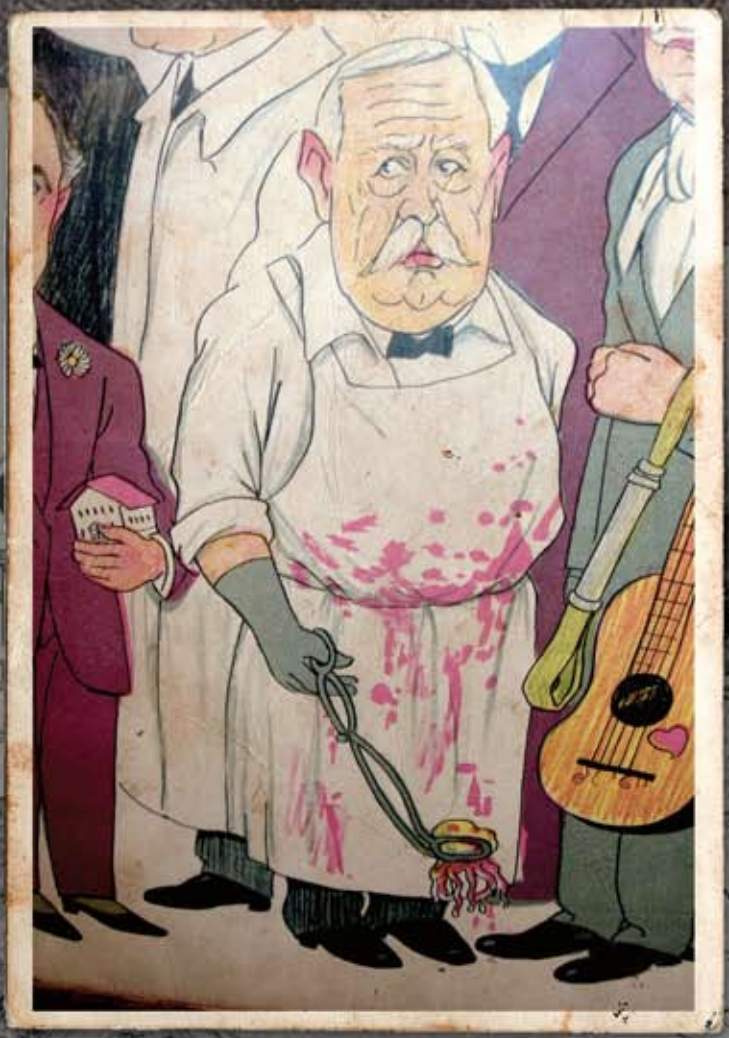
Ricardo Pou Ferrari

El Profesor Enrique Pouey y su época



· LO VERDADERO · LO BUENO · LO BELLO ·
PLUS·ULTRA
EDICIONES

Ricardo Pou Ferrari

El Profesor Enrique Pouey y su época

Montevideo
2011

ISBN: 978-9974-98-547-6
Primera edición - Noviembre de 2011

EL PROFESOR ENRIQUE POUEY Y SU ÉPOCA

© Ricardo Pou Ferrari

Queda hecho el depósito que ordena la ley
Impreso en Uruguay - 2011
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

Enrique Pouey
(1858-1939)

Dedicatorias

Dedico este libro, con afecto y admiración, a mi maestro, el Académico Honorario, Profesor Emérito, Dr. Fernando Mañé Garzón, *Alma mater* del estudio de la Historia de la Medicina y de la Ciencia en el Uruguay.

Tributo de homenaje al Académico, Profesor Emérito, Dr. Raúl Praderi, *Magister* de los cirujanos uruguayos, historiador de la medicina, quien me ha brindado su amistad y sabiduría.

Agradecimientos

- Al Doctor Juan Ignacio Gil Pérez, quien me impulsó definitivamente a encarar esta obra y que además ha colaborado en la búsqueda de material bibliográfico y en su discusión, al igual que en la elaboración de algunos capítulos.[1]

- A la Doctora Sandra Burgues Roca, cuyos trabajos científicos nos han servido de base en este libro, así como su colaboración incondicional en la investigación bibliográfica y su inteligente y atinado comentario, siempre bienvenido.

- A la Dra. Lorena Dini Pou, profesora de la Universidad de la *Charité* de Berlín, quien ha contribuído generosamente a la obtención de datos, materiales y biografías pertenecientes al mundo de la medicina germana.

- Al Profesor Dr. José Enrique Pons, que nos ha brindado su consejo erudito y ha dedicado tiempo para algunas correcciones del texto.

- Al personal técnico y administrativo del Departamento de Historia de la Medicina, Bach. Mariángela Santurio y Marianela Ramírez, por su constante apoyo. A la Bibliotecóloga Graciela Rizotto, quien, como en oportunidades previas, tuvo a su cargo gran parte del arduo trabajo de pesquiza documental, para lo cual se requiere conocimiento y perseverante esfuerzo.

1 Los capítulos en los cuales ha contribuido se señalan con asterisco junto al título.

• A mi secretaria, la Sra. Lecticia Oliveira, quien ha colaborado constantemente en la elaboración del manuscrito.

• A la Sra. Gloria Lamas, sobrina nieta del Profesor Pouey y nieta del Profesor Alfonso Lamas, quien nos proporcionó -con amabilidad poueyana- el invalorable aporte de sus recuerdos (materiales e ideales). Cumplo con ella, una promesa que le hiciera hace muchos años de publicar la biografía de Don Enrique.

• Al personal técnico y administrativo de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo, de la Biblioteca Nacional, del Archivo General de la Nación y del Museo Histórico Nacional.

Capítulo I

Introducción

La biografía es uno de los métodos posibles de abordar la historia. Tradicionalmente, la historiografía médica nacional ha seguido en forma preferente este camino; basta recordar las obras precursoras de AugustoTurenne, Rafael Schiaffino y Velarde Pérez Fontana y las más recientes de Washington Buño y Fernando Mañé Garzón. El presente ensayo se encolumna en esa fecunda línea de trabajo.

Estudiar la vida de Enrique Pouey, aparte de poner en evidencia su perfil profesional y humano, permite transitar el período comprendido entre 1850 y 1940, cargado de acontecimientos que cambiaron el mundo, no sólo en lo científico y tecnológico sino también en *el signo que anima la inquietud humana*.

Pouey nace en el Uruguay pastoril, luego de finalizada la Guerra Grande. Superadas las divergencias entre independentistas y colonialistas, persiste todavía por años la dialéctica entre los seguidores de los caudillos rurales y de los doctores de la ciudad. Se insinúa entonces otro poder, que pronto ocupará el proscenio, ejercido por los jefes militares, que imponen un orden en la anarquía de los motines y sientan las bases de un país moderno, lo que no habían logrado los

padres fundadores, pretendiendo adaptar una realidad indómita a formalidades legales ajenas. Poblado por sucesivos empujes de emigración europea, el Uruguay va modelando su perfil, con las dificultades propias del país pequeño, *amortiguador* de las ambiciones de vecinos poderosos. Varias revoluciones de por medio, alcanza una democracia pretendidamente representativa.

El golpe de Estado de Latorre, en 1876, coincide con la fundación de la Facultad de Medicina, mientras nuestro personaje ya se halla en París, estudiando en uno de sus más emblemáticos colegios, de donde egresa como Bachiller en Ciencias, tres años después.

Al retornar a Montevideo, Pouey encuentra a la embrionaria Facultad de Medicina en plena crisis, consecuencia de la improvisación de profesores y programas, de la pobreza en medios materiales y de los enfrentamientos entre académicos y administradores del único hospital público. El disciplinamiento y la inyección de talento se da a fines de 1884 con tres hechos casi simultáneos que tienen lugar en la Facultad de Medicina: el acceso de José Máximo Carafí al decanato, las becas concedidas a tres jóvenes médicos para perfeccionarse en París y el ingreso de valiosos catedráticos vernáculos. Sin desvanecer el influjo de la escuela anatomo-clínica, se introducen entonces nuevas tendencias renovadoras: la teoría celular, la microbiológica y la fisiológica experimental. Casi sin advertirlo, Pouey se embarca en esas líneas, afianzándolas en Francia junto a preceptores de primera línea. De la mano de Jacques Amédée Doléris (1852-1938), obstetra y cirujano compañero de estudios de Carafí y discípulo de Pasteur, aprenderá tanto las prácticas de laboratorio como la nueva cirugía antiséptica. También será testigo y protagonista del surgimiento de las especialidades, consecuencia de la fusión –a nivel académico- de la medicina y la cirugía, que se enseñan en decenas de hospitales, anfiteatros, laboratorios, museos e instituciones privadas. En cirugía se perfila, en rápido proceso de desarrollo, la dedicada al aparato genital femenino; quienes la ejercen –los protoginecólogos– provienen de la cirugía general o de la obstetricia. Mientras Pouey rehace íntegramente (al igual que Francisco Soca) su formación médica, tendrá oportunidad de cultivar su privilegiada manualidad quirúrgica en dicho terreno.

París, *meca* de los estudios médicos desde la primera mitad del siglo XIX, es el hogar transitorio de jóvenes galenos uruguayos, como Teodoro M. Vilardebó, Francisco A. Vidal, Gualberto Méndez, Pedro Visca, Enrique Figari y Eugenio Piaggio primero, y Alfredo Navarro, Bernardo Etchepare, Gerardo Arrizabalaga, Carlos Héguy e Isidoro Rodríguez después. Es éste uno de los aspectos en que se concreta la ascedencia de la cultura francesa sobre la uruguaya, hasta que llega –y en ello Pouey tendrá importante papel- el influjo de la norteamericana, con un colateral aunque no desdeñable aporte de la inglesa y la germana.

A partir de su regreso al país en 1888, Pouey cumple una tarea que hasta el momento los historiadores de la medicina no habíamos valorado lo suficiente, con la sola excepción de Pérez Fontana y Raúl Praderi, cual es la de "organizador" de la cirugía uruguaya. Este término permite enfatizar que, sin ser fundador ni precursor (ya lo habían sido José Pugnalin y Carl Brendel) es quien, poseedor de una transformadora mentalidad científico-médica así como de peculiares condiciones de liderazgo, *pone las cosas en su sitio*, adjudicando nuevas prioridades y enseñando una renovadora metodología desde dos sitios: la cátedra de Medicina operatoria y la sala de operaciones. Así prepara a la primera falange de nuevos cirujanos: Alfonso Lamas, Luis P. Mondino, Luis P. Lenguas, Luis P. Bottaro y Francisco Canessa, quienes tendrán enseguida su bautismo de fuego en la clínica de Pugnalin y formarán -con el paso del tiempo- sus respectivas escuelas, a las que se sumará la de Navarro.

En 1895, Pouey llega a la Cátedra de ginecología, al tiempo que va soltando amarras de otros aspectos, entre ellos la obstetricia, que abandona precozmente. Es el suyo el paradigma de un magisterio médico que comienza en el medio acotado de la sala *Santa Rosa* del *Hospital de Caridad*, junto a un único colaborador, Luis Pedro Bottaro, a quien designa *Jefe de Clínica*. En torno a ellos se irá agrupando, en capas sucesivas, una cohorte de jóvenes, muchos de los cuales permanecerán a su lado para siempre. La escuela poueyana se basa en rasgos concretos: el respeto a la verdad, el cultivo de la modestia, el amor al trabajo, el afán por la discusión sana, el leal reconocimiento de los errores, la prioridad puesta en el enfer-

mo y la generosidad, que en el caso de Pouey llega a la filantropía. Asimismo se caraceriza por el cultivo de la vertiente social, la buena acogida para las innovaciones y la apertura hacia nuevas tendencias. Desde el punto de vista práctico, Pouey cultiva y enseña una exquisita atención a los datos clínicos, un mesurado razonamiento diagnóstico, el seguimiento evolutivo del caso, el reconocimiento de la oportunidad para actuar o abstenerse y el cultivo de una técnica quirúrgica depurada.

En su larga carrera universitaria de cuarenta años, Pouey ve crecer la Medicina uruguaya, tanto en la Facultad como en las instituciones estatales y privadas. Hijo de la época de la caridad, contempla el surgimiento de la solidaridad social, del derecho a la asistencia y respalda con su jerarquía los sucesivos organismos responsables de llevar estas concepciones a la práctica. Su veta filantrópica se pone al servicio de este proceso, considerando que debe devolver cuanto ha recibido de la sociedad y que la misión del médico es auxiliar al que sufre. Desde los comienzos de nuestra Facultad de Medicina, asiste a la concreción de Institutos, a la prolongada gestación del Hospital de Clínicas, así como al nacimiento de profesionales que le dieron jerarquía y personalidad, liberándola progresivamente del colonialismo científico. De la modesta sala de hospital en que comienza su enseñanza (para la que tanto adquirió, en su deseo de verla tan bien equipada como su sanatorio particular) tiene el privilegio de crear ámbitos públicos muy adecuados para la época, como el Pabellón de Ginecología y el de Curieterapia Ginecológica.

Partidario del intercambio de opiniones, Pouey es uno de los fundadores de la Sociedad de Medicina de Montevideo (1892), de la Liga Uruguaya contra el cáncer genital femenino (1917), de la Sociedad de Cirugía (1920) y de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay (1926). Promotor y sostén económico de congresos, nacionales e internacionales, persevera en esa línea hasta su muerte. No fue miembro de Academias ni recibió títulos honoríficos. Prefirió el cariño y el respeto de sus contemporáneos, puesto de manifiesto en innumerables homenajes. Su nombre queda ligado al del pabellón de ginecología del Hospital Pereira Rossell, al de una calle aledaña

a éste último, a una avenida en Las Piedras y a un programa oficial para la prevención del cáncer de cuello uterino.

A diferencia de la mayoría de sus colegas, no tuvo Pouey participación en política, ni tampoco manifestó su ideología en tal sentido ni su credo religioso; prefirió dedicar todas sus horas a la medicina. Fue un clínico, su vida transcurrió en torno al enfermo, en el hospital, en el consultorio y en la sala de operaciones. Quienes lo conocieron afirmaban que por su buena educación, suavidad (no exenta de firmeza si era necesario hacer correcciones), tolerancia y afán de pacifismo, jamás tuvo enfrentamiento con nadie. Cultivó un lenguaje limpio, simple, directo, sintético, sin amaneramientos retóricos; a veces llama la atención su aparente ingenuidad, pero, mejor observado, refulge en él la sabiduría.

