo habría dejado un vacío grande y muy difícil de llenar en la sociedad uruguaya.

No hemos tenido tiempo de recordar hechos y fechas para trazar su biografía.

No puede aplicársele a él aquella frase de Séneca (en el tratado de la brevedad de la vida): que todo lo que ha trabajado ha sido para el epitafio del sepulcro. Muchas de las obras a que ha contribuido le sobreviven y serán su alabanza, otras son de las que han de fructificar en el futuro y que procuran galardón superior a los de la fama mundanal.

Porque así como es imposible separar en la vida del doctor Carafí la fe y la ciencia, imposible es también reducir su acción a la propaganda y a la práctica científica.

En admirable consorcio, la fe y la ciencia eran en él (según la frase de un inspirado apologista) dos gemelos que se desarrollaron en su espíritu para no separarse durante toda la vida, dos flores que brotaron del mismo tallo.

Cuando joven, ansioso de saber y viendo delante de sus pasos el camino de la luz, se fue a Europa a estudiar, llevaba ya como guía, este pensamiento de San Anselmo, que fue norma y compendio de toda su vida:

“Cuanto más nos alimentemos de la fe, mayores serán las riquezas intelectuales que llegará a atesorar nuestro espíritu”.

Para su bien tuvo la suerte de frecuentar en Barcelona donde estuvo algún tiempo, comunicaciones con un profesorado ilustre, cuando todo estaba dominado por el krausismo en España, mantenía alta y resplandeciente en la capital de Cataluña la preeminencia de la filosofía cristiana.

Y cuando fue a Francia a completar sus estudios, mientras seguía los cursos de la Facultad de Medicina, no dejaba de asistir a las sesiones de la Conferencia Ozanam en el Club Católico de París, donde el R. P. Gratry y otros insignes oradores, sostenían brillantemente la inseparable unidad de la fe y la ciencia y la inmutable verdad de los Libros Santos y de la doctrina católica.

Estudiaba medicina siguiendo su decidida vocación, pero, por sus ansias crecientes de saber, era también asiduo concurrente de las clases de filosofía y letras de la Sorbona.

Y así, cuando volvió a su patria, con un diploma de médico avalorado por las más altas clasificaciones, no era solo un médico abundante de ciencia bebida en las Cátedras y practicada en los hospitales, sino también un aficionado de la filosofía y de las bellas letras, que unía todos sus conocimientos y todas sus ideas con el lazo de oro de la fe católica.

Pronto sus méritos y su saber se conocieron y se estimaron. Colaboró en la organización de la Facultad de Medicina, que le debe sin duda una gran parte del prestigio honroso que ha llegado a adquirir.

Y en esa Facultad, ha venido durante muchos años enseñando anatomía general, con tal acopio de ciencia, con tan elevado discernimiento, que esa cátedra podía compararse por muchos conceptos, con la fisiología de Claudio Bernard en el Colegio de Francia.

En el progreso de la fisiología a que tanto contribuyó aquel ilustre autor, se requiere para enseñarla debidamente un conjunto de cualidades y una suma de conocimientos que difícilmente se hallan reunidos tan cabalmente como lo estaban en Caraffi.

La filosofía le servía admirablemente para esa enseñanza, y en sus lecciones, que desgraciadamente no se conservan, la ciencia del alma era auxiliar eficaz para la del cuerpo. Por eso no titubeamos en repetir lo que Paul Bert dijo de Claudio Bernard reconociendo una complejidad semejante. “Aficionado a la literatura, al arte y a la filosofía, no perdió nada como fisiologista en esas nobles pasiones, por el contrario, le sirvieron para el desarrollo de la ciencia con que se había identificado”.

Desde los estudios ya clásicos de Fechner, los de Flourens, Bernard y Wundt, hasta los más recientes de Surbled y Binet, todo lo más importante de la fisiología en sus relaciones con la psicología era de su dominio.

Su clase era y no era de anatomía, pues en ocasiones, como cuando trataba del cerebro y de los sentidos, parecía a la vez cátedra de fisiología y cátedra de psicología.

Así se explica que a sus lecciones hayan acudido con frecuencia, estudiantes de preparatorios deseosos de adquirir mayor suma de conocimientos para completar el estudio de la filosofía.

Las convicciones espiritualistas del profesor presentaban entonces este contraste singular: que mientras en la cátedra de filosofía, confiada a un materialista, se bastardeaba con fisiología mal aprendida y peor usada la psicología, en la cátedra de anatomía se levantaba hasta la psicología el estudio de las funciones del cerebro y el de los sentidos; con la ventaja de que lo que faltaba en el profesor materialista de ciencia médica, abundaba en el profesor de anatomía de sana filosofía unida a la ciencia médica por el vínculo del talento.

No nos extenderemos respecto de la faz científica, pero diremos todavía que la ciencia nacional le debe al doctor Carafí, a más de esas lecciones notables, una parte importantísima en la iniciativa y en la fundación de la Sociedad de Medicina, que tanto promete, y de la cual fue él primer presidente y el alma de las sesiones durante el más difícil período.

Fue miembro del Consejo Universitario, siempre asiduo y laborioso; y por estas cualidades, como también por sus conocimientos generales y su contracción, intervino siempre con preparación y con saludable rectitud, en casi todas las cuestiones de programas, revalidación de títulos y demás que se suscitaron en los últimos tiempos.

La nación le es deudora por otra parte, de servicios importantes prestados en la presidencia del Consejo de Higiene, donde ejerció siempre un celo y una energía ejemplares. Hasta su renuncia, de la que por ser reciente bien se recuerdan las causas, fue digna y realzó los méritos que había ganado en aquel cargo honorífico.

Y si esto hizo como ciudadano y hombre de ciencia, como creyente dejó recuerdos no menos dignos.

Fue presidente del Club Católico, Presidente del Primer Congreso Católico y actualmente formaba parte del Directorio de la Unión Católica.

En toda su vida pública procedió como creyente y hasta en la muerte ha dado ese valioso ejemplo del hombre de ciencia a quien la mayor sabiduría ha servido para comprender mejor a Dios y para estimar más la gracia sobrenatural.

Al morir como piadoso cristiano, iluminado por la esperanza, entreviendo el infinito más allá de la muerte, ratificaba el hermoso pensamiento de Schlegel:

“La ciencia es la estrella esplendorosa de la fe, pero la oración es la base de la ciencia”.

Demos a su alma el tributo cordial de nuestras oraciones, mientras en el mundo se recuerdan los hechos del ciudadano que ya no existe.

B) Segunda nota necrológica de *El Bien*

Procedencia: *El Bien*, Montevideo, martes 8 de setiembre de 1895.

El fallecimiento del doctor Carafi.

El triste desenlace de la enfermedad que venía padeciendo el doctor don José M. Carafi, impresionó dolorosamente a toda nuestra sociedad.

La casa mortuoria se ha visto invadida por las personalidades más conspicuas. El Cuerpo Médico, los alumnos de la Facultad de Medicina, los catedráticos, han estado allí para depositar su firma en el álbum y para expresar su pésame a los deudos.

Dos, tres veces al día iban los alumnos del doctor Carafi durante su enfermedad a enterarse de la marcha de ésta, con la aflicción en el alma.

Los doctores Visca, Soca, Samarán, Fonseca, Ricaldoni, Figari y otros, celebraban dobles consultas junto a la cabecera del enfermo y concurrían a su asistencia los estudiantes de sexto año Arregui, Scremini, Acuña, Aguirre, Ferreyra, Martínez, González, Viacaba y otros. ¡Qué no hubieran dado todos por salvar aquella vida preciosa y útil!

El Club Católico, del cual había sido Presidente el doctor Carafi, invitó a todos sus socios para el entierro, lo mismo hizo el Directorio de la Unión Católica del cual formaba parte.

El domingo y ayer multitud de familias pobres domiciliadas en la ciudad vieja invadieron la casa mortuoria para orar y llorar frente al cadáver de aquel médico querido y caritativo que les prodigaba su ciencia y atenciones desinteresadamente.

En la Universidad por disposición del Rector interino se fijó el siguiente aviso:

“Habiendo fallecido en el día de ayer el señor vocal del Consejo de Instrucción Secundaria y Superior doctor don José M. Carafi, el señor Rector interino de la Universidad de la República, doctor don Eduardo Brito del Pino ha dispuesto:

1º Que se suspenda en el día de hoy el funcionamiento de las aulas de la Universidad.

2º Invitar en su nombre a los señores catedráticos y estudiantes para el sepelio de dicho finado que tendrá lugar en el día de la fecha a las 4 p.m. partiendo el cortejo de la casa mortuoria calle Cerrito nº 30- Montevideo, Setiembre 2 de 1895.- El Secretario general”

- La Comisión Directiva de la Asociación de los Estudiantes invitó a todos sus compañeros para el entierro.
- Este tuvo proporciones imponentes. Todo lo más notable y distinguido de Montevideo figuraba en el cortejo.
- La Universidad, el Club Católico y el cuerpo médico tenían brillante representación.

Antes de cerrarse su tumba, el senador don Carlos A. Berro, presidente de la Unión Católica, pronunció en nombre de la misma el siguiente discurso:

Señores:

El Directorio de la Unión Católica del Uruguay de que era digno vice-presidente el Dr. Carafí me ha confiado la penosa misión de dar en su nombre la eterna despedida al distinguido correligionario, al esclarecido ciudadano, al inolvidable amigo, cuyos restos mortales yacen en ese féretro, y vengo a cumplir ese triste cometido con el dolor que dejan en el alma y el estupor que producen los acontecimientos tan inesperados y terribles como aquel que nos convoca en este recinto.

Todos sabemos, señores, que de las mil expectativas de la existencia, la única segura, la única infalible es la muerte; pero a pesar de que la muerte sea el fenómeno que a diario y por todas partes nos rodea, no podemos sin embargo, sustraernos a una violenta impresión de sorpresa, de pasmo y aún de protesta cuando vemos que también caen en su camino para no alzarse jamás seres a quienes nuestro afecto o sus propios méritos parecía que les habían infundido alas para llegar a las más altas cumbres de la vida.

Esa es la impresión que ha dejado en mi ánimo y probablemente en el de vosotros la inesperada pérdida del doctor Carafí.

Hombres como él no deberían morir tan pronto. Era joven aún, y si la vida fuera un premio, podría decirse que había conquistado como bueno el derecho de vivir.

La frente iluminada por los destellos de una inteligencia clara y serena, la mente bien nutrida de verdadera ciencia, la memoria poderosa convertida en inmenso y ordenado depósito de conocimientos y experiencias, el espíritu todo saturado en una atmósfera de bien y de progreso, ocupando ya en su patria envidiable posición social y científica, lleno de salud y de vida, nadie habría pensado hace apenas algunos días que el doctor Carafí había llegado al término de su breve, pero noble existencia.

Cuéstanos convencernos de que quien ha sabido atesorar en su mente tanta ciencia y en su alma tales virtudes, quien ha sabido conquistar tanto de lo que levanta la personalidad humana sobre el fango de la tierra, no haya alcanzado siquiera la facultad de detener por un momento más la hora en que el propio polvo ha de volver al polvo.

El doctor Carafí era una descollante personalidad en nuestro centro de hombres de ciencia. No era sólo un médico competentísimo y un distinguido profesor de nuestra Universidad, sino también un hombre de instrucción tan general y positivo que sorprendía siempre a los que lo trataban por sus conocimientos y extraordinaria erudición en materias ajenas por completo a la profesión que ejercía. Así, la filosofía y la historia, la literatura y la economía política eran tema frecuente de sus estudios y su amena conversación revelaba de continuo el vasto caudal de conocimiento que acumulaba incesantemente, con un poder intelectual y una laboriosidad sorprendentes.

Era un espíritu que se enriquecía constantemente, que avanzaba siempre, que atesoraba ciencia sin descanso, con ansiedad de avaro y que parecía llamado a ser en nuestro país foco de intensas radiaciones científicas.

Pero el doctor Carafí no era sólo un hombre de ciencia; era también un carácter, un sincero católico y un digno ciudadano, de levantado ideal y de noble propósito.

El catolicismo uruguayo pierde en él una de sus más distinguidas personalidades. Ocupaba en nuestras filas el puesto a que le hacían acreedor sus talentos, servicio y virtudes. El Club Católico le vio más de una vez ejercer su presidencia y los correligionarios todos no olvidarán que fue él quien presidió y supo dirigir con tanto celo como acierto el segundo y último Congreso Católico. El Directorio de la Unión Católica, surgida de ese Congreso, no podía olvidar tampoco los servicios que le debe.

Deja entre nosotros un vacío difícil de llenar.

Hombre de fe, tenía el valor de sus convicciones, Había estudiado y no había hallado en el libro de la ciencia la condenación del sagrado libro que encierra los dogmas y las esperanzas del cristiano.

Había profundizado la ciencia médica y en ese estudio, al querer arrebatarse a la materia el secreto de la salud y de la vida, aunque su escabello no había tropezado con el espíritu, la mente del pensador no había necesitado negar la existencia del alma ni maldecir de los destinos inmortales.

Había consagrado muchos días de su vida al estudio de la filosofía y la historia había vigorizado sus creencias y tonificado su espíritu de ciudadano.

Hombre eminentemente culto, ni sus creencias filosóficas o religiosas, ni sus opiniones políticas fueron jamás un obstáculo a sus vastas relaciones sociales, a la consideración que le rodeaba, a los afectos que despertaban su ameno trato y las relevantes condiciones que poseía.

Su fe y sus opiniones políticas merecían el respeto de sus adversarios, porque detrás de ellas se divisaban la frente serena del pensador y el sano corazón de un hombre sin odios y lleno de amor y caridad.

El doctor Caraffi ha bajado a la tumba como había vivido, luchando, creyendo y esperando, luchando con la muerte creyendo en el Dios-Hombre y confiando en sus promesas de vida eterna.

Su vida de estudio y de incesante labor, sometida siempre a la lógica inflexible, ha terminado como debía concluir; con la última plegaria dibujada sobre el labio ya inmóvil, con la última mirada dirigida a la mansión de las postreras e infinitas esperanzas.

Inclinémonos con respeto ante ese cadáver; digamos el último adiós al amigo inolvidable los que abrigáis también esas esperanzas inmortales, los que creéis como él en esa justicia de ultratumba, abandonad con menos dolor este lúgubre recinto pensando en que ese espíritu selecto ha de haber alcanzado al fin y para siempre el premio que debe corresponder a los que cruzaron la tierra amando la verdad y buscando sin descanso y practicando el bien. He dicho.

Después habló el doctor don Elías Regules, Decano de la Facultad de Medicina, en representación de ésta; el doctor Joaquín de Salterain como amigo y compañero de larga e íntima relación personal y profesional, el doctor Ricaldoni, haciendo resaltar los méritos científicos del que había sido su primer maestro y después su compañero de profesorado; y el bachiller Agustín Aguerre, en nombre de los estudiantes y con particulares elogios de las prendas morales y de la fe religiosa del finado maestro.

Todos los discursos, como el cortejo que acompañó los restos del doctor Carafí hasta la última morada, son prueba bien elocuente del alto aprecio en que se le tenía en nuestra sociedad.

El Club Católico mandará celebrar estos días un funeral en sufragio de este distinguido consocio y se verá en ese acto piadoso una nueva demostración de la estima en que se le tenía y de los sentimientos que suscitó su muerte.

C) *Corona fúnebre.*

Procedencia: *El Bien*, Montevideo, Miércoles 25 de setiembre de 1895.

Corona fúnebre. La familia del malogrado ciudadano doctor don José M. Carafí, ha recibido entre otras manifestaciones de pésame, las siguientes:

a) Club Católico- Montevideo, setiembre 20 de 1895.- Señora doña Laura Zás de Carafí.- Distinguida señora: La Junta Directiva del Club Católico se dirige a Ud. por mi intermedio para hacerle presente sus sentimientos de condolencia y asociarse al pesar que la embarga con motivo del fallecimiento de su inolvidable hijo, el doctor don José M. Carafí.

El doctor Carafí era una personalidad descollante en nuestras filas. Por su talento poderoso, por su ilustración vastísima, por sus virtudes y por su carácter, se había elevado muy alto sobre el nivel de la generosidad, y su muerte que para usted habrá sido un golpe dolorosísimo y terrible, ha sido para nosotros una pérdida irreparable, pérdida que nunca deploraremos bastante y que nunca tampoco podremos olvidar.

El Club Católico tiene motivos especiales para recordar siempre al doctor Carafí con gratitud y cariño no sólo por el valioso concurso y por los importantes servicios que le prestó sino también por la predilección y amor con que siempre miró esta asociación por cuyo engrandecimiento y prosperidad tanto se preocupaba.

Al hacerle presente a nombre de la Junta Directiva estos sentimientos, aprovecho la oportunidad para invitar a Ud. y familia a la misa que en cumplimiento de una disposición reglamentaria se celebrará el lunes 23 del corriente en la Catedral a las 8 y media de la mañana, en sufragio de su finado hijo el doctor don José M. Carafí.

Con este motivo me es grato saludar a Ud. con mi consideración más distinguida. Miguel V. Martínez, Presidente. Jorge Sierra, Secretario.

b) Universidad de Montevideo. Montevideo, setiembre 7 de 1895. Señora: He recibido especial encargo del Consejo de Instrucción Secundaria y Superior que presido para presentar a Ud. en nombre de la Corporación, su más sentido pésame por la irreparable pérdida que acaba usted de sufrir en la persona de su hijo, el doctor don José M. Carafí. Profesor eminente de la Facultad de Medicina de la República, Decano de la misma en un período difícilísimo para su laboriosa organización, puso siempre a su servicio, sin limitaciones, su claro talento, su vasta ilustración y su infatigable buena voluntad. Miembro por repetidas veces del Consejo que estimaba debidamente sus relevantes cualidades, la Corporación comprende bien el profundo

vacío que ha dejado en su seno quien por tantos títulos fue en los últimos años uno de sus vocales más distinguidos. A los elevados sentimientos del Consejo, asocio los míos en estos instantes de infortunio. Quiera usted, señora, aceptarlos como testimonio sincero de los que embargan al Consejo en trance tan doloroso.

Dígnese usted, señora, recibir con benevolencia las protestas de mi más alta consideración y respeto. Eduardo Brito del Pino. Enrique Azarola, Secretario general

c) Academia Literaria del Uruguay

Señora doña Laura Zás de Carafí.

Montevideo, Setiembre 18 de 1895. Señora de todo mi respeto: La Academia Literaria del Uruguay a cuya legión honoraria pertenecía su llorado hijo el doctor don José M. Carafí, llena el alma de dolor se ha asociado a las honras fúnebres que Montevideo entero tributó al ilustre extinto, orgullo del cuerpo médico y del laicato católico.

El doctor Carafí era nuestro: nos pertenecía a los católicos y a la Academia. Apreciadora ésta de sus méritos intelectuales y de las virtudes de su corazón ambicionó contarle en el número de sus miembros y le nombró socio honorario. El doctor Carafí demostró con su conducta que el nombramiento había sido acertado: su presencia nos animaba en nuestras fiestas y su ejemplo nos fortalecía en los actos de piedad. Era ilustrado y modesto, caritativo sin ostentación, culto sin serviles complacencias, severo en los juicios sin odios personales, amante de la justicia, del bien y de la sabiduría, en manera especial de esa sabiduría que, buscada con afán elevará y glorificará cuantos la hayan abrazado, según el Libro de los Proverbios.

Pero si el doctor Carafí era nuestro, era también del Señor a quien plugo llamarle para premiar sus méritos. Al entregarlo en manos del Creador, la Academia cubre la tumba con siemprevivas cristianas, con fervientes emociones, única ofrenda que ha encontrado dignas de su ex socio honorario.

Unido al profundo pésame que la Academia Literaria del Uruguay me ha encargado presentarle, acepte, señora, la expresión más sincera de mi justificado dolor. Arturo Semería, Presidente. Bernardo Ferrés, Secretario.

D) Aviso encuadrado, participación de la familia.

Procedencia: *El Bien*, Montevideo, Domingo 20 de octubre de 1895

+ / Dr. José M. Carafí (Q.E.P.D.) / Falleció el 2 (sic) de Septiembre de 1895. / Laura Z. de Carafí, madre; hermanos, hermanos políticos y demás deudos, invitan para el funeral que por el eterno descanso de su alma tendrá lugar en la iglesia de San Francisco el miércoles 23 del corriente a las 10 de la mañana, favor a que quedarán eternamente agradecidos. El duelo se despedirá por tarjeta en el atrio de la iglesia.

E) Nota con motivo del fallecimiento de José M. Carafí.

Procedencia: *La semana Religiosa*, Montevideo, 8 de setiembre de 1895, págs 6337-6338.

El fallecimiento del doctor Carafí. El triste desenlace de la enfermedad que venía padeciendo el doctor don José M. Carafí, impresionó dolorosamente a toda nuestra sociedad.

La casa mortuoria que ha visto invadida por personalidades más conspicuas: El Cuerpo Médico, los alumnos de la Facultad de Medicina, los catedráticos, han estado allí para depositar su firma en el álbum y para expresar su pésame a los deudos.

Dos, tres veces al día iban los alumnos del doctor Carafí, durante su enfermedad a enterarse de la marcha de ésta, con la aflicción en el alma.

El Club Católico, del cual había sido Presidente el doctor Carafí, invitó a todos sus socios para el entierro; y lo mismo hizo el Directorio de la Unión Católica del cual formaba parte.

El domingo y lunes multitud de familias pobres domiciliadas en la ciudad vieja invadieron la casa mortuoria para orar y llorar frente al cadáver de aquel médico querido y caritativo que les prodigaba su ciencia y atenciones desinteresadamente.

El Club Católico mandará celebrar en estos días un funeral en sufragio de este distinguido consocio y se verá en ese acto piadoso una nueva demostración de la estima en que se le tenía y de los sentimientos que suscitó su muerte.

LA SEMANA RELIGIOSA, envía su pésame a la distinguida familia de Carafí, y pide a sus lectores las oraciones por el eterno descanso de su alma.

F) Invitación del Club Católico para una misa.

Procedencia: *La Semana Religiosa*, Montevideo, 20 de setiembre de 1895, pág 6400.

Dr. D. José M. Carafí. El lunes 23 del corriente a las 8 y media el Club Católico mandará celebrar en la Iglesia Catedral una misa en sufragio de su consocio el Dr. D. José Carafí.

Aparte de cumplirse una disposición reglamentaria, el Dr. Carafí por sus relevantes méritos ha sido digno de tal manifestación de condolencia.