Su forma de actuar fue la cirugía –más tarde la curieterapia– que practicó desde las etapas heroicas, cuando se requería audacia responsable y valentía para afrontar los problemas, procurando resolverlos pese a la alta probabilidad de fracasar. Poco a poco, con la evolución del arte y su creciente experiencia, el camino quirúrgico se le hizo más seguro, previsible y exitoso.

Enseñó con aseveraciones breves, verdaderos *aforismos*, casi siempre en francés. Cuando la urgencia de la situación hubiera llevado a otro a actuar precipitadamente, se hacía tiempo para pensar: *"Il faut réfléchir avant d'agir*". Tomada la decisión, planteaba las prioridades: "*Il faut courir au plus pressé*". No era debido distraerse, sino concentrar las energías en la delicada acción que tenía *entre manos*: *"Fais ce que tu fais"*. Consciente de la necesidad de que el aprendizaje del oficio de cirujano se basa en la práctica cotidiana, afirmaba: "*C'est en forgeant qu'on devient en forgeron*". Alentaba a cultivar la economía de materiales, de tiempo, de energía. Nunca satisfecho de su labor, repetía: "*Toujours à mieux"*. Su actitud frente al enfermo –impregnada de humanismo– la resumía en la siguiente expresión: "*Je veux l'homme maître de lui-même à fin qu'il soit mieux le serviteur de tous».*

Contribuyó silenciosamente al mantenimiento de obras vinculadas a la medicina, a la colectividad vasca, a la difusión de la cultu-

ra francesa (a través de los colegios francófonos que culminaron en el *Lycée Francais* y en la *Alliance*), a la promoción de la educación popular (por su apoyo a la fundación de escuelas públicas y del Liceo de *Las Piedras*) y un largo etcétera.

Era de estatura baja, complexión recia, ademanes mesurados, andar pausado, cabeza prócer, cabellos rizados, que pronto encanecieron al igual que su frondoso bigote; ojos claros, de llamativa ternura y vivacidad; sonrisa insinuada en los labios; voz calma y clara. Elegante y sobrio en el vestir, lucía con orgullo el *uniforme*: una larga túnica con su monograma por única condecoración y guantes de caucho, que quizá protegían su piel o disimulaban una dermatitis, testimonio de sus primeras lides como radioterapeuta, cuando "*casi nadie sabía nada*", ni siquiera sobre los riesgos que implicaba la manipulación de las *emanaciones*.

Tuvo la suerte y la virtud de envejecer dignamente, trabajando, sin abandonar el hospital, dándole por despedida a los jóvenes cada día, un "*au revoir*". Siempre atento a las novedades, deseoso de emprender proyectos, pensaba que su persona no era imprescindible para continuar la obra, cuyos fundamentos había echado y para la cual había formado a las nuevas generaciones. La muerte lo sorprendió en plena vigencia, el día antes de su octogésimo primer aniversario, cuatro meses antes de que su amada Francia se viera involucrada en una nueva y sangrienta guerra.

La vida de Pouey permite comprobar que, aún sin salir de los límites de la estricta vocación de cada uno, es posible tener una enorme gravitación sobre la cultura de un país, si el principal motor de la acción es el amor.

Juan Pou Orfila, en ocasión de despedir definitivamente a su venerado Maestro, manifestó que "*ya llegaría quien trazara una semblanza biográfica de Pouey*"[2]. Hemos tomado ese desafío, sin considerarnos a la altura del mismo, pero procurando hacerlo con toda la capacidad a nuestro alcance.

2 Por Pou Orfila, J. Discurso pronunciado en el acto del sepelio del Profesor Dr. Enrique Pouey (fallecido el 8 de mayo de 1939), en: Juan Pou Orfila. *Discursos universitarios y escritos culturales (Segunda serie, 1926-1940)*. Montevideo, Tipografía Atlántida, 1941, págs 257-261.

Capítulo II

Inmigración vasco-francesa en el Uruguay

La ascendencia familar de Pouey justifica hacer algunas consideraciones sobre la inmigración vasco francesa en el Uruguay, que constituye un proceso social complejo y fascinante. Muchos autores se han ocupado del tema desde hace más de un siglo. Casi todos concuerdan en que no es posible verificar las cifras exactas de los vascos que, en el curso del siglo XIX, cruzaron el Atlántico con destino al Río de la Plata. No obstante, podemos tener idea aproximada de su magnitud, aunando la información recabada en censos, registros de embarque, informes consultares, datos de prensa y listas de expedición de pasaportes (aunque muchos jamás los solicitaron, ya que se embarcaron desde España).

En el conjunto de la inmigración francesa, no fueron los vascos los más numerosos, pero, si se calcula la relación entre la cuantía del aporte migratorio y el número de habitantes por región, las provincias del sudoeste (Pirineos y Béarn) están entre las primeras.

Son diversas y en su mayoría hipotéticas las causas que determinaron este desplazamiento fluctuante hacia América del Sur, que

se extendió desde la década de 1820 hasta la de 1880. Los primeros en ocuparse del tema pusieron énfasis en el espíritu de aventura de este pueblo, lo que para nosotros es un argumento que carece de consistencia. Resulta más fehaciente, siempre moviéndonos en un plano especulativo, que hayan sido los relatos procedentes de los vascos radicados en el Nuevo Mundo, los que condujeron, con el paso del tiempo, a cristalizar en el imaginario colectivo, una especie de mito acerca de la tierra de promisión americana. Otra explicación, más factible y objetiva, es la influencia que pudo haber tenido el sistema de herencia vigente en el país vasco (tanto francés como español) –del mayorazgo primero y de repartición igualitaria después–[3] conduciendo en ambos casos a la aparición de un grupo potencialmente compelido a emigrar. Ciertos historiadores señalan que los habitantes del sudoeste de Francia constituían una comunidad celosa de sus fueros regionales y relativamente desapegada de la noción de patria, por lo que sus miembros eran reacios a ser enrolados en el ejército,[4] lo que justificaría que entre los emigrantes predominaran los hombres jóvenes y solteros. En un orden más genérico, pudo haber influido la modificación provocada en la economía rural por la revolución industrial, con la reducción de los espacios de trashumancia y pastoreo, así como con la casi total desaparición del artesanado rural.

Por otro lado, en diversos períodos de la historia de las naciones del Plata, los gobiernos concibieron políticas para el fomento de la emigración calificada, especialmente de procedencia vasca, con la finalidad de incrementar la fuerza de trabajo necesaria para la cría de ganado, la industria saladeril y la agricultura. En Uruguay, Fructuoso Rivera (1784-1854), durante su primer gobierno (1830-1835), alentó la apertura selectiva de las fronteras, a fin de recibir a europeos jóvenes y activos, proyectando fundar para ellos una villa, que se llamaría *Cosmópolis*, en los alrededores del Cerro de Montevideo.[5] Similar iniciativa tuvo el presidente ar-

3 Este último entró en vigencia mucho antes (a fines del siglo XVIII) en Francia que en España.

4 La conscripción fue obligatoria entre 1798 y 1818; derogada durante la Restauración y restablecida durante el Segundo Imperio, en 1855.

5 Las primeras etapas de la inmigración, que disimulaban la llegada de esclavos, llamados "*colonos*" -lo que estaba expresamente prohibido por el artículo 131 de la Consti-

gentino Bernardino Rivadavia (1780-1845). Durante la dictadura rosista (1830-1852) predominaron las ideas xenófobas, pero una vez finalizado dicho régimen, en 1853, se aprobó en la Argentina una nueva Ley Constitucional que otorgaba iguales derechos civiles a los extranjeros que a los nacionales. Al año siguiente, se elaboraron proyectos de colonización para las provincias de Misiones, Córdoba y Entre Ríos. El presidente Justo José de Urquiza (1801-1870) apoyó el estímulo de la emigración, sostenido por uno de sus ministros, Juan Bautista Alberdi (1810-1884), quien aseveraba, "*en Argentina, gobernar es poblar"* y para lograrlo –agregaba- es preciso "*despoblar los Pirineos*", mostrando de este modo su predilección por el pueblo vasco.

Un aspecto que ha llamado siempre la atención de los estudiosos en el tema de la emigración vasca, es el de los mecanismos concretos a través de los cuales se operó ese masivo traslado que llegó a dejar pueblos pirenaicos casi deshabitados y que fue calificado por algunos historiadores y sociólogos franceses como una *"trata de blancos*". A partir de 1832, se fundaron empresas, como la de Lafone y Wilson, la de los hermanos Brie y la del doctor Brougnes, que establecieron redes de captación de emigrantes, que se iniciaban en las aldeas vascas (tanto francesas como españolas) y terminaban en el Río de la Plata. Por medio de agentes, carteles y panfletos, alentaban a los ciudadanos a emigrar, ofreciéndoles facilidades para efectuar los trámites, pagar el pasaje y conseguir trabajo en Montevideo o Buenos Aires. Dice una nota periodística: "*En 1852, Celestin Roby, emisario de Auguste Brougnes de Bayona, cumple con creces sus cometidos, ya que en ese año efectúa 252 embarques de colonos dirigidos al Plata".* Para no pasar por los complicados trámites que se requerían para conseguir el pasaporte, los franceses solían atravesar la frontera de España y zarpar del puerto de Pasajes. Otros, tomaban el barco en puertos franceses, especialmente Burdeos. Las condiciones del viaje eran deficientes; los buques estaban mal mantenidos y siem-

tución de 1830-, así como la ulterior auténtica inmigración hasta la finalización de la Guerra Grande, han sido tratadas magistralmente por Juan Pivel Devoto en el *Prólogo* a los *Estudios sociales y económicos* de Francisco Bauzá (Cf. Pivel Devoto, J. E. *Prólogo*, en Bauzá, F. *Estudios sociales y económicos*, Ministerio de Educación y Cultura, Biblioteca Artigas, Col. Clás. Urug., Vol 40. *Selección de discursos*, Tomo I, Montevideo, 1972: VII-CLXI).

pre abarrotados; la alimentación a bordo era pésima; los enfermos y muertos durante el trayecto, numerosos, así como los naufragios, que ocasionaron miles de víctimas. Una vez llegados al Río de la Plata, no siempre los empleos y retribuciones eran los prometidos, por lo que, luego de un tiempo, los vascos se largaban a trabajar por cuenta propia en calidad de artesanos, albañiles, agricultores o peones. Según Juan Oddone,[6] algunos de estos grupos fueron una excepción frente al resto de los emigrantes, por lo que este autor los denomina "*de élite*", ya sea por la situación económica o el nivel cultural de sus integrantes.

Este masivo aflujo de personas, al que se sumaron otras etnias, creó no pocas reacciones xenofóbicas en el Río de la Plata, atribuyéndoseles a *"los gringos*" robos y asesinatos, quizás no del todo desvinculados de los factores de índole ideológico y con el inicio del movimiento obrero sindicalista.

Amantes del canto y la improvisación, los vascos que permanecían en el terruño no perdían oportunidad para manifestar su recelo ante la partida de sus conciudadanos, especialmente hacia Montevideo. Así por ejemplo, en los "*juegos florales*" realizados en 1853, se presentó una obra de Jean Martin de Hiribarren Dutari (1810-1866), luego publicada con el título de *Montebideoco Bereriac*, que pintaba a la emigración como una traición a la familia y al país, y a América como un ámbito de perdición y violencia, donde se abandonaban las prácticas religiosas.

Con cierta tendencia a la endogamia, los vascos de América conservaron su cohesión como grupo étnico, manteniendo la lengua (también, en ciertos niveles de educación, cultivaban el francés) y las tradiciones. El *Euskar Bat* de Montevideo fue la primera institución en el mundo, fundada en 1876 con el objetivo de preservar la cultura vasca en el extranjero. Si bien fue iniciada por los vascos españoles, a partir de 1881 se transformó en *Euskara*, con la incorporación de los vascos franceses.[7]

---

6 Oddone, J. *La emigración europea al Río de la Plata.* Montevideo, Ed. Banda Oriental, 1966, 111 págs.

7 Mehats, Claude. *Organisation et aspects de l'émigration des Basques de France en Amérique : 1832-1976*, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco, 2005 : 266.

En el curso de una generación, favorecidos por sus hábitos de trabajo y ahorro, a lo que se sumó el proceso de desarrollo económico que tuvo lugar en Uruguay hasta la crisis de 1890, los hijos de algunos de estos vascos accedieron a los estudios universitarios y pasaron a integrar, en calidad de destacados profesionales, políticos y educadores, o bien como propietarios, comerciantes y empresarios, el magro y democrático nuevo *patriciado* uruguayo.

***

Don Marcos Pouey (1832-1891), padre de Enrique, llegó a Montevideo en 1853, a la edad de 21 años con el diploma de *Bachellier ès Lettres* y fundó un pequeño centro de enseñanza, que llamó primero "*Escuela Francesa*" y más tarde "*Colegio Franco-Inglés*", al frente del cual estuvo treinta años. Formó parte de una extensa red de educadores de su nacionalidad, más o menos improvisados, que ejercieron la enseñanza primaria y secundaria, progresivamente mejor organizada gracias a las iniciativas de pedagogos vernáculos.

***

Deseamos destacar el caso concreto de un grupo de *élite* entre los emigrantes vascos, al que perteneció el padre de Pouey, llegados al Uruguay luego de la Guerra Grande, una vez depuesto Rosas. Procedía de la ciudad de Tarbes, capital de los Altos Pirineos, centro administrativo, económico y cultural de su provincia. Existía allí un "*Liceo imperial*", donde esa minoría adquirió formación preuniversitaria y credenciales para desempeñarse en el comercio, la enseñanza o la administración. Una vez establecidos en Montevideo, sus integrantes tuvieron una verdadera "*obsesión por su país natal, por lo que aquellos a quienes les sonreía la fortuna, enviaban sus hijos a completar los estudios en Francia*". Eso ocurrió con Enrique Pouey, al igual que con tres figuras, oriundas también de Montevideo, en las que nos detendremos brevemente. Transcurridos unos años y de modo independiente, ese trío constituirá el grupo de los poetas simbolistas *franco-uruguayos*. Estamos hablando de Isidore Ducasse, el "*conde de Lautreomont*", (Montevideo, 1846 - París, 1870) , Jules Laforgue (Montevideo, 1860 - París, 1887) y Jules Supervielle (Montevideo, 1884 - París, 1960).