G) El entierro del doctor Carafí

Procedencia: *El Siglo*/ Edición de la mañana/ Montevideo, Martes 3 de setiembre de 1895, año XXXII, Núm 9050.

El entierro del doctor Carafí

Pocas veces se ha visto en Montevideo una manifestación de duelo tan solemne como la que tuvo lugar ayer. Más de ochocientas personas entre las que podía pre-

guntarse no quién estaba sino quién faltaba de los más conocidos que tiene esta capital en ciencias, letras, foro, comercio, etc., se congregaron a las cuatro de la tarde en el domicilio del malogrado doctor Carafi y siguieron su féretro cuando salió llevado por algunos médicos y estudiantes de medicina.

Detrás iba el duelo formado por los hermanos del finado, señores Arturo y Ramón Carafi, a quienes acompañaba el doctor Soler, obispo de Montevideo. Inmediatamente marchaban más de cien estudiantes que recorrieron todo el trayecto con la cabeza descubierta. Después iba el resto de la concurrencia por el centro de la calle.

El féretro fue conducido a pulso hasta la esquina de Zabala y 25 de Mayo. Al llegar allí fue colocado en el magnífico carro fúnebre y el cortejo siguió a pie hasta el cementerio. Detrás iban varios carruajes descubiertos llenos de coronas. Había más de ciento cincuenta, algunas de ellas espléndidas.

Cuando el carro fúnebre llegó al cementerio, el vestíbulo y parte de la calle central estaban ya llenos de gente. A duras penas consiguieron abrirse paso entre ella los que llevaban el féretro, penetrando con él en la Rotonda.

Cumplidos los últimos ritos de la ceremonia religiosa y colocado el féretro en la plataforma que se extiende ante la puerta principal de la Rotonda, se retiró el Obispo de Montevideo, y empezó la ceremonia civil.

Hicieron uso de la palabra el Dr. Elías Regules, Decano de la Facultad de Medicina, en nombre de la Universidad; el Dr. Carlos A Berro, en el de la Unión Católica; en el de la Facultad, el Dr. Américo Ricaldoni; el Dr. Joaquín de Santerain en el de la Sociedad de Medicina; y el Sr. Agustín Aguerre, en el de los discípulos del Dr. Carafi y la Asociación de Estudiantes.

Publicamos a continuación esos discursos que fueron recibidos con generales muestras de aprobación. Una vez terminados, fue conducido el féretro al sepulcro de la familia situado en la esquina interior de la fachada que mira al Sur.

Allí quedó depositado el cuerpo del que fue hombre de ciencia distinguido, médico de los pobres y buen ciudadano, mientras la luna asomaba su faz melancólica entre los cipreses batidos por el viento. La noche caía y la naturaleza parecía querer asociarse con sus sombras al duelo general.

DISCURSOS

Del doctor Elías Regules

Cuando la naturaleza, cumpliendo sus leyes, impone la terminación de una existencia que ha pisado las fronteras cronológicas de la vida, pueden encontrarse reflexiones y frases que atemperen las fatales depresiones del sentimiento herido; pero, cuando circunstancias accidentales aparecen en la mitad del camino para tronchar la marcha de una vitalidad exuberante, es difícil hallar conceptos que aminoren la enormidad del desastre.

Este es el caso actual. no hay palabras que puedan vestir ingenuamente un pensamiento de consuelo para las afecciones lesionadas, pero existen deberes que obligan a una franca y merecida manifestación de reconocimiento, en el solemne instante de la definitiva despedida.

La Universidad ha recibido del Dr. Carafí los brillantes servicios de una inteligencia poderosa y bien nutrida, y el continuado esfuerzo de una voluntad siempre resuelta para la fatigosa empresa de la enseñanza. Miembro del Consejo de Instrucción Secundaria y Superior, durante muchos años concurrió de una manera eficaz a la realización de las principales reformas efectuadas en la época de su cometido, y con su actividad inquebrantable fue un obrero ejemplar en la pesada tarea de todos los momentos. Su decanato en la Facultad de Medicina fue mano salvadora para una institución que ya dejaba vislumbrar en su horizonte señales evidentes de próximo derrumbe y sus magistrales lecciones justifican indiscutiblemente el fúnebre crespón con que hoy se atavía la cátedra de sus triunfos.

No es un misterio que su personalidad levantó resistencias, como tienen que producirla y soportarla los encargados de convertir en hechos las consecuencias de modificaciones radicales; pero, por encima de susceptibilidades e impresiones más o menos fundadas, está la serena voz de la justicia que corrige las exageraciones de una opinión poco estudiada.

En nombre de esa voz, y en representación de la Universidad de Montevideo, dejo sobre esta tumba una corona de siemprevivas.

Del doctor Carlos A. Berro

Ya se ha reproducido en el anexo correspondiente a *El Bien*.

Del doctor Américo Ricaldoni

Señores:

El cerebro de nuestra sociedad ha sido herido. La lesión ha sido profunda y dolorosa. La tierra, ávida del elemento noble, ha querido llevar a su seno una víctima selecta.

Es allí donde se trabajaba por la difusión del saber, por el progreso del país, por la salud de nuestro suelo y de los que en él viven; era allí donde se hace menester pensar y donde se prescinde del propio bienestar para consagrar todas las energías al bienestar de los demás; era allí, en los laboratorios de la civilización, en la Facultad de Medicina, en la Sociedad de Medicina, en el Consejo Universitario, en el Consejo de Higiene...; era allí, donde el doctor Carafí, hora por hora, empleaba los días de su vida, prodigando, distribuyendo sin economías, los tesoros de ciencia que él, mediante sus solos esfuerzos, había recogido.

Y es en nombre de los Profesores de la Facultad de Medicina, que yo debía expresar lo que significa la muerte del Dr. Carafí, -del Dr. Carafí que, en todo su vigor,

cuando en su dura lucha más se erguía, ha sido abatido por germen, de irremediable mal.- Honrosa, honrosísima, pero singular designación! He de ser yo, su más humilde discípulo, que siempre he callado ante el maestro, quien ha de alzar la voz al abrirse su tumba, es decir cuanto mayor, cuando más grande debía ser mi respeto por él. Quisiera rendirle el homenaje que se merece, pero temo que mi oración valga mucho menos que mi silencio. Y deben perdonarme mis compañeros de la Facultad de Medicina, porque al fin no es culpa mía si lo que en mi corazón nace en mi corazón quiere quedar.

Lo que la Facultad de Medicina pierde no puede decirlo mi palabra, que no sabe vibrar ni puede durar. Lo que la Facultad de Medicina pierde lo dirá mil veces mejor ese viejo edificio en el que el Dr. Carafí se ha movido hasta ayer con extraordinaria actividad. En él se encuentra su sala de disección, ante cuya puerta hoy el ciprés se inclinará gimiendo, en el que se encuentran los laboratorios, los libros y las mismas aulas, por él prestigiadas, que en todo tiempo recordarán la obra inteligente, asidua y tenaz del Dr. Carafí. Id a esa escuela, y preguntad hoy, preguntad dentro de cien años, desde cuándo comenzó a ser digna de la sencilla inscripción que ostenta a su frente, y en todo momento oiréis que ha sido desde que su decanato fue ocupado por el Dr. Carafí.

Fuera de la Facultad, el Dr. Carafí ha sido siempre también el mismo espíritu severo y más que con nadie consigo mismo, el mismo espíritu reformador e independiente. Era un erudito; era un convenido; se podía discutirle, pero no se podía dejar de admirarle.

Había algo en el doctor Carafí que daba un sello especial a su carácter, y era su cuidado en escoger siempre el sendero más difícil, el terreno más árido y penoso. Sobre él marchaba, con alientos de gigante, gustando las espinas, alejándose de las flores. Sí, alejándose de las flores, que solo ahora, porque ya no está en su voluntad apartarlas, podrán dormir en paz sobre su tumba.

Señores: Con corazón encogido por el dolor, los profesores de la Facultad de Medicina se inclinan reverentes ante los despojos del doctor Carafí.

Del doctor Joaquín de Salterain

Señores:

La Sociedad de Medicina de la que fue el doctor Carafí uno de sus fundadores, primer presidente y activo colaborador, hasta hace muy poco tiempo, me ha hecho el honor de designarme para representarla en esta dolorosa ceremonia.

Permitid, pues, que, antes de separarme, yo, el menos autorizado de entre vosotros, interrumpa, por breves instantes, la melancólica monotonía del silencio que acompaña las tristes sepulturas, si no con acento elevado, ni profundos conceptos, con el sentimiento que nos produce la desaparición del compañero, que deja hondo vacío en su desolado hogar y dolorosa impresión en la sociedad de su patria.

Joven y ardiente, se alistó, desde temprano, en esa doble milicia que sin otras armas sino las de la observación y del estudio, celebra sus victorias cuando enjuga

una lágrima, mitiga un dolor o da rumbos a una esperanza. En ese ejército, que no retrocede ante las derrotas previstas y en los que dejamos a veces pedazos del corazón, sin recoger más lauros, ni más coronas que las ideas, no de continuo, por la gratitud de los desgraciados.

Trabajó como discípulo y prodigó más tarde como maestro, desde las bancas del anfiteatro, la doctrina severa y triste que descubre a la curiosidad humana el mecanismo entero de la organización, la estética del individuo y que, si no siempre, las más de las veces, explica, en las anomalías o perturbaciones del desenvolvimiento, las decrepitudes físicas, las degradaciones morales!

Médico, fue creyente y sin pretender discutir la razón de su fe en los dinteles de su sepulcro, constatamos el hecho que prueba una vez más, cómo la verdadera ciencia que enseña e ilumina los horizontes de la vida, ni apaga, ni entibia la explosión del sentimiento humano, por torcida que sea la ruta.

En el ejercicio de tan nobles tareas, a pleno campo centró su actividad para organizar con lazos sólidos nuestra entonces naciente Escuela, fundar la Sociedad de Medicina, presidirla y con ella presidir asimismo varias otras sociedades y corporaciones científicas, sin olvidar jamás, el primero de todos los deberes, el deber de un ciudadano para con su patria.

Se multiplicó por doquiera –se opuso con energía ante todos los obstáculos; y si no coronó su obra....delante de nosotros está, muda y silenciosa la explicación del enigma.

Señores: dialoguen perpetuamente alrededor de su lecho de muerte, con los gemidos de los cipreses y el murmullo indistinto del océano inmenso, los cariñosos recuerdos de sus compañeros de casa.

Del señor Agustín J. Aguerre

Señores:

Si no me sintiese animado de las convicciones que vivificaron el espíritu del doctor José M. Carafí, al hablar ante su tumba en nombre de mis compañeros de estudio, tal vez dando rienda suelta al dolor que me embarga, comenzaría increpando de esta manera a la muerte:

Triunfaste, muerte; con golpe certero y traidor has puesto fin a la penosa lucha que treinta y tres días ha, empeñaste con la Naturaleza y con la Ciencia. Por eso ésta y todos, arrasados los ojos en lágrimas y hechos trizas de dolor el corazón quedamos hoy inconsolables, llorando, mientras tú, con aire triunfador, te alejas con tu presa camino de la Eternidad.

Pero, señores, ofendería la resignación cristiana con que el doctor Carafí acató los designios de la Providencia, de lo cual soy testigo, si no acatara también yo reverente la Divina Voluntad.

Pocos hombres merecen con estricta justicia el elogio de sus contemporáneos como el doctor Carafí.