El padre del primero, Charles François Ducasse, fue profesor en su tierra entre 1845 y 1870 y luego funcionario del consulado francés en Montevideo. En 1859 envió a su hijo a Tarbes para hacer los estudios secundarios, que este completó, entre 1863 y 1865, en el *Liceo* de Pau. Luego de un retorno fugaz a Montevideo -alrededor de 1865 a 1867-, Isidore se trasladó a París, donde falleció en 1870, dejando una obra poética de especial relieve tanto por su estilo como por su contenido vanguardista. En una correspondencia de Ducasse (padre), hace mención *"a un paseo muy divertido fuera de las murallas* [de Montevideo] *en compañía de Pouey* [padre] *"*.

El progenitor del segundo era Charles Laforgue, maestro y regente de uno de los colegios francófonos de Montevideo que funcionó coincidentemente con el de Marcos Pouey. En 1866 mandó su hijo a Tarbes, quien, tras una breve pero exitosa carrera literaria, murió en París el 20 de agosto de 1887, momento en el que Enrique Pouey se hallaba allí terminando su carrera de Medicina. ¿Llegaron a conocerse?

Jules Supervielle, también nacido en Montevideo, a causa de la muerte de sus padres (víctimas de una epidemia de cólera que asoló Oloron-Sainte-Marie, pueblo pirenaico donde se habían afincado desde 1884) fue adoptado por su tío Bernard, fundador –en 1880– del Banco Supervielle de Montevideo. Con sus tíos, Jules regresó a Uruguay, donde vivió transitoriamente. Se casó con una uruguaya; entre 1912 y 1939 se afincó en París; volvió a Montevideo durante la Segunda Guerra Mundial para luego retornar definitivamente a Francia. Fue con Jules que Pouey tuvo íntima relación; con él formó parte del *Consejo Directivo del Liceo Francés* -centro educativo que hoy lleva el nombre del poeta-, juntos promocionaron la fundación en París de la *Escuela Uruguay-Francia*, de la que Pouey se hizo cargo por largos años.[8]

***

La gravitación de la cultura francesa en Uruguay no sólo se explica por el número de los inmigrantes de esa procedencia; más bien, por la calidad de su impacto en lo económico, social y cultural. Si

8 Llovet, E, *Discurso*, en: Homenaje al Profesor Enrique Pouey. Montevideo,El Siglo Ilustrado,1928.

España descubrió y colonizó el Río de la Plata, luego lo manuvo relegado por espacio de tres siglos, mientras su progresiva decadencia restaba aún más fuerza al influjo colonizador, amortiguado todavía a partir del inicio del proceso independentista americano. Como bien señala Zum Felde en el *Proceso histórico del Uruguay,*[9] España dejó su impronta en el idioma, las costumbres, la concepción urbanística de las ciudades, algunos rasgos de su arquitectura y en la complicación y lentitud de los procedimientos administrativos. Mientras tanto, Francia, cuya lengua había alcanzado vigencia universal, multiplicó los viajes transatlánticos de exploración, comercio y de intención militar, gracias a los cuales llegaron a estas latitudes periódicos, cartas, libros y anécdotas, que despertaron el interés de nuestros primeros intelectuales por el enciclopedismo y de nuestros próceres por el ideario de la Revolución francesa.

En lustros futuros, estos fenómenos socio-culturales se desarrollaron por caminos de ida y vuelta entre Uruguay y Francia; algunos –la mayoría– estaban orientados hacia París; otros –los menos–, hacia el sur. Concretamente, ciertas personalidades orientales de relieve, deseando alejarse del ambiente enrarecido del Montevideo sitiado, como fue el caso de Francisco Antonino Vidal (padre) y su familia, de Juan José de Herrera y la suya y del propio Teodoro Miguel Vilardebó, se establecieron durante años en París. Más adelante, algunos emigrantes franceses procuraron que sus hijos recorrieran, en sentido inverso, la misma ruta que ellos habían emprendido. Estos procesos consolidaron el influjo francés en el Río de la Plata, que terminó por imponerse durante más de un siglo.

***

Cuando llegó Marcos Pouey a Montevideo, la colonia francesa contaba con unas siete mil almas y tenía suficiente gravitación como para *afrancesar* la imagen de la ciudad. Desde el momento en que el puerto se convirtió en fondeadero de barcos franceses durante el Sitio Grande, muchos de los marinos de esa nacionalidad se aposentaron en nuestra capital. Eran antiguos bonapartistas, retirados de la Armada, comerciantes, científicos y profesionales. Los gustos

9 Zum Felde, A. *Proceso histórico del Uruguay*. Montevideo, Arca, 1987, 278 págs.

de esta peculiar capital, aislada de su propio territorio pero abierta a Europa, determinaron el aumento de comercios de diversos ramos, que por concentrarse en la calle *25 de mayo* la convirtieron en la "*calle francesa*". Se decía que durante el *Sitio,* si alguien se detenía en una esquina de la ciudad, oía hablar más en francés que en castellano. Finalizada la guerra, persistió el influjo galo y es así que, según la *Guía de Profesionales* de 1859,[10] eran franceses 8 farmacéuticos (sobre un total de 16), 8 médicos (con dos *clínicas*), 3 dentistas (sobre 4), 4 flebotomistas, 2 parteras y 2 veterinarios.

10 Guía de Profesionales, Montevideo, 1859.

Capítulo III

1857-1858
La epidemia de fiebre amarilla en Montevideo, el casamiento de los padres y el nacimiento de Enrique Pouey

El mismo año en que los padres de Pouey contraen matrimonio, Montevideo es víctima de una fatal epidemia de fiebre amarilla.[11] El escritor Heraclio Fajardo[12] describe lo que se vive entonces, con lenguaje romántico pero expresivo:

11 La misma ha sido tratada por varios autores. Destacamos, aparte de la obra que nos ha servido como glosa para el presente capítulo, las dos siguientes: Brunel, Adolphe. *Mémoire sur la fièvre jaune qui, en 1857, a décimé la population de Montévidéo*. Paris, Imp. Rignaoux, 1860, 72 págs. y Buño, Washintgon. *Una crónica de Montevideo de 1857: la epidemia de fiebre amarilla*. Montevideo, Ed. de la Banda Oriental, 1983, 104 págs.

12 Fajardo, Heraclio. *Montevideo bajo el azote epidémico.* Montevideo, Librería Nueva, Calle del 25 de mayo, 202, 1857, 152 págs.

[Montevideo], i*rguiéndose donosa sobre su base de granito, aspiraba en esas brisas el perfume de sus flores, las últimas emanaciones de sus fecundos vegetales* [...] *Descuidada y voluptuosa* […] *Teatros, bailes, paseos* […] *En su febril agitación veíase impresa la huella de las alegres carnestolendas* […] *Por el día animación insólita en las calles; movimiento en el comercio; actividad en la industria;* […] *paseos, cabalgatas:* […] *las aceras espaciosas de la hermosa calle 18 de julio, cuajada de paseantes por la tarde; los caminos de la Misión, la Aguada, el Paso del Molino, cubiertos de carruages y jóvenes a caballo acompañando gentiles amazonas. Por la noche: la calle del 25 de mayo despidiendo torrentes de luz de su profuso alumbrado a gas, de los hermosos establecimientos europeos que la componen, ofreciendo en sus aceras una concurrencia compacta y elegante de ambos sexos, que se deleita con las preciosas sonatas que ejecuta la música militar.*

Tertulias de disfraz y de particular en varias casas. […] *El magnífico Teatro Solís, –nuestro más bello monumento arquitectónico–, abriéndonos sus puertas y brindándonos en su espacioso recinto las emociones del drama o los encantos de la ópera, la seducción física y moral de Matilde Duclos, de esa mujer encantadora y de esa excelente actriz o las notas simpáticas, sentimentales y dulces de Sofía Vera Lorini; los arranques apasionados, enérgicos, sublimes de Tamberlick, de esa celebridad universal, de esa organización privilegiada, de ese Dios de los tenores; la voz aterciopelada, embriagadora y voluptuosa, como su gracia y su ademán de Annetta Cassaloni.*

La población afluye allí con preferencia, y es de ver cómo rivaliza la hermosura y el lujo de nuestras damas con la elegancia y belleza del suntuoso edificio, cuyo artesonado sirve de digno dosel a tanta cabeza regia […].

Y los primeros días del mes de marzo de 1857 deslizábanse así por la linda ciudad, por la blanca sirena de la margen izquierda del gran río […].

Repentinamente aparece la mortal enfermedad, subestimada al principio, que más tarde impone su letal evidencia, cuya naturaleza y origen se desconoce. Hay quienes la atribuyen a las instalaciones del gas, con el que desde hacía poco se alumbran las calles de la

ciudad. Flotan misteriosos miasmas, surgentes de la descomposición de los vertederos, sin que pueda descartarse una contaminación voluntaria (no en vano Montevideo es uno de los puertos más disputados del hemisferio sur):

"Los primeros síntomas de una mortal epidemia, de un azote terrible y misterioso habíanse ya anunciado, haciendo víctimas a cada hora, a cada minuto, a cada instante.

Rumores diversos: la fiebre amarilla importada del Brasil por una familia que había burlado la vigilancia higiénica, desembarcando en la ciudad antes de cumplir la cuarentena prescripta; ya el tifus; ya el cólera-morbus; ya el vómito negro de la Habana, ya la disentería endémica o local, desarrollada en la parte norte de la ciudad, o baño de la Dársena, a consecuencia de los focos de infección allí estagnados; ya efecto del alumbrado a gas, o antes, de la situación de la Usina en un punto demasiado céntrico de la ciudad, y de la existencia de residuos venenosos en el estanque del gasómetro […] *Y ni faltó quien lo atribuyese, –en las clases ignorantes y supersticiosas, por supuesto–, a la corrupción voluntaria de la atmósfera mediante infisionamientos químicos, tan imaginarios como absurdos.* […] *La Junta de Higiene se limitó al principio a publicar un sistema preventivo y curativo para la fiebre reinante, sin determinar no obstante su carácter* […]".

Nadie, cualquiera sea su condición económica, está libre del contagio. La reacción primaria es –como ocurre siempre ante las amenazas de epidemia–, huir, abandonando casas y posesiones. No es una excepción a ese instinto de conservación, el caso del Presidente de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, el famoso médico Francisco Antonino Vidal, que rápidamente busca refugio en su estancia de *Barriga Negra*, constumbre suya tan inveterada en circunstancias similares, que justificaron el apodo de "*doctor Julepe*":

"La epidemia se hacía sentir en todas partes y en todo, los comercios cerraban, las calles estaban desiertas, la mayor parte había huido. En el último tercio del mes de marzo, durante todo abril y parte de mayo, esta triste emigración no cesó ni un sólo día […]".

El único hospital público es el de *Caridad;* el *Inglés o de los Extranjero*s y el de los italianos recién están organizándose. La acéfala comisión, presidida por un administrador, cuenta con la colaboración de las *Hermanas* de la orden del Huerto, arribadas poco antes y ninguna de las cuales muere pese a su incansable actividad en ese sitio atestado de enfermos. Junto a ellas y a los sacerdotes, están los médicos y los integrantes de la Masonería, entre los que figuran connotados religiosos, a pesar de la reciente invectiva del Vicario Apostólico.

"Durante la epidemia, el Hospital de Caridad ofrecía un cuadro aterrador, al tiempo que enternecedor. El 1º de diciembre de 1856 se había producido la incorporación de las Hermanas de Caridad, tres meses más tarde deben hacer frente a una prueba de fuego. Los médicos actuantes fueron Teodoro M. Vilardebó, Maximiliano Rymarkiewicz (alias) el Polaco, Fermín Ferreira, Gabriel Mendoza, etc.; los Sacerdotes, José B. Lamas, *Santiago Estrázulas y Lamas* [el homéopata y legislador] *y Martín Pérez y las Sociedades masónicas, a través de la Sociedad Filantrópica, la Comisión de Socorro y una casa de alimentación.*

El 20 de marzo fallece Vilardebó, al día siguiente el Dr. Rymarkiewicz, el 9 de mayo, el Vicario Apostólico José B. Lamas. Entre el 3 de marzo y el 25 de junio fallecen 888 personas".

Poco a poco la epidemia aminora, los pobladores retornan, pero la experiencia ha sido terrible; hubo días en que no eran suficientes los brazos ni las horas para enterrar a los muertos en fosas comunes; muchas familias quedaron devastadas; el temor de un nuevo brote siguió cerniéndose sobre los montevideanos, conforme ocurrió en Buenos Aires en 1871 (de lo que Juan Manuel Blanes dejó magistral testimonio) y nuevamente en Montevideo en 1872.

Juan Manuel Blanes *La fiebre amarilla*; Museo Nacional de Artes Visuales, Montevideo. Pinta una escena de la epidemia ocurrida en Buenos Aires en 1871.

Poco después de este desastre, a fines de octubre, concurren a la Iglesia Matriz, de cuya parroquia eran vecinos, dos vascos franceses. Se trata del ya conocido Marcos Pouey, tarbeano de veinticinco años y vecino de Montevideo desde hace cuatro, a partir de entonces al frente de su colegio, en el que colaboraban algunos de sus coterráneos. Por otro, una joven de diecinueve años, Juana Camino, que lleva el apellido de María, su madre, con quien ha emigrado desde Espelet en los Bajos Pirineos; dado que ésta última había debido retornar a Francia, queda su hija, menor de edad, a cargo de doña Graciana Irigoite.

El trámite comienza por la presentación de los futuros contrayentes ante el sacerdote de la parroquia -entonces el único autorizado a los efectos- con la finaliad de manifestar su deseo de contraer matrimonio, para lo que aportan sus respectivos testigos.

En el caso de Marcos, se apersona Don Miguel (Michel) Bialarde (Bialade), de su misma ciudad y profesión, de quien es conocido desde la infancia. Por si aún quedaran dudas, testifica Juan (Jean) Laborde, tabersiano arribado a Montevideo antes de terminar el Sitio Grande y que también conocía a Marcos desde que éste era párvulo.

Por parte de la novia se presenta doña Graciana, que declara en igual sentido que los antes referidos. Luego de prestados los juramentos "*por Dios y por la Sagrada Cruz, se otorgan los más validos esponsales que por derecho se requieren a favor de dicha pretendida unión*", se pagan los haberes para las proclamas y el día 21 de noviembre de 1857 se celebra la boda.