¡Cuántos títulos para nuestra admiración y agradecimiento!

¿Ciencia? El sólo nombre del doctor Caraffi, la sintetiza.

Decidlo si no vosotras, Facultades de Barcelona, Montpellier y Paris que arrullasteis los primeros albores de su privilegiada inteligencia que presenciasteis su crecimiento y desarrollo, y que más de una vez os visteis obligadas a discernir a sus desvelos notas brillantes y honoríficos títulos.

Dilo tú, Facultad de Medicina de Montevideo, tú que en la aurora de tu existencia, te sentisteis animada de nuevo vigor, ora cuando como Catedrático, te ilustró con las luces de su preclaro talento, ora cuando como Decano lanzó por una nueva senda de verdadero y científico progreso.

Dilo también tú, Honorable Consejo de Higiene, cuyos destinos presidió mucho tiempo dejando siempre en pos de sí los destellos luminosos de su saber.

Y qué diré, si lo considero como fundador y primer presidente de la Sociedad de Medicina en cuyo seno resonó más de una vez su fácil y elocuente palabra; qué de su prudencia y acierto en el Consejo Universitario que en las más arduas cuestiones de enseñanza siguió frecuentemente su dictamen; qué de su entereza de carácter que no quiso doblegarse a exigencias para él incompatibles con la dignidad.

No me toca a mí considerar al doctor Caraffi de otros puntos de vista, como miembro del Club Católico, como presidente de éste y como presidente también del Segundo Congreso Católico Uruguayo. Pero sí quiero recordar de paso, su caridad, desinterés. ¡Cuántas lágrimas enjugadas, cuántas vidas arrancadas a la muerte!

Doctor Caraffi:

Cuando todos esperábamos verte recoger el fruto dulce y suave de tus fatigas, te acuestas a dormir en frío lecho bajo mudo y triste ciprés que velará tu sueño con lúgubre sombra.

A darte el último adiós vengo yo también.

Estudiante: Cumplo aunque indignamente, la misión que la Asociación de Estudiantes me ha confiado, depositando a tus pies la siempreviva del recuerdo y de la gratitud, por tus actitudes por la juventud estudiosa, tus sabias lecciones y tus prudentes consejos.

Uruguayo: Agradézcote por vez postrera en nombre de mis conciudadanos los servicios que con tu ciencia y abnegación has prestado.

Católico: en fin, elevo humilde al cielo mi plegaria por tu descanso eterno.

He dicho.

ACTO DE HOMENAJE AL DR. JOSÉ M.
CARAFÍ, REALIZADO EN EL CEMENTERIO
CENTRAL, EL PRIMERO DE SETIEMBRE DE
1921, AL CUMPLIRSE VEINTISÉIS AÑOS DE
SU FALLECIMIENTO.

A) Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional.

Procedencia: *Boletín de la Asistencia Pública Nacional*, 1921, año XI, N° 94 y 95, págs 186 y sig.

Acta N° 1057.- Sesión ordinaria del 31 de Agosto de 1921.

En Montevideo, a las diez y ocho horas del día treinta y uno de Agosto de mil novecientos veintiuno, reunidos en el Salón de Sesiones del Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, el señor Director General, doctor don José Martirené, en su carácter de Presidente de la Corporación, los señores vocales doctor don Juan Carlos Munyo, doctor don Agustín Sanguinetti, don Leopoldo Caravia, doctor don Gerardo Arrizabalaga, doctor don Pablo Scremini, doctor don Miguel Becerro de Bengoa y el infrascripto secretario, faltando por hallarse en uso de licencia el doctor don Manuel Pacheco, el señor Presidente declara abierto el acto.

De inmediato, el señor Presidente manifiesta que según es notorio, diversas instituciones médicas preparan un homenaje a la memoria del doctor José Máximo Carafí con motivo del aniversario de su muerte.

Cree, dados los indiscutibles méritos que reunió la personalidad del doctor Carafí y los servicios que ha prestado, que la Asistencia Pública debe adherir al homenaje, así como lo ha hecho el Consejo Nacional de Higiene.

Tras de un breve cambio de ideas se aprueba la indicación del señor Presidente.

Por moción del señor Caravia se resuelve, además, que un miembro del Consejo haga uso de la palabra en el acto del homenaje.

El señor Presidente designa entonces al doctor G. Arrizabalaga.

Aprobadas las actas de las sesiones del 29 y 30 del corriente, se lee una lista de 22 asuntos de trámite:

Antes de considerar la orden del día el doctor Arrizabalaga manifiesta que hubiera aceptado gustoso el encargo del Consejo Directivo de hacer uso de la palabra en el homenaje que se prepara al doctor José Máximo Carafí, en primer término porque reconoce sus indiscutibles méritos y además por la circunstancia de haberlo sucedido en la cátedra que aquel tenía en la Facultad de Medicina.

Pero para llenar esa tarea cumplidamente hubiera necesitado tiempo, del que no ha podido disponer, por lo que se limitará a concurrir al acto.

Acta N° 1058.- Sesión extraordinaria del 1° de setiembre de 1921. En Montevideo, a las diez y ocho horas y diez minutos del día primero de Setiembre del año mil novecientos veintiuno, reunidos en el salón de sesiones del Consejo Directivo de la Asistencia Pública Nacional, el señor Director General doctor don José Martirené, en su carácter de Presidente de la Corporación, los señores vocales doctor don Agustín Sanguinetti, doctor don Juan Carlos Munyo, doctor don Gerardo Arrizabalaga, arquitecto don Mario Moreau, y el infrascripto secretario, faltando por hallarse en uso de licencia el doctor don Manuel Pacheco, el señor Presidente declara abierto el acto.

Resuelto el asunto, el señor Director General teniendo en cuenta el homenaje que en el día se ha tributado a la memoria del doctor José Máximo Carafí, homenaje al que adhirió la Asistencia Pública, y dados los méritos de aquel facultativo, eminente decano y distinguido profesor de la Facultad de Medicina, pide que se le dé el nombre de “Doctor José M. Carafí” a una de las salas del Hospital Maciel.

El Consejo así lo resuelve. Comuníquese.

B) Consejo de la Facultad de Medicina

Procedencia: Libro de actas de las Sesiones del Consejo de la Facultad de Medicina (manuscrito).

Sesión del 6 de setiembre de 1921

Acta

En Montevideo, a seis de setiembre de mil novecientos veinte y uno, bajo la presidencia del Decano, Dr. Dn. Manuel Quintela y actuando el Secretario que suscribe, siendo las horas 18 pasa a celebrar sesión el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ramas Anexas. Concurren los Dres. Gerardo Arrizabalaga, Elías Regules, Eduardo Blanco Acevedo, Abel Y. Zamora, Pablo Scremini y Francisco Juan Antognazza-. Excusaron su inasistencia los Dres. Eugenio Lasnier y Enrique Pouey // Homenaje a Carafí. El Decano da cuenta de que recibió la visita del Presidente de la Sociedad de Medicina, Dr. Etchepare, quien le solicitó la adhesión de la Facultad

al homenaje proyectado al Dr. Carafí, realizado hace unos días. Como en el tiempo comprendido entre el pedido del Dr. Etchepare y la fecha del homenaje no celebró sesión el Consejo Directivo, por olvido no hizo lo que hubiera podido hacer: consultar a los miembros del Consejo al respecto así como la designación de orador. A fin de subsanar la omisión propone se envíe una nota a la Sociedad de Medicina, de adhesión al homenaje efectuado. Propone además se coloque en la Facultad un busto del Dr. Carafí. Así se resuelve. El Dr. Arrizabalaga, a propósito de este asunto manifiesta que hace años el Consejo resolvió también la colocación de un busto del Dr. Visca formulando moción, que se aprueba, para que el Decano se informe del estado de ese asunto y de cuenta al consejo.

C) Discurso del Dr. Juan Servetti Larraya.

Procedencia: Cantón, E. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, 3: 351-354 y Boletín del Consejo Nacional de Higiene, 1921.

Señores:

La Sociedad de Medicina de Montevideo me ha dispensado el alto honor de designarme para que en su nombre haga uso de la palabra en este acto solemne, justo homenaje, que recuerda en el XXVI aniversario de su muerte, a una de las más robustas inteligencias que ha tenido el profesorado de nuestra Facultad de Medicina, y que en vida se llamó José Máximo Carafí.

El Doctor Carafí nació en Montevideo el 15 de abril de 1853. El año 1870, cuando el país sufría el injusto castigo de la guerra civil, estuvo de practicante interno en el Hospital Militar, a cargo del doctor Germán Segura. En febrero de 1871 partió para Barcelona, donde se recibió de Bachiller en Ciencias y Letras el 3 de noviembre del mismo año. Cursó allí los primeros estudios de medicina, pasando en 1873 a Montpellier, donde revalidó los cursos que había ganado en Barcelona, y en 1874 ingresa en la Facultad de Medicina de París, ganando el concurso de alumno externo de los Hospitales. En 1877 sacó la medalla de bronce del externado, ganando en el mismo año el concurso de alumno interno de los Hospitales de París, siendo laureado con medalla de bronce por la Asistencia Pública.

Recibió el título de Doctor en Medicina y Cirugía en París el 27 de diciembre de 1881, y lo revalidó en Montevideo el 27 de octubre de 1882. Era miembro de las Sociedades de Anatomía y de Clínica de París.

Aquí sirvió a su patria con verdadera abnegación en los importantes puestos que le fueron confiados: Profesor de Anatomía, Decano de la Facultad de Medicina, Presidente y Miembro del Consejo Nacional [sic] de Higiene, Miembro del Consejo Universitario, Socio fundador y primer Presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo, donde prescindió del propio bienestar para consagrar todas sus energías al bienestar de los demás, considerándose desde el primer momento como una de las más ilustres personificaciones de la ciencia médica.

El profesor Carafí fue uno de esos hombres privilegiados que, sin esfuerzo, brillan. En él todo era espontáneo y natural; cualidades de inteligencia, cualidades de palabra, parecían que le eran facultades instintivas, que no habían tenido necesidad de perfeccionarse con la educación.

Porque las dos cualidades en que se reconoce un maestro de primera fila: manera magistral y perfecta elocución, Carafí las poseía como pocos. Su manera de fijar la atención sobre las cuestiones más arduas, sus descripciones animadas y el tono familiar de una conversación cualquiera, con que expresaba los hallazgos más ingeniosos, demostraban hasta qué punto poseía el don de enseñar.

En los diez años que fue profesor de Anatomía en nuestra Facultad de Medicina, han pasado por su cátedra muchos alumnos, algunos de ellos reputadísimos médicos y profesores que honran al maestro.

Los que recibimos sus enseñanzas y apreciamos sus trabajos, los que tuvimos el honor de conocer al hombre y al profesor, conservamos el culto y la veneración merecida a uno de los profesores que, sabiendo conservar indiscutible su puesto en el mundo científico, ha honrado a su patria.

Pero es en el Decanato de la Facultad de Medicina —años 1884-87— donde su obra de reformas radicales se presenta como salvadora de un inminente derrumbe, y colocándola en la senda del verdadero progreso científico hace de ella una valiosa institución, actualmente reconocida por propios y extraños.