De los documentos que hemos compulsado surge que el apellido con que figura Juana cambia en futuras ocasiones, pasando a ser Elizaga. Es probable que fuera hija natural, razón por la que el nombre paterno no figura tampoco en el Acta de Matrimonio, mientras que sí el de Marcos. También puede haber sucedido que María, su madre, al llegar como inmigrante a Montevideo, sola y a cargo de una niña, la declarara con su propio apellido, omitiendo el del padre ausente, que en documentos ulteriores aparece como Don Martín Elizaga; de ese modo es probable que evitara entorpecer los trámites, de seguro tan arrebesados entonces como hoy día.

En un año tan trágico, se produce la unión de la cual nace Enrique Pouey el 9 de mayo de 1858, que es bautizado también en la Iglesia Metropolitana al año siguiente.

Véase el Apéndice Documental. Anexos Nº 1, 2, 3, 4.

Capítulo IV

1858-1876
Infancia y juventud

Poco conocemos acerca de la infancia y juventud de Enrique Pouey. La misma transcurre en una época asaz conflictiva para el Uruguay, a la que no puede resultar ajeno ningún aspecto de la vida pública o privada.

Luego de finalizada la Guerra Grande, *"sin vencidos ni vencedores*", se requiere para ocupar la Presidencia de la República una personalidad capaz de afrontar la situación de desastre a que ha quedado reducido el país. El candidato natural es el General Eugenio Garzón (1796-1851), quien muere (al parecer por la rotura de un aneurisma aórtico) en circunstancias que ocasionan el enjuiciamiento, por sus pares, del principal responsable de su asistencia médica, el bearnés, "*Doctor*" –en relidad era "*Officier de Santé*"– Pedro Capdehourat (1803-1880). La elección presidencial recae entonces, en 1852, en Juan Francisco Giró (1791-1863), que es depuesto al año siguiente y sustituido –a fin de completar el período establecido en la Constitución– por un triunvirato integrado por Venancio Flores (1808-1868), Fructuoso Rivera (1784-1854) y

Juan Antonio Lavalleja (1784-1853). La muerte de los dos últimos hace que Flores ejerza interinamente la Presidencia entre 1854 y 1855, ausentándose luego a Buenos Aires.

Al año siguiente, es electo Gabriel Antonio Pereira (1894-1861), que pretende hacer un gobierno de concordia, libre de los enconos partidistas del pasado. Sin embargo, en enero de 1858, tiene lugar un alzamiento comandado por el General colorado César Díaz (1812-1858), cuyo fallido intento por tomar la capital determina el desvío de su ejército al interior del país, donde es vencido primero en *Cagancha* y más tarde, el 28 de enero, en *Quinteros,* por las fuerzas oficialistas al mando del General Anacleto Medina (1788-1871). Cuatro días después –y pese a las garantías de respeto de su vida que otorgara el gobierno a los cautivos– son fusilados más de ciento cincuenta de ellos, incluyendo a Díaz y al General Manuel Freyre (1792-1858) (uno de los Treinta y Tres Orientales), en el episodio conocido como la "*Hecatombe de Quinteros*", fruto del apasionamiento de los grupos en pugna y –si nos hemos de guiar por la versión de Pereira–, de un desgraciado retraso en la transmisión de las órdenes, que eran contrarias a tan sangrienta conducta, pero que no llegaron a tiempo a los jefes del ejército. La muerte de Manuel Oribe y el ya señalado alejamiento de Flores hacia Buenos Aires, hacen posible que Pereira culmine su período presidencial sin más incidentes.

En 1860, es designado Bernardo Prudencio Berro (1803-1868), que procura hacer, al igual que su predecesor, un gobierno de coparticipación. Convencido de que ello no sería posible mientras hubieran exiliados políticos, dicta una ley de amnistía, la que no tiene las auspiciosas consecuencias esperadas, puesto que los adversarios (seguidores de Flores) permanecen en Buenos Aires rodeando a su caudillo, mientras esperan una oportunidad para alzarse en armas. La actuación de Berro es destacada desde muchos puntos de vista, pero un análisis al respecto no corresponde en esta síntesis. En 1863, Venancio Flores invade el país con el apoyo del presidente argentino Bartolomé Mitre, lo que obliga a Berro a refugiarse en Paraguay. En marzo, vencido el período presidencial de este último y ante su ausencia, Atanasio Cruz Aguirre (1801-1875), presidente

del Senado, ocupa interinamente la Primera Magistratura. El Brasil interviene entonces enviando cañoneras y tropas que, con la ayuda de su aliado Flores, ponen sitio a Paysandú. La ciudad cae el 2 de enero de 1865, siendo destruida y fusilados sus defensores, incluyendo al Comandante de Paysandú Coronel Leandro Gómez (1811-1865). Las fuerzas de Flores sitian Montevideo, Aguirre renuncia a la Presidencia, que es ocupada interinamente por Tomás Villalba (1805-1886), y, a partir del 25 de febrero, por Flores, en calidad de Gobernador Provisorio. Poco después, el dictador se involucra en la Guerra de la Triple Alianza contra Paraguay. En su ausencia, deja como Gobernador Delegado a Francisco Antonino Vidal (1827-1889). El mandato de Flores finaliza el 15 de febrero de 1868. Cuatro días después, es asesinado; en la misma jornada, lo es también su opositor Berro.

Entre este año y 1872 transcurre el gobierno constitucional del General Lorenzo Batlle y Grau (1810-1887), época de crisis financieras e intentos revolucionarios, que culminan en la *Revolución de las Lanzas*, promovida por el General blanco Timoteo Aparicio (1814-1882). De acuerdo a los historiadores "*por su duración y sus efectos destructivos sobre la riqueza ganadera, es el conflicto civil que mejor puede compararse a la* Guerra Grande". Estos acontecimientos no son los únicos responsables del atraso que sufría el país y de las dificultades en el encauzamiento del déficit económico, también lo son las estructuras socio-económico propias de una cultura ganadera.

Los ferrocarriles, que se inauguran en 1869 en tramos cortos próximos a Montevideo, tienen rápido desarrollo en años posteriores con la participación de empresas británicas. Por la misma época comienzan a funcionar en Montevideo los tranvías de caballos.

La primera experiencia de telegrafía en América del Sur tiene lugar en Montevideo en 1855, a modo de simple ensayo. Diez años más tarde se hace el tendido del cable submarino entre Montevideo y Buenos Aires y en 1873 se inicia la instalación de cuatro mil quilómetros de cables en el interior del país. Luego vendrá el telégrafo inalámbrico.

En cuanto a temas culturales, existen varias salas teatrales en Montevideo. El *Teatro Solis*, cuya construcción se inicia en 1842, recién se inaugura en 1856, una vez finalizado el sitio; allí se ofrecen frecuentes conciertos, especialmente líricos.

En materia de educación, en setiembre de 1858, a su retorno de Estados Unidos, José Pedro Varela (1845-1879) dicta una conferencia en el Instituto de Instrucción Pública, oportunidad en que se produce la fundación de la *Sociedad de Amigos de la Educación Popular*, cuyos estatutos son aprobados pocos días después, quedando constituida una Comisión Directiva presidida por Elbio Fernández (1842-1869). Bajo su responsabilidad se establece una escuela gratuita y laica.

Además de la Universidad de Montevideo, establecida en 1849, deben mencionarse otros centros de cultura, en donde se dictan cursos sobre materias tanto científicas como humanísticas y constituyen el foro de discusiones filosóficas, como son la Sociedad Universitaria, el Club Católico, el Ateneo de Montevideo, etc. La Biblioteca Nacional, formada en base al legado de José Manuel Pérez Castellano (1743-1815), es reorganizada e inaugurada, conjuntamente con el Museo, en 1839, por Dámaso Antonio Larrañaga (1771-1848). Luego de varias alternativas, en 1900 Joaquín de Salterain organiza el Museo Histórico. A este personaje se debe también la refundación en 1915 del Instituto Histórico y Geográfico, creado en 1843 por iniciativa de Teodoro Miguel Vilardebó y Andrés Lamas (1817-1891).

Entre los médicos que se destacan, con anterioridad o en torno a la época que consideramos, cabe citar a Teodoro Miguel Vilardebó, primer oriental graduado en París; Fermín Ferreira (1805-1867), egresado del Instituto Médico Militar de Buenos Aires, cirujano del Ejército, Rector de la Universidad, primer presidente de la Sociedad de Medicina Montevideana; Adolphe Brunel (1810-1871), francés, autor de un trabajo sobre la epidemia de fiebre amarilla de 1857; Henrique Muñoz (1810-1860), oriental, formado en Edimburgo; Gualberto Méndez (1824-1883), oriental, graduado en París, al igual que su coterráneo Francisco Antonino Vidal (1820-1889);

Germán Segura (1842-1902), de la misma nacionalidad, con título de Buenos Aires, médico del Ejército y filántropo; Pedro Vavasseur y Juan Francisco Nolet, ambos franceses de larga actuación; Patricio Ramos, oriental, graduado en la capital argentina; Carl Brendel (1835-1922), alemán que actuaría en Montevideo entre 1868 y 1892, siendo uno de los introductores del método antiséptico y autor de las primeras intervenciones ginecológicas; Emilio García Wich, graduado en París; Francisco Azarola; Pedro Arnaud; Francisco de Velazco y Luis Michaelson. En el interior, cabe mencionar a José French y José Mongrell (Paysandú); Francisco Olascoaga y Pedro Blanes (Mercedes); Apollon de Mirbeck y Carlos Olascoaga, graduado en Estrasburgo (Salto). Tendremos ocasión de ir conociendo a los restantes facultativos que tienen una relación más directa con Pouey.

***

En este clima político y cultural se desarrolló la infancia y juventud de Pouey. Es muy probable que la familia se mantuviera al margen de las banderías partidarias y que la vida cotidiana continuara con apacible rutina en el hogar de estos emigrantes franceses. Transcurría para ellos la etapa de aclimatación y consolidación económica y social, muy probablemente dentro del medio restringido, endogámico y hasta cierto punto artificial de la colectividad francesa. Vinculado con la educación, si bien no figura descollante en ese ámbito, Marcos Pouey estuvo treinta años al frente de su Colegio, otorgándole seriedad y nivel; del mismo surgirá el emblemático *Lycée Francais* de Montevideo. No puede dejar de mencionarse las vinculaciones de los franceses con las logias masónicas, a una de las cuales, llamada "*Eterna Amistad*", ingresó Marcos Pouey en 1882.

***

No menos dramáticos ni preocupantes eran los hechos que tenían lugar en Francia. En plena crisis económica y social bajo el régimen de Luis Felipe se desata la revolución popular de 1848, circunstancia en la que el pueblo de París se opone ferozmente a la brutal represión oficial, ocasionando la caída de la monarquía. Luego de un breve gobierno provisorio, Carlos Luis Napoleón

Bonaparte (1808-1873), sobrino de Napoleón I, es electo presidente de la Segunda República, voto popular mediante. En 1851 da un golpe de Estado y al año siguiente se declara Emperador de los franceses con el nombre de Napoleón III. Su reinado termina con la predecible derrota en la guerra contra Prusia, seguida por el sitio de París y una nueva revolución popular, conocida como la *Commune* (1871) que conduce al establecimiento de la Tercera República.

***

Enrique Pouey fue hijo único durante seis años, hasta el nacimiento de su hermana María en 1864. Puede suponerse que en ese período, tan crucial en la vida de cualquier ser humano, la circunstancia apuntada acentuó el esmero puesto en su formación. En lo que a enseñanza se refiere, estuvo bajo la tutela del padre, tanto en el ámbito hogareño como en el del *Colegio Franco-Inglés.* Allí adquirió dominio de las lenguas francesa e inglesa y se destacó por su precoz inclinación hacia las ciencias naturales. Nos consta que en ese centro de enseñanza se brindaba una formación bastante completa, tanto en el ciclo primario como en el secundario, rigiéndose a la vez por los programas uruguayos y franceses. Se dictaban cursos de gramática, ejercicios de lectura y traducción, se enseñaba geografía e historia nacional y universal, también aritmética, geometría, álgebra, física, mineralogía, fisiología e higiene. Para quienes deseaban una inserción laboral más inmediata, había cursos de teneduría de libros. Además se brindaban clases de dibujo y pintura, música y educación física.

Enrique Pouey inició muy joven el estudio del violín con Luis Sambucetti (1832-1914), primer director de orquesta del *Teatro Solis* y padre del también profesor, ejecutante y compositor del mismo nombre (1860-1926) -verdadero niño prodigio, violinista desde los cinco años- que sería compañero de Pouey en París entre 1884 y 1888. Durante toda su vida éste último siguió ejecutando el violín en privado con singular habilidad.[13]

13 Pou Orfila, Juan. "Discurso en homenaje al Profesor Enrique Pouey", en: *Discursos Universitarios y Escritos Culturales*, Montevideo, Ed. Atlántida, 1941, 2: 56.

Capítulo V

1876-1879
Bachillerato en París

Entre 1871 y 1876, período durante el que Pouey cursa los estudios secundarios en Montevideo, los mismos están, en su fase de Preparatorios, bajo la órbita de la Universidad. Como introducción a la carrera de Derecho, se dictan: latinidad, filosofía, matemáticas, física, química, zoología, botánica, geografía e historia universal.

La ideología dominante en el ámbito académico es el espiritualismo ecléctico, cuyo adalid fue el profesor de filosofía Plácido Ellauri (1815-1894). Arturo Ardao,[14] en notable síntesis, así define la atmósfera intelectual de entonces:

> "[…] *No por reducida a la acción puramente docente* [la] *influencia* [del espiritualismo] *dejó de ser poderosa en la historia de nuestra cultura. Su* […] *imperio durante todo el*

14 Ardao, Arturo. *Espiritualismo y Positivismo en el Uruguay*. México, Fondo de Cultura Económica, 1950:49-55.

tercer cuarto de la pasada centuria, coincidió exactamente con una específica etapa de la evolución nacional: la que se extiende desde la Guerra Grande hasta el ciclo militarista, etapa de honda anarquía social y política, caracterizada por la máxima tensión del conflicto entre el caudillismo y el civilismo. La filosofía espiritualista al modo ecléctico de Victor Cousin cumplió entonces, por encima de sus limitaciones e insustancialidades doctrinarias, una positiva misión histórica de cohesión moral e intelectual. Conformó, es cierto, a la minoría ilustrada en una mentalidad desprovista de espíritu científico y de sentido sociológico, divorciada en razón de un extremo teoricismo académico de la realidad semibárbara del país […]. *La Universidad de Montevideo, orientado ya el país hacia la cultura francesa, encontró así al nacer* [...] *un espíritu no exento de señorío humanista, emancipador del dogmatismo teológico a la par que inspirador de un liberalismo de alta escuela que ha dejado huella profunda en nuestras tradiciones intelectuales y cívicas".*

Entre 1874 y 1876, José Pedro Varela publica sus dos obras pedagógicas capitales, *La educación del pueblo* y *La Legislación escolar*, al tiempo que Francisco Suñer y Capdevilla (1842-1916), Julio Jurkovski (1834-1913) y José Arechavaleta (1838-1912), de decisiva intervención en el inicio de la Facultad de Medicina, difunden ideas de tono materialista, que contribuyen a la irrupción del positivismo, filosofía que queda instalada a partir de 1880 con la designación (por primera vez) de Alfredo Vásquez Acevedo (1844-1923) como Rector de la Universidad. El joven estudiante Enrique Pouey, ya influido por este ambiente, afianza su adhesión al positivismo durante los estudios que realiza en Francia. A su regreso en 1879, reinicia las vinculaciones con las distintas asociaciones culturales.

El Uruguay pasa por un momento de extrema inestabilidad socio política. En enero de 1875, en oportunidad de la elección del Alcalde Ordinario (cargo para el que se postulaba José Pedro Varela), y sin mediar causal significativa, ocurre la masacre de civiles en la plaza Matriz, de la que es testigo Joaquín de Salterain –de 19 años de edad y ya por entonces amigo de Pouey– que dejó

al respecto un notable relato.[15] A raíz del sangriento hecho, José Ellauri Obes (1834-1893) hace abandono de la Presidencia de la República –por la que nunca había tenido interés ni vocación- y es sustituido por Pedro José Varela Olivera (1837-1906) para completar el período de su predecesor. El 10 de marzo de 1876 es depuesto por el hasta entonces Ministro de Guerra, Coronel Lorenzo Latorre (1844-1916), quien se autoproclama Gobernador Provisorio.

En ese entorno, mientras en los cuarteles se gesta el régimen totalitario, Plácido Ellauri Obes (1815-1894), hermano del derrocado Presidente, en su carácter de Rector de la Universidad (lo fue en dos ocasiones, entre 1871 y 1873 y entre 1875 y 1876), no ceja en los intentos por instalar la Facultad de Medicina, tal como lo venía haciendo desde antes, de acuerdo con lo previsto por el Decreto de creación de la Alta Casa de Estudios de 1849. Son bien conocidos los cabildeos, así como las sucesivas y fallidas reuniones que el Rector mantiene con los más notorios médicos orientales de entonces, Francisco Antonino Vidal, Pedro Visca, Germán Segura y Gualberto Méndez, sin obtener de ellos respuesta favorable. Finalmente, a fines de diciembre de 1875, el Poder Ejecutivo emite un decreto con la firma del Ministro de Gobierno, el jurista Tristán Narvaja (1819-1877), por el que se crean las cátedras de Anatomía y de Fisiología, que comienzan a funcionar a partir de junio del año siguiente.

***

La finalidad del viaje que Pouey emprende a París en 1876 es permitirle completar el bachillerato y alejarlo de los acontecimientos que, entre otras cosas, habían conducido a la supresión de los estudios preparatorios en la Universidad. Don Marcos, al igual que buena parte de los franceses emigrantes de cierto nivel cultural, deseaba para su hijo una formación sólida como –en su mentalidad– sólo podía obtenerla en Francia. La posición económica de la familia era acomodada pero no lo suficiente como para solventar la

15 De Salterain y Herrera, E. *Latorre. La unidad nacional*. Montevideo, Barreiro y Ramos Imp., 1975, págs. 130-133..

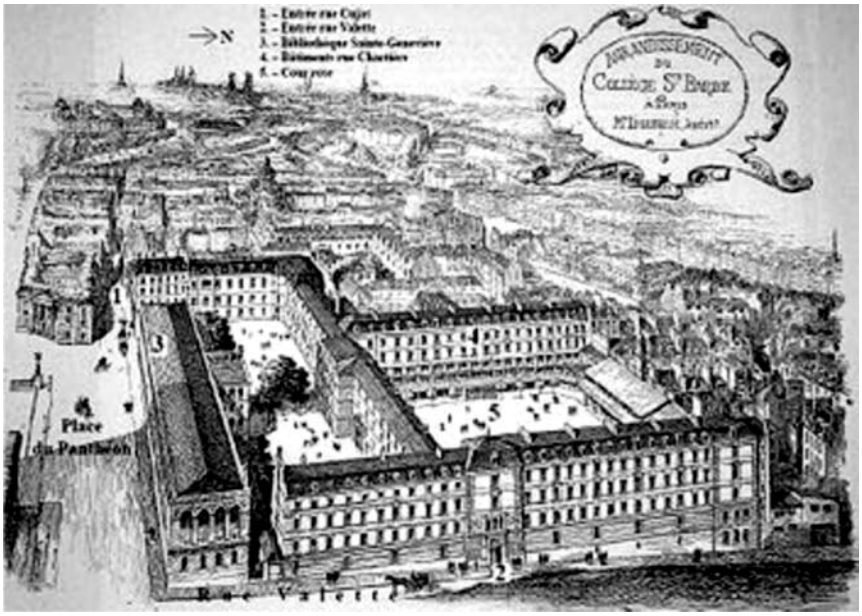
totalidad de las erogaciones que significaban este viaje. A través de sus vinculaciones con la Legación francesa en Montevideo, siendo ya un ciudadano de cierto renombre, Don Marcos obtiene para su hijo una beca en el *Colegio Sainte Barbe*. Es probable que alguno de los numerosos parientes y amigos *tarbesianos* residentes en la capital francesa brindara apoyo al joven estudiante, que permanece tres años lejos de su familia.

En carácter de pupilo, Enrique ingresa al famoso *Collège Sainte Barbe*. En 1927, el cirujano e historiador de la medicina Velarde Pérez Fontana (1897-1975), mientras recorría las calles del Barrio Latino en compañía de su Maestro, escuchaba la evocación que éste hacía de su juventud parisina. El *Collège Sainte Barbe,* uno de los primeros de su género existentes en la vecindad de la *Sorbonne*, había sido fundado "*durante el reinado de Carlos VII en 1460* [...]. *A pesar de una historia llena de vicisitudes* […] *continuó hasta nuestros días en su primitivo solar, que fuera un viñedo anexo a la Abadía de Santa Genoveva en la rue Cujas,*[16] *en la esquina de la plaza del Panteón, próximo a la Biblioteca* [de aquel nombre]. *Los alumnos de este colegio se llamaban Barbarains, Barbarini o Barbistas, de donde se derivó más tarde la denominación de Barbistes. Allí estudió Ignacio de Loyola* y *también nuestro maestro Henri Pouey, organizador de la cirugía en Uruguay*."[17] No es un hecho menor que Pouey se formara junto a la élite de la intelectualidad francesa, lo que explica, además de su sólida formación, la reciedumbre de su personalidad. Con anterioridad, otro oriental había sido alumno del mismo colegio. Cuando en 1843, se inicia el Sitio de Montevideo, el matrimonio formado por Luis de Herrera y Basavilvaso (1803-1869) y María Inés Pérez Muñoz, junto a sus hijos Inés, Luis Pedro y Juan José (1832-1898), pasaron a vivir en París, donde permanecieron casi una década. El último de los nombrados, luego casado con Manuela Quevedo y Antuña, fue el padre del político e historia-

16 En la época de Pouey, efectivamente, el acceso al Colegio era por la rue Cujas, siendo luego trasladado a su actual emplazamiento en la rue Valette, frente a la terminación de la rue Laplace. La rue Cujas se halla a escasos metros, continuándose con la rue Clovis, en la intersección con la de Vallete.

17 Pérez Fontana, Velarde. *Andreas Vesalius Bruxellensis y su época*. Montevideo, Imprenta Nacional, 1963, pág. 95.

dor Luis Alberto de Herrerra Quevedo (1873-1958) y de Manuela, futura esposa de Joaquín de Salterain. Ingresó en el *Sainte Barbe* gracias a una recomendación de José de San Martín (1778-1850), que por entonces vivía en París y cultivaba la amistad de muchos de los sudamericanos que alli habitaban.[18]



Collège Sainte Barbe en el siglo XVIII (de la colección de estampas de la Sociedad de exalumnos).

18 Referencia personal del Dr. Luis Alberto Lacalle de Herrera.

Fachada del *Sainte Barbe*, por la rue Valette (fotografías tomadas por el autor, en 1998).

Luego de quinientos años de funcionamiento ininterrumpido, la venerable institución de enseñanza cerró definitivamente sus puertas en 1998. Parte del edificio persiste intacto con acceso por la *rue Valette.* Actualmente funciona allí un anexo de la biblioteca

Sainte Geneviève.[19] Sus vicisitudes históricas fueron numerosas, ya que pasó por épocas tan variadas como la Reforma, la monarquía, la Revolución, los dos imperios, las sucesivas repúblicas, varias guerras y hasta el levantamiento estudiantil que en 1968 conmocionó París, mientras sus protagonistas proclamaban *"L'imagination au pouvoir!"*. *Sainte Barbe* se caracterizó siempre por una gran tolerancia en cuanto a ideas y creencias religiosas; no lo rozaron los anatemas que sus vecinos –los doctores de la Sorbonne– lanzaron contra la fraternidad de Port Royal, ni el sutil manejo que de las reales conciencias hacían los jesuitas, ni tampoco tembló su prestigio frente a las denuncias de sus simpatías con la fe reformada, ni trepidaron sus fundamentos frente al anticlericalismo republicano. Algunos de sus directores pertenecieron a la masonería; dos de sus alumnos fueron santos; varios, pensadores, médicos, historiadores, ingenieros, etc. El propósito que animó a los fundadores fue dar alojamiento a estudiantes de cualquier proveniencia; sus primeros residentes fueron setenta estudiantes pensionados por el Rey de Portugal. A diferencia de los demás colegios, que llevaban el nombre de la región de donde procedían sus alumnos, éste recibió el de una santa que en épocas del cristianismo surgente, había salido triunfante frente a los ataques de los infieles, por la fuerza de sus argumentos (en este caso, "*hechos son amores y también buenas razones*…"). Si bien se dictaban cursos (en particular los del bachillerato, luego de que este fuera instaurado por Naponeón I en 1808), *Sainte Barbe* era una residencia para estudiantes, donde eran vigilados y orientados por preceptores conocidos como "*piones*". Paul Broca (1824-1880), el famoso cirujano y antropólogo, actuó en calidad de tal durante 1848, mientras cursaba el primer año de su carrera médica. Refería así su impresión al respecto: "*no me sentía como profesor asistente, sino como un verdugo*".[20] Los escolares se llamaban "*assistants*" y los de medicina, "*carabins*". Este último término provenía del francés medieval, "*escarrabin*", y significaba *escarabajo devorador de cadáveres y también sepulturero*, aplicándose a los estudiantes de esa carrera

19 Nosotros hemos visitado el Collège con recogimiento y cierta emoción, en sucesivas oportunidades, desde que conocimos su historia, esto es, entre 2008 y el momento actual.

20 Schiller, Francis. *Paul Broca, founder of French anthropology.* Los Ángeles, University of California Press, 1979, 350 pág. 8.

porque tal era su tarea durante las epidemias de peste. Más tarde, se conoció popularmente a los cirujanos con el apodo de "*carabins de Saint Côme*", ya que los egresados del Colegio de ese nombre, que era el de su cofradía,[21] tenían fama de liquidar a sus pacientes.

La mayoría de los pupilos no pagaban ya que tenían subvenciones. Esta es la razón por la que las finanzas del colegio fueron siempre deficitarias y sus autoridades se vieron obligadas a conseguir donativos de monarcas, ricos empresarios o de sociedades sin fines de lucro. Nunca tuvo apoyo oficial. Sus profesores eran seleccionados entre los más destacados del ámbito intelectual; de ahí que los resultados en las pruebas de ingreso a las Facultades o a las *Hautes Ecoles,* fueran siempre muy superiores entre los *barbistas* que entre quienes provenían de otros colegios. Había un *Colegio Mayor*, que ocupaba el primitivo edificio y otro *Intermedio* o *Preparatorio,* de instalación posterior, destinado a los jóvenes que se aprestaban a ingresar a la enseñanza superior.[22,23] Fue a éste último al que asistió Pouey.

Entre los *barbistes* famosos mencionaremos algunos, por orden alfabético: Michel Adamson (1727-1806), naturalista; Arsène D'Arsonval (1851-1940), médico y físico; Emil Borel (1871-1956), matemático y político; Nicolás Bouillet (1798-1864), filósofo; Jules Cloquet (1790-1863), anatomista y cirujano; Jean Nicolas Corvisart (1755-1821), notable clínico, médico personal de Napoleon I; Alfred Dreyfus (1859-1935), militar, del que nos ocuparemos enseguida; Mathieu Dreyfus (1857-1930), industrial, hermano del anterior; Alexandre Dumas (1824-1895), escritor y académico; Gustave Eiffel (1832-1923), ingeniero, célebre por sus obras en hierro; Pedro Favre (1506-1546), cofundador de la Compañía de Jesús; Jean Francois Fernel (1497-1558), fisiólogo y médico de los

21 Los santos patrones de los cirujanos fueron Cosme y Damián, a quienes se atribuye haber sido los primeros en realizar un injerto de pierna a un soldado que había sufrido la amputación de una de las suyas, empleando para sustituirla la de un moro, lo que era evidente por el color de su piel, luego de la exitosa intervención.

22 Nouvel, Édouard, "*Le collège de Sainte Barbe. La vie d'un collège parisien de Charles VIII à nos jours*". *Paris, le collège Sainte-Barbe et l'association des anciens élèves*. París, Collège Sainte Barbe, 1948, 311p.