Fue entonces que su personalidad levantó resistencias, las que no lo hicieron desmayar, y oponiéndose con energía ante todos los obstáculos, trató de marchar por el camino que se había trazado para conseguir la anhelada finalidad que se proponía, seguro de obtener, como recompensa, la gratitud de los beneficiados —que fuimos todos—; pues quería formar médicos que honraran al país, por eso subordinó siempre su doctrina al principio siguiente: la cabecera del enfermo debe ser el punto de partida y el objeto final de toda investigación del clínico. Espíritu prudente y práctico, no empujó hacia los estudios puramente teóricos la inteligencia del alumno, sino que lo que él quería era formar, a su imagen y semejanza, excelentes prácticos, porque, nos decía, la clínica ha engrandecido sus dominios y perfeccionado sus métodos de investigación, y reclama, para ser debidamente conocida, un estudio más difícil y prolongado, siendo el diagnóstico la parte que ofrece mayores dificultades, pues constituye el fundamento de la Medicina práctica. Sin diagnóstico será imposible el pronóstico; sin diagnóstico será la terapéutica incierta. Para triunfar de todos los obstáculos de que están rodeados los estudios patológicos y comprender oportunamente las indicaciones, es indispensable estar dotado de muy recto juicio, de sentidos finos, y dedicarse, con toda actividad y perseverancia, a la observación de los enfermos. Por eso nos repetía, con frecuencia: no hay, ni puede haber, libro que equivalga a la clínica; faltando ésta, falta la verdadera educación médica, porque únicamente del estudio clínico dimana el sólido y fecundo saber; y, nos agregaba, que no consiste en estar enterados de lo que dijeron los demás, sino en ser capaces de juzgar por sí solos, porque la ciencia impersonal es posible para todo el mundo, pero la clínica, arte muy personal, sólo a algunos es posible poseerla.

El profesor Carafí, que, por el inmenso caudal de su ciencia, era sabio, y porque manejaba admirablemente el arte de la Medicina, era eminente clínico, no se contentaba solamente con dirigir la educación científica de sus alumnos, sino que, a la vez, se preocupaba de formarlos moralmente, haciendo de ellos verdaderos prácticos, capaces de llenar todos sus deberes, de aceptar y comprender toda la extensión de sus responsabilidades.

Este fue el gran servicio que prestó a su patria; fue también la obra vivificante que produjo la gran figura intelectual, soberbia y luminosa de José M. Carafí, que fue gran lumbrera de la ciencia y una de las más esclarecidas inteligencias de su época, que, al rendir tributo a la tierra, ha dejado la imperecedera memoria de su genio, luminoso foco que habrá de irradiar eternamente sobre la Medicina nacional.

En las más arduas cuestiones de enseñanza, el Consejo universitario —del que formaba parte—, teniendo en cuenta su prudencia y acierto, aceptaba frecuentemente sus dictámenes. Presidió por mucho tiempo el H. Consejo de Higiene, donde dejó impresas las huellas de su acción benefactora, con los destellos luminosos de su saber.

Fue uno de los fundadores, primer presidente y activo colaborador de la Sociedad de Medicina de Montevideo, en cuyo seno resonó, más de una vez, su fácil y elocuente palabra.

Vivió a un mismo tiempo consagrado a la enseñanza y al ejercicio de la profesión, que él consideraba como inseparables, y, como en todo hombre superior, se aunaban en su persona la ciencia y la filantropía, que hacían un consorcio poco común en el noble postulado de la Medicina.

En nombre de la Sociedad de Medicina de Montevideo, deposito en esta tumba que guarda sus restos, una corona de siemprevivas.

D) Discurso del doctor Augusto Turenne.

Procedencia: Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, 3: 354-356 y Bol. Cons. Nac. Hig. Púb, 1921.

Señores:

Con el acto que hoy nos congrega, en breve espacio de tiempo el Cuerpo médico nacional habrá dado dos resonantes ejemplos de justicia distributiva.

Ayer rodeábamos todos al profesor Morquio, a quien, en plena robustez mental, dábamos el preciado goce de contemplar en vida una apoteosis de su labor científica.

Melancólica es la comparación. El doctor Carafí, muerto oscura e injustamente, ha necesitado casi un tercio de siglo para que se alzara la voz justiciera que le colocará entre las figuras de un pasado borroso para los jóvenes de hoy, pero en el que surge nimbado de luz para los que vivimos la Edad heroica de nuestra Facultad.

La aparición del doctor José M. Carafí en nuestro medio fue casi un anacronismo. Inteligente, culto, poseedor de una ilustración médica poco común y muy superior a la de sus contemporáneos profesionales, moldeado su cerebro en esa ad-

mirable Escuela de Montpellier, perfeccionado su saber en la entonces incomparable de París, su vida y su acción tenían que desentonar en Montevideo.

Señorial y distinguido en sus maneras, pulcro y atildado en el vestir, era su exterioridad fiel reflejo de una vida interior que debía molestar a los que encubrían con desgaire que quería parecer bohemio una gran proporción de incultura y de bravía, casi salvaje, resistencia a los halagos de la civilización.

Surgido de un ambiente de orden y refinamiento en el espectáculo de nuestra Facultad, debió serle doloroso y despertar en él, con ansia patriótica, el invencible deseo de encauzar energías y capacidades que veía perderse en el rutinario ejercicio profesional o esterilizarse en las fáciles molicies de una vida sin freno.

Su ingreso a una cátedra de Facultad fue una pincelada de luz sobre un fondo mezquinamente pardo.

Lejos de mí la idea de empequeñecer la obra de los constructores de nuestra Facultad, su acción modesta, pero hondamente sentida, su incansable fe en los destinos de la Institución apenas nacida, sin que ninguna hada benéfica hubiera derramado venturas ni siquiera adelantado presagios favorables en las tablas cronológicas de su Historia.

Pero el respeto, la veneración, la gratitud que debemos a nuestros precursores no debe llevarnos a desconocer que casi por vez primera con el doctor Caraffi, un verdadero profesor, dictó cursos magistrales e incorporó los resultados de su labor y de su observación al acervo mental de sus alumnos.

Ascendiendo al alto sitio de Decano, Caraffi no podía encontrar sino resistencias. Ni profesores ni estudiantes estaban acostumbrados al orden ni preparados al respeto de las disciplinas científicas.

Aquel hombre, que tan a menudo hablaba de París, tenía que chocar con los que hacían gala de un misonieísmo muy charrúa.

Dura fue la lucha e incompletos los resultados. Aún recuerdo la violencia de la campaña que provocó la imposibilidad de su reelección. Me sonrojo al pensar en los excesos con que mis compañeros festejaron su victoria.

Victoria, sí, como las victorias de Pirro; esos mismos que transmitían como tradición oral, nunca documentada, la versión de las injusticias del Decano Caraffi, llevaban en sí el germen que su acción habrá sembrado.

Ellos, sus más crueles detractores, serían más tarde los vectores de una orientación que su muerte prematura le impidió realizar, pero que tal vez en las horas postreras de su vida se le apareció como el legítimo galardón que la posteridad habría de discernirle.

Si como Profesor y como Decano José M. Caraffi fue un reformador, como profesional fue un modelo. Duros son los tiempos y de prueba para la Ética Médica. Factores encontrados, rachas de anarquía moral, amarguras y dificultades envuelven con demasiada violencia en sus vórtices al médico de hoy.

Justo y necesario es que a menudo, con energía, con intensa convicción de la importancia de los “imponderables”, destaquemos en plena luz la figura noble y des-

interesada de los que supieron mantener enhiesto el penacho gallardo de la probidad profesional.

José M. Carafí fue el prototipo del médico integral; su inteligencia, su cultura, su honradez acrisolada, fueron puestas al servicio de la sociedad en la que desarrolló sus actividades con tal altruismo, con tal abnegación, que bien podemos invocar sus características para incorporarlo a la falange desaparecida de nuestros más preclaros antecesores.

Por esta razón, el Sindicato y el Club Médico se adhirieron sin restricciones al homenaje proyectado.

El doctor José M. Carafí, al caer vencido por la muerte, mereció, por su inmaculada vida, por su actuación profesoral, por el fermento de renovación científica que aportó al país, el homenaje unánime y espontáneo aunque tardío de sus contemporáneos.

Con el alejamiento, que permite apreciar fríamente a los hombres, con el desapañamiento, que da base a los juicios imparciales, hoy el Cuerpo médico nacional celebra un acto de reparación al colega desaparecido.

Respetuoso alumno del doctor Carafí, desarmado entonces y casi solitario adversario de sus enemigos, cumpla hoy una deuda que contraí conmigo mismo en aquellas épocas turbulentas.

Honrado con la representación del Sindicato Médico Nacional, que hoy comprende a la mayoría de los médicos del país, al aportar a los manes del doctor Carafí la expresión de su homenaje, tráigole también uno personal, de afecto y veneración, que desde la alta situación a que me ha encumbrado la voluntad de mis colegas, exteriorizo como un tributo justiciero al hombre, al médico, al ciudadano.

E) Discurso del doctor José Mainginou.

Procedencia: Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*, 3: 356-358 y Bol. Cons. Nac. Hig. Púb, 1921.

Señores:

El Consejo Nacional de Higiene, cuya representación asumo en este acto, me encarga expresar sus sentimientos de respeto por la memoria esclarecida del doctor José M. Carafí.

Y, cumplir tan honroso cometido, debo significar que “no es el tributo del dolor que paga el corazón humano a la memoria de los seres que amó”, lo que aquí nos reúne en este solemne instante.

Es la posteridad agradecida quien nos convoca delante del pasado a deponer con devoción evangélica sobre la tumba que guarda unas cenizas veneradas, la corona de rosas y de siemprevivas de su admiración y simpatía.

El Consejo Nacional de Higiene consideró un deber ineludible adherirse a este merecido homenaje –acto de justicia póstuma- no sólo porque el doctor Carafí for-

mó parte del antiguo Consejo de Higiene Pública, aportando el valioso y desinteresado contingente de su labor y de su vasta ilustración a la causa de la defensa sanitaria del país, sino también porque fue una figura descollante, de relieves propios, que se destacó en su medio y en su época con los rasgos característicos de los varones ilustres.

Varón benemérito, porque fue un abnegado que sacrificó su tranquilidad y su reposo al ideal que perseguía: crear una Escuela de Medicina digna de su país y en armonía con el desarrollo cultural de la época.

Yo, que tuve la fortuna de ser su discípulo, de formar parte del primer grupo de estudiantes con que el doctor Carafí inaugurara sus clases en la vieja Facultad, puedo afirmar —y con ello afirmo una verdad que bien la conocen algunos de los que me escuchan— que la obra realizada por el inolvidable maestro desaparecido, fue fecunda en bienes.

Labor fatigosa y proficua, misión altamente patriótica, fue la que como Decano y profesor se impuso el doctor Carafí, al forjar, con las ruinas de la vieja Facultad, una Escuela de Medicina.

A fines de 1884, la Facultad de Medicina estaba en plena bancarrota.

Sin dirección técnica, sin orientación definida, falta de profesores, y sin medios de enseñanza.

Tal era, señores, la situación en que halló la Facultad el doctor Carafí, cuando a ella ingresó como profesor y tomó su dirección.

Eran menester los talentos de una mentalidad superior, las energías de un carácter inquebrantable, la firmeza de una voluntad dispuesta al sacrificio y toda la abnegación de un apostolado, para acometer, como acometió, resuelto, el doctor Carafí, su obra redentora.

¡Cuántos esfuerzos generosos puso al servicio de su tarea ardua y enojosa! ¡Cuántos propósitos nobles impulsaron su corazón abierto al amor y a la justicia, y movieron su alma austera y severa, pero siempre justa! Sufrió las amarguras de la diatriba; sufrió las ingratitudes de sus contemporáneos y gustó resignado el acíbar de la impopularidad.

El destino ha querido así, sin duda, darnos en ese ejemplo de una existencia tan útil como infortunada, tan pura como laboriosa y fecunda, una lección viva que muestre de lo que es capaz el amor a las causas grandes y “áliente, en la escabrosa senda del deber, a los que marchan tras sus huellas luminosas.”

Bello destino, que estimulará a las almas fuertes, modeladas para la práctica consciente del bien, que no ven la felicidad en las satisfacciones de groseros apetitos, sino cumpliendo la alta misión de vivir noble y dignamente la vida y de morir en la serenidad que depara una existencia sin mancha y sin remordimiento.

Tal ha sido la obra meritoria y la vida del eminente maestro.

“Así tuvo que ser para que el sacrificio magnánimo y la noble abnegación brillara en todo su esplendor.”

Bien merece, pues, este homenaje, quien fue maestro incomparable en la cátedra, apóstol en el ejercicio de su profesión y obrero incansable en la realización de su alto ideal.

Labró las piedras sillares, y, más afortunado que Sísifo, alcanzó a llevarlas a los muros de la escuela que él creara y de la cual había de surgir la actual Facultad de Medicina que honra a la República por los prestigios de su ciencia y la cultura de sus maestros.

De ella salen años tras años, armados caballeros para las luchas de la vida, una parte de nuestra gallarda juventud, libre y consciente, que encarna esa fuerza renovadora que lleva en germen el futuro de la raza digna y altiva: gentil y austera juventud, que bien puede, parodiando a un celebrado tribuno, gritarle a esta peligrosa cortesana, la ignorancia: “paso para mí; yo pertenezco a la Agora de Atenas...”

Paso para mí; yo soy un apóstol de la ciencia, de esa divina y piadosa ciencia, que para ejercerla con amor, es preciso tener alma de artista, dispuesta a recoger en “ingraticudes lo que se siembra en abnegaciones.”

Señores:

Cumplida la misión que me encargara el Consejo Nacional de Higiene, sólo me resta inclinarme reverente sobre esta tumba que encierra los despojos de tan preclaro maestro, y, al rendir este tributo de mi particular reconocimiento y admiración, lo hago con el profundo respeto de los grandes cariños.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

Acevedo, Eduardo	XI
Ackernelcht, Erwin H.	38
Acuña, Urbefil	146, 236, 321
Aguerre, José Agustín	146, 235, 236, 243, 323, 327, 330
Aguirre y Hernández, Amadeo	18
Aguirre, Martín	158, 159, 321
Agustí y Saladrigas, Eduardo	18,
Aigre, Noel	44
Alfonso XII de Borbón	16
Alvarez de Navía y Durán de la Calle, José	8
Alvarez y Pérez, Juan A.	138
Amadeo I de Saboya	16
Anger, Théophile	111, 112
Aparicio, Timoteo	13
Aragone, Juan Francisco	206, 208
Araúcho, Francisco	8
Ardao, Arturo	12, 58, 131, 157, 158, 160, 188, 194,
Ardao, Héctor	238
Ardao, María Julia	130
Arechavaleta, José	128, 138, 140, 145, 158, 171, 177, 181, 214
Areta Platero, Concepción	8
Arredondo Areoso, Sara	
Arrizabalaga, Gerardo	128, 264, 332, 333, 334
Artigas, José Gervasio	188
Azarola, Enrique	176, 297, 299, 325

B

Baena, José Luis	109
Baker, Sara Josephine	116
Ballantyne, J-W.	70
Bar, Paul-Jean	113
Barattini, Luis	177
Barcia, Pedro,	236

Batlle y Grau, Lorenzo	13
Batlle y Ordóñez, José	XI, 58, 188
Bauzá, Francisco	11, 134, 157, 178, 194- 198, 200, 202-205
Bayle, Antoine	192
Beaunis, Henri-Etienne	128
Béclère, Antoine-Louis	44
Behring, Emil Adolf von	166
Bénard, Marie-Henri	45
Benoit, Justin	28
Beraza, Agustín	171
Beraza, Joaquín	171
Bergmann, Ernst von	166
Bergson, Henri	157, 160
Berinduague, Martín	158
Bernard, Claude	274, 319, 320, 325
Berro, Carlos Arturo	157, 158, 169, 171, 177, 178, 181, 196, 197, 198, 201, 204, 218, 243, 306, 327, 341, 328,
Berro, Prudencio Bernardo	188,
Berro, Roberto	205
Bert, Paul	319
Berthellot, Marcelin	46, 141
Bertheux, Pierre-Marie	44
Blanes, Pedro	177, 198, 202,
Blin, Adolph-Louis	44
Blum, Marcel	69, 85,
Bosch, Isabelino	21, 117, 137, 168, 169, 171
Bosco, San Juan	194
Bouchardat, Apollinaire	57
Boudet de Paris, Pierre	48
Bouillaud, Jean-Baptiste	46
Bouilly, Georges	105, 109
Boulay, Ellie-Pierre	44
Bourges, M.	68
Brazeiro Diez, Héctor	7
Brendel, Carl	117, 211
Brian y Ríos, Cipriano	170
Brian, Angel	116

Brid, José	187
Brito del Pino, Eduardo	130, 159, 163, 321, 325
Broca, Paul	46, 77
Brown-Séguar, Charles-Edouard	106
Brunel, Louis	30
Buckey, Duncan	62
Budin, Pierre-Constant	113, 114, 116, 117
Buisson, Etienne-Frédéric	28
Buño, Washington	7, 179
Burggraave, Adolphe	7

C

Caffera, Francisco A.	XVIII
Cahier, L.	81
Canabal, Joaquín	8, 128, 168, 169, 176
Canstat, Rodolfo	127
Cantó y Más, Agustín	18
Cantón, Eliseo	XII, 137, 140, 141, 150, 244, 258, 292, 334, 336, 338
Capdehourat, Pedro	13
Carafi Tarrida, José	6
Carafi Torrelas, Gaspar	6
Carafi Torrelas, José	6
Carafi Torrelas, Ramón	6
Carafi y Pey, Ramón	6
Carafi y Zás, Arcadio	8
Carafi y Zás, Arturo	8
Carafi y Zás, Consuelo	8
Carafi y Zás, Laura	8
Carafi y Zás, Ramón	8
Caravia, Leopoldo	332
Carbó y d'Aloi, Narciso	262
Carlé y Calzada, F.	198
Carlosena, Antonio P.	140, 216, 217, 218, 219
Casaravilla, Jacinto	197, 198
Castells Montestruch, Juan Miguel	8, 9, 316

Castro, Juan Pedro	130, 159
Castro, Nicomedes	170
Ceppi, E.	80
Cerné, Alfred-Eugène	44
Champetier de Ribes, Louis-Antoine	113, 114
Charcot, Jean-Martin	44, 69, 77, 84
Chatelin, Charles	44
Chauffard, Anatole	44, 238
Chauliac, Guy de	28
Cibemont, Alphonse-Ambroise	113
Cione, Pascual	178
Coca y Cicera, Antonio	262
Colombo, Juan	177
Comby, Jules	44
Courty, Amédée	29, 30, 99, 100
Crispo Brandis, Juan Antonio	XIV, 138, 176
Cubiló, José María	126, 176
Cuestas, Juan Lindolfo	135, 181, 284

D

D'Argent, Eugène	90
Danyse, M.	309
Darder, Cándido	195
De Feo, R.	177
De María, Pablo	158, 159, 160, 299
De Pena, Carlos Maria	155
De Pena, Prudencio	177
Debré, Patrice	45, 46
Dechambre, A.	80
Delbet, P.	81
Delorme, P.	80
Depaul, Henri	111, 112, 113
Desnos, Ernest-Louis	45
Días Noble, Manuela Guiomar	6
Días, Joaquín Ignacio	6
Días, Manuela	8

Díaz, Pedro	196
Dieulafoy, Georges	237, 238, 241, 250, 261
Doléris, Jacques-Amedée	40, 51, 55
Domenech, José	19
Donoso Cortés, Juan	302, 303
Dulieu, Louis	31
Duplaix, Jean-Baptiste	44
Duplay, S.	81
Durá, Francisco	196, 197, 198, 201, 306
Durán, Carlos D.	197
Dutertre, Emile	87,88

E

Egger, Eugenio	126
Ehrlich, Paul	166
Enke, F.	68
Errazquin, Dorotea B. de	170
Escriú Torradelas, Margarita	6
Espalter, José P.	195, 201, 217
Espinosa, Manuel	124
Estrázulas y Lamas, Santiago	187, 215
Etchepare, Bernardo	XVIII, 129, 244, 333
Eugenia de Montijo, Emperatriz	88

F

Faisans, Michel-Léon	44
Falloux, M.	302, 303
Felippone, Florentino	141, 176
Félix, R. V.	303
Féré, Samson	44
Fernández Espiro, Ernesto	169
Fernández Viñas, Secundino	123
Fernández, Elbio (h)	195
Fernández, Lorenzo	187
Ferreira, Fermín	4, 168
Ferrer y Garcés, Ramón	262

Ferrés, Bernardo	325
Figari, Enrique	54, 109, 128, 137, 214, 235, 242, 321
Fiol de Perera, Alejandro	116, 117, 127, 136, 232, 311
Fitz, Herbert	239, 240,
Fleury, Luis	116
Flores, Venancio	188
Folch Amich, Francisco de Paula	262
Folch, Francisco de Paula	262
Foniols y Anglada, Agustín	18
Fonseca, Rodolfo	235, 316, 321
Forgue, Emile	83
Fort, Joseph-Auguste	122
Fredericq, Léon	128
Freitas, Juan P. de	176
Freixas y Abreu, Juan	18
Furtado, Juan F.	8

G

Galliard, Lucien	44
Gallinal de Arce, Hipólito	196, 197
Gallinal, Alejandro	195
Gallinal, Hipólito (hijo)	197, 198, 201, 203
García de Zúñiga Diago, Javier	57
García Otero, Julio C.	208
Gastaud, Charles	44
Gastesi, Martín	125, 126
Gauchas. Alfred-Charles	44
Gaucher, Ernest-Charles	44
Gaudiano, Pedro	207, 208, 304
Gautier, Arthur-Léon	44, 77
Gaveta, José	202
Geffrier, Paul	83
Gennari, José	176, 177
Gerona, Eusebio	13
Gil Pérez, Juan	7, 12
Gil, Joaquín	262

Giné y Partagás, Juan José	23, 262
Giner de los Rios, Francisco	189
Giralt, Pedro	12
Godchaux Worms, M.	140
González Roca, Antonio	198
Gorlero Bacigalupi, Ruben	182
Gosselin, Léon-Athanase	111
Grandal, Juana	8
Gratry, R. P.	303, 319
Greene, O. G.	177
Grolero, Juan H.	176
Grynfelt, Casimir	29
Guelliot, Octave-Antoine	44
Guermontprez, F.	83
Guglielmetti, Juan	216, 217, 218
Gurruchaga, Javier	198, 202