23 Quicherat, J. *Histoire de Sainte-Barbe. Collège, communauté, institution*. Paris, Hachette, Ed., 3 vol., 1864.

Reyes de Francia; San Francisco Xavier (1506-1552), cofundador de la Compañía de Jesús; San Ignacio de Loyola (1491-1556), fundador de la Compañía de Jesús; Pierre Janet (1859-1947), filósofo y organizador de la psicopatología moderna; Alphonse Laveran (1845-1922), médico e investigador, descubridor del agente de la malaria y Premio Nobel; Charles Le Beau (1701-1778), historiador; Charles de Montalembert (1810-1870), parlamentario, defensor de la escuela libre y académico; Jacques de Montgolfier (1745-1799), industrial e inventor, con su hermano, del globo aerostático; Louis François Panhard (1841-1908), industrial y creador de los automóviles que llevan por marca su nombre; Charles Peguy (1873-1914), escritor; Eugène Scribe (1791-1861), autor dramático y académico.

En el período comprendido entre 1876 y 1879, Pouey tuvo entre sus compañeros a Alfred Dreyfuss, futuro capitán del Ejército francés, conocido por el desafortunado *"affaire"* que injustamente le tocó protagonizar en 1894. Fue acusado de traidor a la Patria, destituido y aprisionado en la Isla del Diablo (Guayana francesa). La revisión del juicio (impulsada por su hermano y por innumerable cantidad de personalidades, entre ellas Emile Zola, que publicó su famoso artículo periodístico "*J'Accuse*") finalizó con el indulto del prisionero, su reintegro al servicio activo y el otorgamiento de la *Légion d'Honneur*. Simultáneamente, en Montevideo, Pedro Figari (1861-1938), iniciaba la defensa del Alférez Enrique Almeida, acusado por un asesinato al que se le atribuyeron causas políticas y que también fue declarado inocente años después.[24] Otros condiscípulos de Pouey fueron el futuro político socialista Jean Jaurès (1859-1914) -que visitó Montevideo en 1911-, el dramaturgo y ensayista Paul Bourget (1852-1935) y el escritor belga Maurice Maeterlink (1862-1949).

***

Los cursos y exámenes de bachillerato en Francia eran muy exigentes. Se requería al menos 16 años de edad para ser admitido, tanto en letras como en ciencias, las dos ramas en que se dividía. El

24 Figari, Pedro. *Causa célebre. El crímeno de la calle Chaná. Indicación del Alférez Enrique Almeida.* Montevideo, Dormaeche y Reyes, 1896 y Sanguinetti, J. M. *El Doctor Figari*. Montevideo, Aguilar Biografías, 2002.

examen final era una prueba escrita de latín, matemáticas y física, seguida por otra oral que incluía comentarios de obras literarias y disertaciones sobre lógica, historia, geografía, matemáticas, ciencias físicas y naturales. El bachillerato para medicina, llamado "*restringido*", sólo difería del "*completo*" por requerir una composición sobre historia natural en lugar de la prueba de matemáticas. Al leer los programas se comprende que la formación de los egresados, si bien quizás demasiado general y teórica, con ciertas reminiscencias de los estudios medievales, les otorgaba recursos intelectuales amplios para abordar los más diversos asuntos.

El título de *Bachelier ès Sciences*, concedido a Pouey, lleva la firma del Rector de la *Universidad de París* y del recién designado *Ministro de Instrucción Pública*, Jules Ferry (1832-1892).

***

En 1878 tuvo lugar en la capital francesa la primera de varias "*exposiciones universales"*. El Uruguay participó de la misma, oportunidad en la que Juan Jackson, Lucas Herrera y Obes, Modesto Cluzeau Mortet y Juan Lataillade, obtuvieron Medallas de Oro en distintos ámbitos de la actividad cultural. Pouey asistió a la misma y tuvo oportunidad de apreciar los últimos adelantos científicos y técnicos. Por otra parte, su colegio resultó uno de los ganadores en los certámenes organizados en esa oportunidad.

Consigna el periódico montevideano *La France,* editado por la colonia francesa en su idioma, con fecha 6 de agosto de 1879:

> *Deseamos dar la bienvenida al Sr. Henri Pouey, alumno del Colegio Sainte Barbe, que ha finalizado los cursos de bachillerato con el mayor de los éxitos. El Sr. Pouey ha sido uno de los alumnos más brillantes de ese instituto, de donde han surgido tantos Maestros. Es para nosotros un placer hacerle llegar nuestras más calurosas felicitaciones.*[25]

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 5.

25 "Faits divers", *en La France*. Montevideo, nº 381, 10 de noviembre de 1879.

Capítulo VI

1880-1884
Estudios de Medicina en Montevideo*

¿Cuál es el ambiente que encuentra Pouey a su regreso a Montevideo en 1879? En su ausencia, han ocurrido acontecimientos políticos que marcan la declinación del "*caudillismo"* y el comienzo del "*militarismo*".

En el seno del debate y confrontación entre espiritualistas y positivistas ya está gestándose en la sociedad urbana, una conciencia nacional, que se desarrolla más o menos vertiginosamente y que tiene su manifestación paradigmática cuando, en 1879, el joven periodista y escritor Juan Zorrilla de San Martín (1855-1931) lee públicamente, en presencia de Latorre, en oportunidad de la inauguración del monumento a la Independencia en Florida, su poema épico *La Leyenda Patria*, que a pesar de provenir de una mentalidad católica militante, se va a erigir en un emblema del nacionalismo uruguayo. Cabe señalar, por su vinculación de amistad con Pouey, que en esa ocasión el estudiante de medicina y secretario de la

Facultad, Joaquín de Salterain, quien ya venía publicando poemas, obtiene el segundo premio por su composición *Lira rota*. El primer galardón es otorgado a Mariano Berro por su poema *Al monumento elevado en la Florida, en conmemoración de la Independencia Nacional*, en tanto que la referida composición de Zorrilla queda "*fuera de concurso*" por exceder el límite máximo de estrofas establecido en las bases del concurso. [26]

Ese mismo año, fallece José Pedro Varela, paradojalmente el mismo día en que se inaugura el *Colegio del Sagrado Corazón* de los Padres Jesuitas. Dada su vinculación con el oficialismo, un grupo de principistas de "*El Ateneo de Montevideo*" se niegan a rendirle un homenaje que se había programado en el segundo aniversario de su desaparición. Refiere al respecto Alberto Palomeque:

> *"Una tarde, después de aquel rechazo inmerecido e injusto, paseábamos por la calle 18 de julio en compañía de Joaquín de Salterain, Manuel Herrero y Espinosa, Eduardo Acevedo y Arturo Terra, cuando un grupo de jóvenes, encabezado por Alfredo Vidal y Fuentes y Segundo Posada, nos detuvo para rogarnos que quisiéramos firmar una nota dirigida al Presidente de la Sociedad Universitaria, con la finalidad de efectuar una conmemoración. Entre ellos estaban los jóvenes Vidal y Fuentes, Posada, Parietti, Garabelli, Pouey, Rodríguez, Lapeyre, Sampérez, Carbonell y Vives, Mestre, Murguía, Martínez, Taladriz, Gutiérrez, Grolero, López, Eastman, Mussio, Mora, Magariños, Gutiérrez, López, Barbagelata, Tintoré, Giribaldi, Freitas, Morador y Otero, Rivero, Lacueva, Errandonea, Costa, del Campo, Alberti, Muiños*".[27]

La iniciativa tuvo andamiento; se hizo una nueva edición de las obras pedagógicas varelianas y se entregó una ayuda pecuniaria a la viuda, que había quedado en situación de pobreza; uno de los primeros en colaborar fue el joven Pouey.

---

26 *Inauguración del monumento a la Independen*cia. Montevideo, Impr. La Reforma, 1878, 139 págs.

27 Palomeque, Alberto. Rev. Soc. Univ. Montevideo, 1885, 4 (33-42):6.

La fundación de la Facultad de Medicina de Montevideo tuvo lugar –como ya se vio– con el decreto del 15 de diciembre de 1875. ¿Qué médicos o estudiosos en Montevideo, nacionales o extranjeros, podían tener jerarquía de formación universitaria y de actuación clínica para enseñar en la novel institución? Por un lado, nuestros primeros facultativos que se hallaban entonces en plena actuación profesional, algunos con notorio desempeño político, tales como Francisco Antonino Vidal, Gualberto Méndez y Pedro Visca, formados en París; Germán Segura y Diego Pérez, egresados de la Facultad de Medicina de Buenos Aires y Enrique Estrázulas, doctorado en Filadelfia. Por otro lado, los más destacados médicos y cirujanos extranjeros, como los alemanes Carl Brendel, Eduardo Kemmerich y Guillermo Leopold; los italianos Giovanni Antonio Crispo Brandis, Antonio Testasecca, José Pugnalin y Vicente Stajano; el polaco Julio Jurkovski y los españoles Alfonso Espínola, Antonio Serratosa, Francisco Suñer y Capdevilla, Joaquín de Miralpeix y Ferrer, Alejandro Fiol de Perera, Secundino Fernández Viñas, Julián Alvarez y Pérez y José Arechavaleta. En este emporio de profesionales predominan los últimos y fueron ellos quienes se volcaron, tal vez por necesidad o por atisbos vocacionales, a formar el primer y magro cuerpo profesoral de la incipiente institución universitaria.

Si bien el gobierno militar procuró tener ingerencia dentro de la nueva Facultad, pretendiendo que los catedráticos fueran designados directamente por el Poder Ejecutivo, la Universidad, en un acto que la enaltece, en defensa de su autonomía, propugnó y logró concretar el concurso de oposición como único medio de acceso a las cátedras. Ingresaron de este modo a la de Anatomía, Julio Jurkovski, quien presuntamente –puesto que no existe ningún documento demostrativo– había sido *Prosector* en la Facultad de Medicina de Montpellier, y a la de fisiología, el médico y político republicano catalán Francisco Suñer y Capdevilla, que asimismo será el primer decano, autor del *Reglamento de la Facultad* (1877) e impulsor –junto a un grupo de emigrados catalano-baleares– de la primera revista médica universitaria, *La Gaceta Médica*, de efímera vida (1877-1878).

A consecuencia de las dificultades en la integración de los tribunales de concurso, debidas a la sucesiva desvinculación de las figuras médicas nacionales, los cursos de Medicina recién se inauguraron en junio de 1876. Surgieron luego nuevos obstáculos, entre ellos, las luchas por la obtención de un local (que terminó siendo una parte de la exigua e inhóspita "*Casa de Ejercicios*", donde también funcionaba el resto de la Universidad, en la esquina de las calles *Sarandí* y *Maciel*); por los materiales de estudio –al decir de Augusto Turenne, "*la épica lucha por los cadáveres"*–[28]; por un sitio adecuado para las disecciones y ejercicios de medicina operatoria y un acotado usufructo de las salas hospitalarias para el aprendizaje clínico. Estos dos últimos aspectos llevaron a un enfrentamiento que subsistió hasta la última década del siglo XIX, entre la Facultad –representante de la ideología liberal– y la *Comisión de Caridad y Beneficencia Pública*, administradora del único hospital público y constituída por personajes de ideas conservadoras.

Los cursos duraban cuatro años: Primero: Anatomía y Ciencias auxiliares (física, química, botánica y zoología); Segundo: Anatomía segundo curso, Fisiología, Higiene y Patología general; Tercero: Patología médica, Patología quirúrgica, Terapéutica; Cuarto: Clínica quirúgica, Clínica médica,Operaciones y vendajes, Medicina legal y toxicología. Debía darse examen de cada materia, el denominado examen general y presentar una tesis, que había de ser defendida ante un tribunal, generalmente presidido por el Decano. El título de Doctor en Medicina y Cirugía se otorgaba en acto público de colación de grados.

Cuando "*Henri*" Pouey, a poco de obtener su diploma de *Bachellier ès Sciences* en la Universidad de Paris, llega a su ciudad natal en agosto de 1879, lo primero que intenta es revalidarlo en la *Universidad de Montevideo,* en forma tal de quedar en condiciones para ingresar a la "*Sala de Doctores"* [29] e inscribirse en la Facultad de

28 Turenne, Augusto. *Los precursores, la fundación y los primeros tiempos de la Facultad de Medicina.* An Fac Med Montevideo 1936; 21(1-3):5-17.

29 En 1878, en efecto, los estudiantes de la Universidad solicitan al gobierno de Latorre que se les concediera nombrar una parte del Consejo Universitario y de la Sala de Doctores, a lo que el Ejecutivo accede, lo mismo que hará más tarde ante el pedido

Medicina. Colisionó entonces –durante el rectorado de Alejandro Magariños Cervantes (1825-1893)– con la burocracia administrativa; el cuerpo de abogados puso trabas, por aparentes defectos en la documentación exhibida.[30] La lentitud, tanto en las comunicaciones con Europa como en los trámites dentro de la Universidad, hizo que los meses transcurrieran, por lo que el interesado no tuvo otro recurso que solicitar ser admitido como *oyente* en los cursos de primer año correspondientes a 1880,[31] cuyos exámenes rindió en forma "*libre y condicional a la regularización de los papeles*", gestión que recién culminó en diciembre de ese año,[32] ya durante el primer rectorado de Alfredo Vásquez Acevedo. Perteneció, por consiguiente Pouey, a la quinta generación de estudiantes que ingresaron a la Faculad de Medicina.

Entre sus compañeros en el momento del ingreso, figuraban: José Scoseria, Adolfo Folle, Emilio Jiménez de Aréchaga, Eduardo Acevedo, Arturo Terra, Saturnino Alvarez Cortés, Manuel Herrero y Espinosa, Alberto Gómez, Emeterio Camejo, Esteban Buela, Alberto Gianelli y Carlos Odizzio. Entre los que cursaban segundo año: Gabriel Honoré, Andrés Crovetto, Pedro Hormaeche, Benito del Campo, Luis Murguía, Federico Susviela Guarch, Santos Errandonea, José Parietti, Pantaleón Pérez y Avelino Figares. En tercer año, estaban inscriptos: Joaquín de Salterain, Oriol Solé, Luis Barattini, Jacinto de León, Atanasio Zavala Carriquiri, Ernesto Fernández Espiro, Angel Brian, Agustín de Vila (el que enseguida veremos fue ayudante de Fort), Juan Alzamora, Francisco Soca, Eugenio Piaggio, Fermín Messa, Manuel Zavala, Oscar Ortiz, Pascual Zavala y Florentino Felippone. El único matriculado en cuarto año era José María Muñoz y Romarate.[33]

Entonces ocurre un acontecimiento relativamente importante, que vincula a la Facultad de Medicina de París con la de Montevideo:

---

de suprimir el título de Licenciado, el traje de etiqueta en las colaciones de grado, así como la rebaja de los derechos de título.