H

Hannequin, Joseph-Hector	44
Hardy, Alan G.	84
Hausmann, Baron de	106
Hayem, Georges	80
Héguy, Juan L.	33, 109, 168, 169, 171, 178, 179, 204, 217
Herbelin, Georges	44
Herrera y Obes, Julio	120, 131, 157, 158, 159
Herrera y Obes, Lucas	158, 179
Herrera, Luis A. de	205
Herrero y Espinosa, Manuel	207
Herrero y Salas	176
Herrera Ramos, Fernando	236
Hertwig, Oscar	236
Hirst Barton, N.C.	70, 87
Homs y Homs, Juan	19
Homs y Pasquets, Nicolás	262
Hormaeche, Pedro	124, 126
Hughes-Zás	8

I

Idiarte Borda, Juan	122, 159, 222
Irazusta, Cándido	207
Irazusta, Monseñor	176
Isabel II de Borbón	16
Isola, Albérico	XVIII, 137, 142, 222, 223, 225, 227, 293
Iturriaga, Nereo	126, 141, 178
Izcua Barbat, Marcelino	130

J

Jacobsen, Gustavo	9
Jacquemet, Pierre-Michel	29
James, William	157
Jenner, Edward	166
Jiménez de Aréchaga, Justino	158, 159
Jover y Marquet, Eusebio	18
Juhel-Rénoy, Jean-Edouard	44
Jurkowski, Julio	XI, 30, 31, 123, 124, 145

K

Kehrer, Adolf	113
Kemmerich, Eduardo	XIV
Kirmisson, Edouard.	85
Knapp, H.	70, 84
Koch, Robert	65, 141, 165, 293
Kocher, Theodor	53, 81, 82

L

Labesque, Adrien	51
Laborde, Louis	83
Lacordaire, Père	192
Lacueva, Héctor	286
Lafone-Quevedo	8
Lafourcade, M.-H.	35, 41,
Lagrange, Félix	84, 85
Lamas, Alfonso	126, 213, 219, 222, 223, 225, 227, 237, 249
Lamas, Diego	222

Lamas, José Benito	151, 187, 188, 221
Lannelonge, Odilon	63, 269
Larghero Ybarz, Pedro	238
Larralde y Zavala, Manuel	126
Larrañaga, Damaso Antonio	187
Larravide-Zás	8
Lasagna, Luigi	194, 245
Lasègue, Ernest-Charles	105
Latorre, Lorenzo	135, 138, 188
Latour, A.	87
Laugier, Stanislas	55
Laurand, Georges-Daniel	45
Laurent, Auguste-Eugène	44
Lavin-García, Manuel	45
Lawrie, Tomás D.	177
Le Dentu, A.	81, 83
Le Double, Félix-Anatole	29, 30, 99, 255
Le Fort, Léon-Clément	45, 54, 55, 66, 69, 72, 74, 76, 79, 82, 85, 86, 95, 98, 105, 107, 109, 255, 273, 277, 278, 279, 280, 283,
Le Soudier, Henri	83
Ledoux-Lebard, Marie-Eugène	44
Legoust, Juan	160, 161, 162, 163
Léjars, Francois-Marie-Louis	80
Leloir, Henri-Camille	44
Lenguas, Antonio	8
Lenguas, Luis P.	138, 175, 176, 178, 195, 201, 205
León XIII	192, 194, 198, 204, 207, 208, 304, 306, 359
Leopold, Guillermo	XIV, 124, 126, 138, 177, 227, 244, 332
Letamendi y Manjarrés, José de	23, 24, 262,
Leúnda, Juan José	
Leypoldt, F.	68, 70, 72
Lezama, Pedro	198, 203
Lister, Joseph	50, 165
Littré, Emile	46
Lleó y Moy, Guillermo	18

Llobeteras, Santiago	12
Llorens i Barba, Francisco Javier	23
Llorens y Rius, José	18
Loeffler, Friedrich	173, 309
López y Martí, Juan	18
Loviot, Louis-Ferdinand	113, 114
Lucas-Championnière, Just	45, 46, 50, 52, 53, 71, 88, 91, 113, 275
Lusk, William T.	90

M

Mac Burney, Charles	240
Mac Donnell, Robert	107
Magaz y Jaime, Juan	262
Mainginou, José	XII, 244, 338
Malgaigne, Joseph-François	54
Mantey, Baptiste-Albert	100, 256
Margarit y Coll, Felipe	19
Marotta Mario	177
Márquez, Froilán M.	169, 171
Marsillach y Lleonart, Joaquín	18
Martel, Joannis	113, 114
Martí y Coll, José	18
Martínez Durán, Marcelino	8
Martínez y González, Antonio	18
Martínez, Miguel	306
Martirené, José René	332, 333
Martorell, Luis	18
Maseras, Elena	21
Masramón, Antonio	12
Massabuau, G.	83
Mata, Francisco	12
Mata, Pedro	23
Maygrier, Eugène-Charles	113, 114
Melián Lafinur, Luis	158
Ménard, Henri	83
Méndez, Gualberto	4, 57, 123, 168

Mendilaharsu, Domingo	158
Mendoza y Rueda, Antonio	262
Mendoza, Gabriel	168
Mendoza, José Román	158
Menéndez y Pelayo, Marcelino	21
Mondino, José	228
Monod, Charles-Edmond	46, 47, 66
Montalambert, Charles de	191, 199, 302, 303,
Monteverde, Eduardo	130, 159
Morelli, Juan B.	XVIII, 128, 181, 205, 216, 217, 218, 219, 229, 236, 250, 308
Morquio, Luis	44, 61, 148, 230, 336
Mullin, Alberto	177
Mun, Albert de	191, 195
Muñoz y Romarate, José María	135, 138
Muñoz, Henrique	4
Munyo, Juan Carlos	332, 333
Murray Butler, Nicholas	XIX

N

Navarro y Contreras, Antonio	19
Navarro, Alfredo	XVIII, 123
Netter, Arnold-Just	44
Nicola, Teodorico	126
Nicolás, Augusto	302
Nilsivoccia, Vicente	175
Noble, Isabel María	6
Nuel, Jean-Pierre	128

O

O'Neil, Juan	195, 197, 198, 306
Obiol, Juan	171, 177
Oddone, Juan Antonio	5
Oliveira Nery, Carlos de	129
Oliveira, Pedro de	167, 168
Ors y Rosal, José	19
Ors, Eugenio D'	19

Ortega y Espinós, José	18
Ortega y Gasset, José	1, 18, 153, 271
Ortega, Florentino	7, 33, 171
Otero, Gabriel	195
Ovion, Louis-Pierre	44
Ozanam, Antoine	192, 199, 302, 319

P

Pacheco, Alfonso	298
Pacheco, Manuel	332, 333
Paget, James	274
Paiva, Benigno	244
Pajot, Charles	113
Pampuki, Dimitri	309
Paré, Ambroise	69, 85, 106,
Pareja, Héctor	197, 236, 306
Paseyro, Tomás	168, 169
Pasteur, Louis	45, 46, 47, 51, 65, 141, 165, 166, 181
Pavía, Manuel	16
Pereira, Gabriel Antonio	188
Peretti, Adela	
Pérez Castellano, José Manuel	6, 187
Pérez Fontana, Velarde	151, 230
Pérez Gorgoroso, Eugenio	197, 203
Pérez Gorgoroso, Pantaleón	198
Pérez, Benita	6
Pérez, Diego	176
Petit, Michel	76, 77, 280, 281
Piaggio Garzón, Walter	X, 12, 31, 40, 121, 122, 126, 127, 128, 143, 147, 235, 236, 242, 258,
Piersol, F.A.	70
Pinard, Adolphe	113-117
Piñol y Perramón, Antonio	18
Pío IX	190
Pivel Devoto, Juan E.	205
Plans, Fructuoso	22
Poirier, Paul-Julien	45, 121

Polaillon, Joseph-Francois-Benjamin	45, 48, 49, 50, 101, 109
Pons y Pla, Baltasar	19
Pons, Lorenzo	196, 198,
Porak, Charles-Auguste	113, 114, 117
Porro, Edoardo	93
Pou Orfila, Juan	161
Pou y Cardoner, José	16
Pou y Cardoner, Juan	16
Pouey, Enrique	178, 181, 182, 214, 232, 236, 237, 239, 249, 333
Pozzi, Samuel	55
Pugnalin, José	XIV, 117, 138, 177, 249, 287, 288
Puig y Girau, Gustavo	18
Puig y Villasau, Enrique	18
Puppo, Santiago	126
Pusalgas y Guerris, Ignacio	262

Q

Quénu, Edouard	46
Quintela, Ernesto	129
Quintela, Manuel	XI, 126, 136, 214, 244, 257, 292, 333

R

Raige. A.	80
Ramírez, José Pedro	123, 129, 158
Ramos, Salvador	8
Rampolla, Cardenal	198, 204, 207, 304
Rappaz, Victor	7, 171
Raputova, R.	81
Raymondaud, Gilbert	44
Réclus, Paul	81, 83
Reeve, John Charles	87
Regules, Elias	XI, XVIII, 124, 125, 130, 137, 138, 156, 159, 243, 248, 284, 296, 297, 299, 323, 327, 333
Regules, Pedro	169, 178, 179
Requena, Joaquin	196, 197, 198, 204
Ricaldoni, Américo	X, XVIII, 61, 127, 156, 157, 161, 213, 222, 223, 225, 235, 236, 242, 250, 296, 321, 323, 327, 328

Richet, Alfred-	
Louis-Dominique	42, 63, 65, 66, 268, 269, 271
Rius, Antonio J.	197, 198, 203
Rivero y Maza, Ignacio	175
Robert, Paul-Adhémar	44
Robin, Albert	66, 121
Rodó, José Enrique	157, 160
Rodríguez, Antonio Maria	133
Rodríguez, Julio	122, 168, 286
Rodríguez-Arango, Marcelino	18
Roget, Jean-Charles	31
Rossier, Alain B.	84
Roux, Emile	166, 173, 307
Rouxau, Alfred	44
Rull y Xuriach, Juan de	262
S	
Sabatier, Paul-	
Dieudonné-Armand	29
Saint-Germain,	
Louis-Alexandre de	112
Salterain, Joaquín de	123, 141, 178-182, 205, 210-213, 215, 218, 219, 222, 223, 225, 243, 250, 323, 329
Samarán, José	171, 177, 213, 221-224, 235, 321,
Sánchez Comendador y	
Pagnucci, Antonio	22
Sanguinetti, Agustín	332, 333
Santos, Máximo	119, 120, 122, 123, 129, 130, 135, 138, 146, 181, 188, 195, 205
Sappey, Philibert-Constant	25, 126
Saravia, Aparicio	120, 222
Sastre y Abricio, Manuel	19
Schiaffino, José J.	197, 198
Schiaffino, Juan B.	195
Schweich, Michel	113, 114
Scoseria, José	XI, XVIII, 137, 156, 159, 175, 181, 210, 212, 219, 222, 250, 296
Scremini, Pablo	146, 208, 236, 321-333