30 Ver Apéndice Documental. Anexo Nº7.

31 Ver Apéndice Documental. Anexo Nº8, A.

32 Ver Apéndice Documental. Anexo. Nº 8, B.

33 Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata*. Madrid, Soc. Historia Hispanoamericana, 1928, vol. III, págs. 319-320.

llega a esta ciudad Joseph-Auguste Fort (1835-1912), profesor libre de anatomía de la *Ecole Pratique* de París, autor de textos de anatomía, patología quirúrgica y medicina operatoria y de quien Pedro Visca había sido discípulo. Viene en misión oficial del Ministerio Instrucción Pública francés para estudiar la enseñanza de la anatomía en las Facultades de Medicina de Buenos Aires, Montevideo y Río de Janeiro.[34] Este encargo le es concedido por el titular de dicha cartera, el político republicano, liberal y fracmasón Jules Ferry y su verdadero propósito fue amainar la confrontación encarnizada que Fort mantenía con los dirigentes republicanos de la Facultad francesa y particularmente con el *Jefe de Trabajos Prácticos Anatómicos*, Louis-Hubert Farabeuf (1841-1910). En Montevideo, Fort dicta dos conferencias sobre anatomía del sistema nervioso en la Facultad de Medicina, a las que podemos suponer asistió el estudiante Pouey. Cabe destacar, en el caso particular de Fort que, en un nuevo período de auge de la medicina francesa y en particular parisina, uno de sus profesores -si bien no de primera línea- realiza el camino inverso al de la mayoría, cruzando el Atlántico hacia el Río de la Plata, en misión oficial primero y deteniéndose ulteriormente en las principales ciudades del Cono Sur americano para practicar la cirugía.

Alumno brillante y aplicado, Pouey concurre a la Facultad en una etapa sumamente crítica de la misma, ya que, además de las antes citadas dificultades, debe apañárselas con un cuerpo profesoral integrado por médicos de distinta formación, docentes improvisados, algunos de ellos poco estrictos, tanto en lo referente al control de asistencias como en el dictado completo de los programas. Los decanos, de acuerdo a lo dispuesto en los reglamentos, cambian anualmente, por lo que no disponen de tiempo suficiente para concretar sus proyectos. Por otra parte, un mismo docente pasa de una materia a otra, como es el caso de Guillermo Leopold, primero profesor de clínica quirúrgica, luego de clínica médica y por último de anatomía patológica. Los que están a cargo de cursos clínicos se consideran imposibilitados para mostrar un panorama más o menos completo de su asignatura, ya que sólo tienen unos pocos

34 Mañé Garzón, Fernando. *Pedro Visca, fundador de la Clínica Médica en el Uruguay*, Montevideo, Barreiro y Ramos, 1983, 2 vols.

enfermos, muchos de ellos crónicos o simples "asilados" y todos varones, como puede apreciarse en el brillante petitorio realizado por Pugnalin al Decano.

La enseñanza de la medicina:

"*tuvo que ser por la fuerza de las cosas, esencialmente teórica, a base de reflexión y verbalismo, dado que la Facultad carecía en absoluto de laboratorios y de clínicas hospitalarias donde la instrucción pudiera hacerse en forma experimental; esto vendría fatalmente y por fortuna, pero más tarde. Por entonces habíase conseguido, después de vencer serias resistencias, por parte de la Faculad, que le fueran cedidas tres salas del Hospital de Caridad, para la enseñabnza de ciertas materias clínicas, que fueron: la sala Maciel, la sala Vilardebó y la sala Larrañaga, donde se instalaron las clases de clínica quirúrgica, de patología general y de clinica médica, respectivamente.* [...] *Disposiciones absurdas y hasta deprimentes para la autoridad del profesor y la dignidad de la Facultad, como fue la impuesta al ceder la sala Guaraní, para la enseñanza clínica de la cirugía, estableciendo que el profesor no podría efectuar operación alguna sin el asentimiento previo de los médicos del nosocomio, quienes visarían así los diagnósticos del catedrático*".

Durante los años 1878 y 79 se hicieron algunas modificaciones en el rudimentario edificio, donde se inició una pequeña biblioteca, con "*las generosas donaciones, hechas por los profesores Jurkovski y Kemmerich, de libros sobre medicina, y de algunos otros cedidos por la Universidad con el mismo objeto*". Se comenzó la organización de los gabinetes de química y física y un esbozo de museo de anatomía normal con preparaciones hechas por los estudiantes. Kemmerich hizo venir de Alemania "*elementos para la enseñanza objetiva de la anatomía, botánica, física y química, adquiridos en capitales europeas*". [35]

35 Cantón, Eliseo. op. cit.

Facultad de Medicina, capilla de los Ejercicios y Anfiteatro de clase en 1887
(De: Otero y Roca, «*Morquio*», Montevideo, 1938).

Entre 1880 y 1884 –años en los cuales Pouey cursa sus estudios– son Decanos de la Facultad de Medicina, sucesivamente: Juan A. Crispo Brandis (1880-81); Guillermo Leopold (1881-82); José Pugnalin (1882-83) y Secundino Fernández Viñas (1883-84).

A comienzos de 1881 egresa la primera partera, Adela Peretti; en diciembre de ese mismo año, el primer médico, el sevillano José María Muñoz y Romarate;[36] en agosto de 1882, el primer dentista, Francisco Casullo y en agosto del mismo año, el primer flebótomo,

36 Contrajo matrimonio en Buenos Aires con Ernestina Cruz del Carmen Martínez Vivot.

el italiano José Scarabrini. También en 1882, obtienen el doctorado el segundo y tercer médico, Luis Barattini (oriental) y Atanasio Zavala Carriquiri (español), respectivamente. En 1883, egresa el segundo galeno oriental, nada menos que Francisco Soca, quien es eximido de pagar los derechos de título por resolución del Consejo Universitario, a solicitud unánime de sus compañeros estudiantes de medicina, entre quienes figura Pouey, quienes habían dirigido al efecto una nota al Rector. Entre 1883 y 84 se registran 12 títulos, entre ellos, los de Salterain y Pouey.[37]

El cuerpo de catedráticos que dictan cursos durante la formación médico quirúrgica montevideana de Enrique Pouey se reparte entre siete españoles, tres italianos, dos alemanes, un polaco y un criollo, a quienes hay que sumar la dedicación laboral, pero con espíritu militante y constructor, del secretario de la Facultad, el estudiante uruguayo Joaquín de Salterain, coetáneo y ulterior compañero de beca a París y amigo de por vida de Pouey. Casi ninguno de dichos catedráticos tenía experiencia docente previa, salvo el profesor criollo, Juan José González Vizcaíno (1813-1884), que a la sazón frisaba la edad de setenta años, lo que lo diferenciaba de todo el resto de sus colegas, quienes rondaban los treinta a cuarenta años. Era farmacéutico, graduado en 1839 en el Buenos Aires rosista; había enseñado química en la *Universidad de Montevideo* desde 1868 a 1877 (fecha en que esta cátedra fue suprimida por decisión del gobierno de Latorre) siendo entonces reclutado para enseñar *Química médica* en la nueva Facultad de Medicina. Los demás, aspiraron a convertirse en catedráticos a partir de sus variopintas formaciones de médicos, cirujanos, algunos con experiencia como cirujanos navales y/o "*naturalistas*", (como ocurrió con alguno de los italianos), otros como médicos militares (tal el caso de Serratosa) y otros (como los alemanes) provenientes de escuelas médicas con reconocido desarrollo científico.

En este ambiente irrumpe, al dar su examen de reválida en diciembre de 1882 y ser inmediatamente designado Profesor de Anatomía segundo curso, el primer catedrático uruguayo de forma-

37 *Homenaje a la Universidad 1849-1929.* Montevideo, Boletín de la Federación de Profesionales Universitarios del Uruguay, año 2, Nº2, 18 de julio de 1929.

ción médico quirúrgica completa, que rápidamente toma las riendas de la Facultad en calidad de Decano (entre diciembre de 1884 y diciembre de 1887), José Máximo Carafí (1853-1895). Había viajado a Europa en 1871, luego de actuar durante el año anterior como *Practicante* en la *Sanidad del Ejército*, bajo la dirección de Germán Segura, en ocasión de la revolución de Timoteo Aparicio. En 1871 y 1872 cursa el bachillerato en Barcelona, iniciando en 1873 su carrera de medicina en Montpellier. Pese a que la tradición oral asevera que allí actuó como *Ayudante de anatomía*, el único dato concreto es que fue alumno del profesor Amedée Courty,[38] afamado cirujano, ginecólogo y partero, autor de importantes monografías en las que se adhiere al método listeriano y de un voluminoso tratado de enfermedades de las mujeres, que tuvo varias ediciones.[39] En 1874 Carafí se traslada a Paris, donde primero gana el concurso de *Practicante externo* y luego, en 1877, el de *Interno de los hospitales*, cargo que desempeña entre 1878 y 1881.[40] Presenta varios trabajos ante la *Société Anatomique*, a propósito de observaciones recogidas durante su actuación clínica.[41] Defiende su tesis de

38 Referencia a la actuación de Carafí como *"alumno del Servicio"* del Sr. Profesor Courty: Le Double, Anatole. *Kleisis Génital et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-genitalesl*, Paris, Delahaye et cie, éd, 1876,: 80-81.

39 Courty, A. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, considérées principalement du point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un appendice su les maladies du vagin et de la vulve*. París, P. Asselin, 1870, 1240 págs.

40 Fue interno en los servicios de: Octave Terrillon (1844-1895), Joseph Le Fort (1836-1902) y Juste Lucas-Championière (1843-1913).

41 Carafí, J. M. *Aneurisme artério-veineux de l'artère et de la veine fémorale superficielles ayant subi les modifications suivantes : communication avec le sac ; suppression de la communication avec le sac ; cessation de la phlebartérie ; gangrène de la poche, ouverture ; mort.* Bull Soc Anat Paris (1881), 4 ème série, Tome VI : 706-713 y Progr. Méd. N1 30: 582.

---------- *Monstre anencéphale présentant plusieurs vices de conformation- Bec de lièvre commissural génial à gauche- Bec de lièvre latéral.- Colobome de la paupière inférieure et de l'iris à droite*. Bull Soc Anat Paris (1881), 4 ème série, Tome VI : 733-34

---------- *Calcul salivaire du canal de Warthon expulsé spontanément* Bull Soc Anat Paris (1881), 4 ème série, Tome VI : 736-737.

----------*Fracture indirecte de la neuvième vertèbre dorsale : déformation, réduction- Mort le 8e jour par hémorrhagie cérebrale traumatique,* Bull Soc Anat Paris (1881), 4 ème série, Tome VI : 752-756.

----------*Modification de la méthode de Kocher pour les luxations de l'épaule*. Rev Chir, 1881

----------*Tremblement hystérique d'origine traumatique du membre inférieur droit. Elongation du nerf sciatique. Guérison*. La France médicale, 26 janvier 1882.

doctorado en 1881, la que versa sobre tratamiento de las fracturas recientes del raquis.[42]

Pouey pudo verse favorecido en más de un sentido del espíritu universitario *carafiano*. No cabe duda que Carafí, con estrechas vinculaciones en la Facultad de París, alienta a la autoridad universitaria para enviar becarios a perfeccionarse allí. Es quizás ésa una de las razones por las que en 1884, el gobierno otorga las becas a los noveles médicos. Además, según deja expresa constancia en su último discurso como Decano,[43] Carafí promueve los viajes –en ambos casos con aquel destino- de Eugenio Piaggio para *"observar los métodos de enseñanza de la fisiología"* (cosa que no puede llevar adelante y que retrasa la introducción de la práctica experimental básica en nuestra Facultad, ya que enfermó gravemente de viruela) y del disector Irineo Portela, *"a fin de compenetrarse en los métodos de conservación de cadáveres y piezas anatómicas"*. Estimamos que a través de Carafí, Pouey toma contacto con Doléris, sólo un año mayor que aquél y de quien era amigo, según lo atestigua la dedicatoria manuscrita de su tesis de doctorado, así como el agradecimiento "*al colega Carafí*", interno de la Maternidad del Hospital Cochin, que consta en la misma publicación.[44]

Discutido como profesional, el *Officier de Santé* Julio Jurkovski, es el primer profesor de Anatomía y el segundo Decano. Con condiciones de hábil cirujano, realiza algunas de las primeras laparotomías,[45] y ya radicado en Salto, la primera sinfisiotomía,[46] procedimiento quirúrgico que permite ampliar el canal del parto, haciendo posible que el nacimiento ocurra por vía vaginal, en una época en que las cesáreas son casi siempre mortales para las madres.

---

42 Carafí, J. M. *Etude sur le traitement des fractures récentes du raquis*, Paris, David Imp., 88 págs., Thèse du doctorat de Paris Nº 455, Tomo IV.

43 Carafí, J. M. "Discurso del Decano*";* en : Cantón, E. op. cit., T III: 362-366.

44 Doléris. J.A. *La Fièvre Puerpérale et les organismes inférieurs*. París, Ballière et fils, 1880, pág. 75.

45 Brian, Angel. *Primeras laparotomías realizadas en la República Oriental del Uruguay. Historia de la cirugía uruguaya.* Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina, Montevideo, 1883.

46 Danieri, Jerónimo. *Historia de la sinfisiotomía*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina, Montevideo, 1887.

En lo que se refiere a Fisiología, Francisco Suñer y Capdevila, el primer catedrático, solicita licencia en 1877, por lo que la materia es dictada interinamente, durante todo el año 1878, por Joaquín Roldán. El 15 de diciembre de ese año, Suñer presenta renuncia por medio de una nota enviada desde Barcelona, siendo sucedido por Pedro M. Castro, hasta que al año siguiente éste a su vez dimite al ser nombrado médico del Hospital de Caridad. En consecuencia, quien enseña fisiología a Pouey y sus compañeros es Secundino Fernández Viñas**,** médico español, graduado en Valladolid, que inmediatamente después de inscribir su título, el 6 de setiembre de 1880, es nombrado interinamente Catedrático de Fisiología y que al año siguiente concursa por dicho cargo, al que accede como titular en abril,[47] ocupándolo hasta 1885. La enseñanza de la fisiología es teórica, sin demostraciones ni iniciación de los estudiantes en el método experimental, lo que inauguraría Juan B. Morelli, recién a partir de 1892.