Segura Villademoros, Germán	13
Semería, Arturo	325
Senat e Izquierdo, Francisco	18
Senator, Antonio	177
Serra y Bennasar, Guillermo	24
Serratos, Antonio	XIV, 213, 214, 221, 227
Servetti Larraya, Juan	244, 334
Sicco, Antonio	236
Sierra, Jorge	324
Silóniz Ortiz, Carlos de	24, 25, 262
Simpson, James Young	87
Smith, Daniel	140
Snow, John	88
Soca, Francisco	XVIII, 22, 61, 123, 128, 150, 167, 181, 235, 236, 321
Soler, Casimiro	177
Soler, Mariano	134, 151, 159, 187-189, 193 -198, 200, 203, 204,206, 207, 208, 242, 304, 305, 327,
Stajano, Carlos V.	238, 239, 240
Stapfer, Horace-Jules	113
Stedman, Thomas L.	80
Stuart Mill, John	157
Suñer y Capdevila, Francisco	XI, XIV, 16, 145
Surraco, Luis	171
Susviela Guarch, Federico	140, 141, 171

T

Tagle, Vicente	176, 177
Tajes, Máximo	120, 173, 196
Tardío, Luis	179
Tarnier, Stéphane	233, 314, 315
Terra, Duvimioso	133
Terrier, Louis- Félix	47
Terrillon, Octave-Auguste	45-48
Testaseca, Juan	138
Tiberghien, Guillaume	189
Tillaux, Paul-Jules	56, 69, 74, 272

Tomé, Miguel A.	197, 198
Tomkinson-Navía	8
Tour du Pin, René de la	191
Touyá, Eduardo	208
Troisier, Emile-Charles	44, 105
Turenne, Augusto	XIII, XIV, XV, XVII, XVIII, 7, 61, 113, 116, 136, 137, 146, 147, 148, 149, 150, 163, 210, 211, 228, 244, 248, 258, 336
Turnes, Antonio	167, 245

U

Ugaric, Miguel	198
Ugarte, Miguel	201
Urquinaona, José María	195

V

Valdez García, Ramón	7, 135
Valude, Julien	45
Varela Berro, José Pedro	202
Varela, José Pedro	202
Varela, Luis	195, 197, 198,
Vásquez Acevedo, Alfredo	XVII, 4, 129, 130, 131, 133, 135, 145, 155, 158, 159, 202, 247, 284, 285, 286, 296, 297
Vaz Ferreira, Carlos	157, 160
Vázquez y Vega, Prudencio	189
Vázquez, Tabaré	151
Velasco Lombardini, Roberto	236
Velasco, Federico de	235, 236
Vera y Durán, Jacinto	151, 188, 193, 194, 195
Vermeil, Jean-Baptiste	113
Verneuil, Stanislas	46
Verrier, Joseph-Charles	113
Victoria, Reina	88
Vidal y Auté, Lorenzo	262
Vidal y Fuentes, Alfredo	XVIII, 126, 219
Vidal, Francisco Antonino	7, 42, 66, 119, 150
Vilardebó, Teodoro Miguel	4, 15, 57, 168,

Virchow, Rudolph	25, 65, 105, 141, 165,
Visca Visca, Pedro	258, 261, 316
Visca, Pedro	XVIII, 3, 4, 15, 42, 109, 122, 137, 146, 168, 170, 171, 235, 236, 244, 321, 334
Vivas Cerantes, Damián	197
Viza y Martí, Vicente	18
Vulnik, Rade B.	240, 241, 242

W

Winckel, F.	92
Wonner, Esteban	171

Y

Yéregui, Inocencio María de	195, 196, 197, 198, 204, 207
-----------------------------	------------------------------

Z

Zás y Carbia, Buenaventura	6
Zás y de Villa, Gabriel	6
Zás y González, José Encarnación	6
Zás y Pérez, José Encarnación	6
Zás-Allende	8
Zás-Paz	8
Zás-Penino	8
Zás-Thode	8
Zoa O'Neil, Eugenio	306
Zorrilla de San Martín, Juan	158, 159, 181, 189, 194, 196, 197, 198, 204, 205, 206

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS

Proemio	IX
Dedicatoria	5
Agradecimientos	7
Capítulo I	Introducción 1
Capítulo II	Orígenes familiares 5
Capítulo III	Infancia y juventud 11
Capítulo IV	Viaje a Barcelona y culminación del Bachillerato 15
Capítulo V	Estudios de Medicina en la Facultad de Barcelona 21
Capítulo VI	Continuación de los estudios médicos en Montpellier Ayudante de Anatomía y de Medicina operatoria 27
Capítulo VII	Establecimiento de Carafí en París Externo e Interno Provisorio de los Hospitales 33
Capítulo VIII	Interno Titular de los Hospitales y Hospicios de la Asistencia Pública de París. 43
Capítulo IX	Trabajos científico-médicos presentados por Carafí durante su permanencia en París. 59
Capítulo X	Tesis de doctorado en París 105
Capítulo XI	Concurso para <i>Accoucheur des Hôpitaux de Paris</i> 111
Capítulo XII	Retorno de Carafí a Montevideo. Miembro del Consejo de Higiene Pública. Profesor de Anatomía 119

Capítulo XIII	Decano de la Facultad de Medicina.	133
Capítulo XIV	Reelección frustrada de Carafí para el Decanato	145
Capítulo XV	Integrante del Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior	155
Capítulo XVI	Miembro y Presidente del Consejo de Higiene Pública . . .	165
Capítulo XVII	Actuación de Carafí como integrante del laicado católico uruguayo de entre-siglos.	187
Capítulo XVIII	Cofundador y primer Presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo	209
Capítulo XIX	Trabajos científicos de Carafí en Montevideo	227
Capítulo XX	Fallecimiento de José Máximo Carafí	235
Capítulo XXI	Carafí en la Medicina del Uruguay	247
Capítulo XXII	2 Obra científica de José Máximo Carafí	253
Anexos Documentales.		259
Anexo N° 1.	Partida de Nacimiento de José Máximo Carafí.	261
Anexo N° 2.	Elenco profesoral de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.	262
Anexo N° 3	Foja de estudiante de José Máximo Carafí en la Facultad de Medicina de Montpellier.	263
Anexo N° 4	Foja de ingreso de José M. Carafí a la Facultad de Medicina de París.	264
Anexo N°5.	Fojas de exámenes de José M. Carafí, en la Facultad de Medicina de París.	265
Anexo N° 6.	Foja del examen de Tesis doctoral de José Máximo Carafí, en la Facultad de Medicina de París.	267
Anexo N° 7.	Carafí, J.-M- <i>Observation sur un cas de stéatomes ganglionnaires par infection, à la suite du traitement d'une loupe du cuir chevelu par les caustiques.</i>	268

Anexo N° 8.	Carafi, J.-M. <i>Ligature de la verge à l'âge de 7 ans. Section presque complète de l'organe ayant intéressé l'urètre- Rétrécissement de l'urètre avec fistule. Sclérose rénale. Mort par urémie avec fistule. Sclérose cérébrale. Mort par urémie dyspnéique.</i>	272
Anexo N° 9.	Carafi, J. <i>Des accidents du chloroforme chez les femmes en travail</i>	274
Anexo N° 10.	Carafi, J.-M- <i>Lihotricie rapide par la méthode de Bigelow. Calcul phosphatique de 2 cent. 172 de diamètre broyé dans une seule séance ayant duré vingt-trois minutes. Guérison</i>	277
Anexo N°11.	Carafi, J.-M- <i>Fracture indirecte de la neuvième vertèbre dorsale: déformation, réduction. Mort le 8^{ème} jour par hémorragie cérébrale traumatique.</i>	280
Anexo N° 12.	Designación interina de los Dres. José M. Carafi y Elías Regules para desempeñar las Aulas de Anatomía e Higiene y Medicina Legal, respectivamente, 1884.	284
Anexo N° 13.	Nota de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, por la que acepta que los estudiantes de Medicina de quinto y sexto año accedan a la sala de partos del Hospital de Caridad, 1886.	285
Anexo N° 14.	Nota del Catedrático de Clínica Quirúrgica y Medicina Operatoria, Dr. José Pugnalin, al Decano Carafi, 1887.	287
Anexo N° 15.	Nota del Decano de la Facultad de Medicina al Rector de la Universidad, respecto a resoluciones para el mejor servicio de dicho organismo, 1887.	289
Anexo N° 16.	Discurso del Decano José Máximo Carafi en ocasión de la inauguración de los cursos correspondientes al año 1887.....	292
Anexo N° 17.	Carátula del expediente por el que se concede prórroga a varios Profesores de la Facultad de Medicina, 1892.....	296
Anexo N° 18.	Carátula del expediente por el que se concede licencia al Dr. Piaggio, Catedrático de 1er año de Anatomía y se designa a Carafi como interino, 1893.	297

Anexo Nº 19.	Carátula del expediente del nombramiento interino de Carafí en la Cátedra de primer año de Anatomía mientras dure la licencia del Dr. Piaggio, 1894.	298
Anexo Nº 20.	Carátula del expediente por el que se concede prórroga de la licencia del Dr. Piaggio y del interinato de Carafí, 1894.	299
Anexo Nº 21	Discurso de José Máximo Carafí en la ceremonia inaugural del Primer Congreso Católico del Uruguay, Montevideo, abril de 1889.	300
Anexo Nº 22:	Nota dirigida por laicos católicos uruguayos a S. S. Leon XIII, 1893	304
Anexo Nº 23.	Trabajo presentado por J. M. Carafí ante la Sociedad de Medicina, titulado <i>Etiología de la fiebre tifoidea</i> , 1894.	307
Anexo Nº 24.	Trabajo presentado por J.M. Carafí ante la Sociedad de Medicina, titulado <i>Muerte del feto en los primeros meses del embarazo y su expulsión al término normal del mismo</i> , 1894.	311
Anexo Nº 25.	Partida de defunción y documento de sepelio de José Máximo Carafí.	316
Anexo Nº 26.	Retrato de José M. Carafí, publicado con motivo de su fallecimiento, 1895.	317
Anexo Nº 27.	Artículos publicados con motivo del deceso de José M. Carafí.	318
Anexo Nº 28.	Acto de Homenaje al Dr. José M. Carafí, realizado en el Cementerio Central, el primero de setiembre de 1921, al cumplirse veintiséis años de su fallecimiento.	332
ÍNDICE ONOMÁSTICO		341



Mayo, 2013. Depósito Legal Nº. 361.775 / 13
www.tradinco.com.uy



Fernando Mañé Garzón y Ricardo Pou Ferrari



Este libro, fruto de una larga y minuciosa investigación, presenta la vida y obra de José Máximo Caraffi, figura casi desconocida, pese a su trascendental importancia en la historia de la Medicina uruguaya.

Formado en Europa, Interno y Doctor en Medicina en París, cumplió una destacada actuación, en su breve afincamiento en Montevideo -entre el retorno en 1882 y su fallecimiento, a los 42 años, en 1895-.

Fue el octavo Decano de la Facultad de Medicina de Montevideo y el primero de nacionalidad oriental, que reorganizó la Institución, otorgándole el rango que haría de ella una de las más prestigiosas de América del Sur.

También tuvo destacada actuación en el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, así como en el Consejo de Higiene Pública. Fue cofundador y primer presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo, benemérita institución de promoción científica.

En un medio intelectual y académico dominado por el positivismo, Caraffi fue un militante del laicado católico de su época.

Se da a conocer en esta biografía, su importante obra éditada de investigación clínica, que hace de Caraffi el único uruguayo que, desde su etapa de estudiante en París, presentó y publicó proficuamente trabajos originales citados, aún hoy, en la literatura internacional.

El presente libro es un homenaje -en el 160º aniversario de su nacimiento- a esta figura de nuestra Medicina que había sido, hasta ahora, relegada a un enigmático olvido.

ISBN: 978-9974-99-070-8



9 789974 990708