El ya nombrado Juan J. González Vizcaíno es el catedrático de Química médica. En 1882 publica un programa del curso;[48] también confecciona herbarios y recopila plantas medicinales, recorriendo los departamentos de Maldonado y Flores con esos fines[49].

En Física Médica se desempeña Juan Álvarez y Pérez.

El catedrático de Higiene y Medicina Legal es, entre 1882 y 1884, Antonio Martín Galindo, español, licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Madrid (1843) y que llegó a Montevideo en 1879.[50]

Uno de los auténticos investigadores en esa naciente Facultad es José Arechavaleta. Español, boticario, autodidacta, inicia los es-

47 Mañé Garzón, F. y Mazzella, Héctor. *Historia de la Fisiología en el Uruguay,* Montevideo, Oficina del Libro, A.E.M., 2000.

48 González Vizcaíno, José. *Programa del Aula de Química Médica*, Montevideo, 1882.

49 De Pena, C.M. *Homenaje de un discípulo*. Montevideo, An. Ateneo Urug, 1884, 7: 150-156.

50 Soiza Larrosa, Augusto. *Historia de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Montevideo. 1877-1974.* Montevideo, *Ses. Soc. Urug. Hist. Med., 9-10: 259.*

tudios micrográficos y bacteriológicos en nuestro país hacia 1884;[51] asimismo, es autor de una obra botánica original.

Antonio Serratosa es el profesor de Patología general y, durante algún tiempo, de Anatomía patológica, tal como se desprende del elenco profesoral que figura en la tesis de Joaquín de Salterain. Deja huellas en sus discípulos, tanto en conocimientos, como en ética y comportamiento "*de caballero español*".[52]

Juan Antonio Crispo Brandis, que practica medicina y cirugía, tiene considerable influencia sobre distintos aspectos organizativos y docentes de la Facultad de Medicina. Es el médico personal de Pouey durante su grave fiebre tifoidea. Su hijo, de nombre César Crispo Acosta fue uno de los primeros colaboradores de Pouey en la Clínica Ginecológica, donde actuó por espacio de más de veinte años.

Guillermo Leopold, catedrático de Clínica Médica, poco apreciado por sus alumnos, abandona dicha asignatura en 1885 para pasar a dictar la de Anatomía Patológica. Pese a un curioso episodio en el que publica como propias las conclusiones de Juan B. Morelli y José Musso sobre la posible etiología microbiana del beri-beri, sus intervenciones en la Asociación Médica de Montevideo (1885) con referencia a la fiebre puerperal, lo mismo que sus ponderadas y justas apreciaciones sobre los trabajos que Soca envía desde París (en discrepancia con los otros miembros de la comisión y pese a haber tenido un altercado con Soca cuando era estudiante en Montevideo), nos hacen pensar que estamos ante una mente lúcida, con buena formación patológica y clínica, firme razonamiento científico y recta intención. Acaso su actuación en diversas cátedras, que se ha tenido como un rasgo en su desmedro, es, al contrario, demostración de una capacidad docente superior a la de la mayoría de sus colegas. Sin duda, es una personalidad que merece un estudio historiográfico serio.

---

51 De acuerdo a la muy precisa fecha aportada por Cantón, la incorporación de Arechavaleta al cuerpo docente de la Facultad tuvo lugar en 1884 y a mediados del año 1886, creó un laboratorio de bacteriología.(Cantón, E., op, cit. III:360). Sin embargo, en 1882, es autor de un programa de su materia.

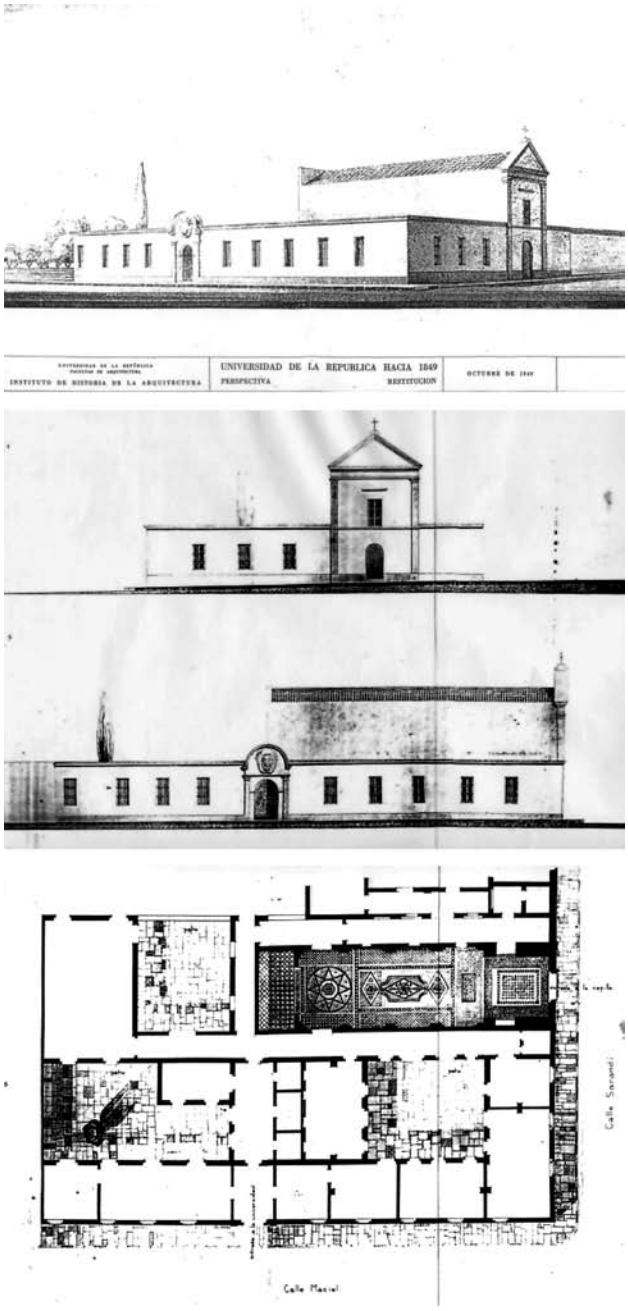
52 Turenne, Augusto. *Los precursores…*, op.cit., 1936.

Hospital de Caridad, fotografía de 1880.

Alejandro Fiol de Perera, mallorquín, licenciado en Barcelona, se aposenta en Montevideo por fuerza de las circunstancias, ya que su destino final proyectado era Buenos Aires. Como muchos de los médicos emigrantes en esa época, no había obtenido el doctorado, para lo que se requería hacer cursos durante cierto tiempo y rendir exámenes en Madrid, lo cual no siempre era fácil si el estudiante provenía de lejos y no contaba con medios materiales suficientes. Fundador y director de *La Gaceta de Medicina*, fue divulgador de las novedades científicas. Primer titular del *Aula de Enfermedades de las Mujeres y Niños,* a la que accede por concurso en 1882.[53] Fiol dictó esa asignatura en forma casi totalmente teórica, aunque durante algunas de las repetidas y prolongadas licencias del profesor Isabelino Bosch[54] ocupa interinamente la Cátedra de Clínica Obstétrica. Honesto y laborioso, Fiol fue un tocólogo hábil y un filántropo. Si bien no tuvo solidez científica suficiente para abordar los temas médicos con espíritu innovador, fue recordado como buen profesional y docente. Llama la atención la asiduidad con que concurre a las reuniones de la Sociedad de Medicina, donde vierte opiniones en general anticuadas pero que ponen en evidencia su sagacidad clínica; los demás asistentes, antiguos discípulos suyos, le manifiestan siempre respeto y consideración.

53 Pou Ferrari, Ricardo *Historia de la Ginecología y la Obstetricia en el Uruguay*. Montevideo, Ses. Soc. Urug. Hist. Med., 1980.

54 Universidad de Montevideo. Legajo correspondiente a la designación de Alejandro Fiol de Pereda como Catedrático interino de Clínica Obstétrica, por licencia de su titular, el Dr. Isabelino Bosch, Montevideo, 1889.



Reconstrucción del edificio de la Universidad hacia 1849. De: *Documentos para la Historia de la República Oriental del Uruguay*, T I. Facultad de Humanidades y Ciencias, Montevideo, 1949 (Láms. XII, XIII y XIX).

La Cátedra de Patología Quirúrgica es ejercida por Juan Testasecca, quien es padrino de la tesis montevideana de Pouey. Forma parte de los italianos, procedentes en su mayoría de Nápoles (donde existía una bien organizada Facultad de Medicina, con tradición en algunas materias clínicas, particularmente en aquellas vinculadas a la *Patología externa*). No debe olvidarse que en esa ciudad, por circunstancias derivadas de su posición estratégica, se sucedieron diversas y enriquecedoras influencias en las más variadas áreas de la cultura. La tradición de la docencia médica era allí especialmente antigua, siendo de los primeros sitios donde se exigió examen y título para el ejercicio profesional.

En Terapéutica y Materia Médica actúa José María Muñoz y Romarate, de quien pocos datos nos han llegado, salvo las despectivas alusiones que hace Soca acerca de su capacidad técnica en las cartas desde París y la noticia de que se casó y falleció en Buenos Aires.

En 1882 "*se matricularon en el aula de homeopatía, nueve alumnos. La tal aula había sido creada, dos años antes, por una humorada legislativa, confiándose su desempeño al médico español don Ramón Valdez y García, cátedra que desapareció más tarde de la Facultad*".[55] Lo que Cantón no explica es que la misma no prosiguió porque los estudiantes, que finalmente no fueron amonestados por su indisciplina, inundaron el salón, según lo refiere, en forma asaz pintoresca, Augusto Turenne.[56]

En lo que tiene que ver con la temprana vocación quirúrgica de Enrique Pouey, el más significativo de sus profesores fue José Pugnalin. Veneciano de cuna, se doctoró en Bolonia y ejerció como cirujano de la Armada Italiana, lo que le otorgó familiaridad en el tratamiento conservador de las heridas. A la postre, esto le permite, en Montevideo, ganar prestigio, clientela y una posición económica desahogada, cuando la amputación era la terapéutica habitual de las heridas complicadas de los miembros. Luego de ejercer en

55 Cantón, E., op. cit., III: 330.

56 Turenne, A., *Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo: vida, pasión y muerte de la cátedra de homeopatía.* Montevideo, Arch.Urug. Med. Cir. Esp, 1946; 28 (5-6): 330-340.

Colonia y Tacuarembó, retorna a Europa para perfeccionar sus conocimientos. Otra vez en Uruguay, actúa en Pando y finalemente, en la capital. En 1879 obtiene –por concurso– la Cátedra de Clínica Quirúrgica, en la que permanece por espacio de veinte años, hasta que renuncia a ella un año antes de su muerte, ocurrida en Italia en 1900. Fue un convencido partidario de la Unidad Italiana y de la figura de Garibaldi, el *león de Caprera*.

Una muestra elocuente de las dificultades a que se enfrentaba la enseñanza clínica en el *Hospital de Caridad,* es la comunicación que dicho profesor dirige, en marzo de 1887, al entonces Decano José Máximo Carafí. Manifiesta allí:

> *"Es mi 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* […] *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* [su] *capacidad* […] [donde están] *mezcladas toda clase de afecciones –infecto contagiosas–* [y] *no es posible muchas veces obtener los resultados que se desea, practicando graves operaciones, así como tratando los más simples casos de Cirugía".*

Requiere a continuación:

> *"...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".*

Puesto que carece de

> *"... una sala para operaciones, que esté próxima a la de Cirugía, pues es impropio y penoso* […] *practicar operaciones de toda clase,*

en presencia de los demás enfermos". Propone destinar "*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* […] *pudiendo servir al mismo tiempo para las lecciones clínicas*[…]. *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".*

Señala la necesidad de disponer de

"[...] *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".*

También sugiere la urgencia por disponer de colaboradores:

"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".

Para ofrecer una visión lo suficientemente amplia y moderna de las afecciones quirúrgicas, Pugnalin argumenta y solicita la intervención del Decano, de reconocida filiación católica, ante los

administradores del Hospital, correligionarios en su mayoría, bajo el siguiente vigoroso texto:

> "[...] *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".*

Y remata su nota:

> *"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…".* [57]

Otro dato acerca de Pugnalin es que recluta como ayudantes a dos médicos oriundos de Cerro Largo, los hermanos José y Martín Samarán, que habían realizado los estudios secundarios en París y universitarios en Zurich y Berlín. De ellos dice Velarde Pérez Fontana:[58]

> *"José Samarán* [nacido en Melo el 9 de setiembre de 1850] *fue el primer cirujano que en Montevideo conoció la operación de MacBurney.* […] *Se había graduado en Zurich y doctorado en Berlín el 21 de julio de 1877. Acompañó a Pugnalin en la Clínica Quirúrgica desde 1880 hasta 1899. J. Samarán fue un cirujano estudioso, un profesional dotado de gran erudición, no sólo médica, sino también literaria, lingüística y musical. Samarán dejó el país a comienzo del siglo y falleció en Chamonix en 1908. Su biblio-*

57 Ver este jugoso y aleccionador documento completo en el Apéndice Documental, Anexo Nº 16.

58 Pérez Fontana, Velarde. "Cincuentenario de la fundación del Servicio de Cirugía de Urgencia, Hospital Maciel, 1912-1962. La apendicitis en el Uruguay", en: Gil Pérez, Juan Ignacio. *Bibliografía Nacional sobre apendicitis*. Montevideo, Ses. Soc. Urug. Hist. Med., 1999, 8:34-35.

teca pasó a mis manos por intermedio de la virtuosa señora Doña Catalina Victorica de Carbajal. Sus libros, llenos de anotaciones en los márgenes, nos permiten revivir y evocar su personalidad, hoy olvidada.

[Su hermano] *Martín* [nació el 31 de enero de 1852, también] *en Cerro Largo donde sus padres eran poseedores de tierras. En Montevideo habitaron la finca de su propiedad que hoy existe en 25 de mayo y Solís, estudiaron en Zurich, se doctoraron en Berlín en 1877 y luego se radicaron en Montevideo* […]

[…] *En los tiempos azarosos de la dictadura de Latorre, ambos hermanos Samarán vivieron alejados del ambiente político y no se les vio actuar. Don Martín fue médico del Hospital Maciel, donde además ejerció y actuó como especialista de oídos, nariz y garganta. Cuando el sonado asunto de los carpinteros catalanes, que fueron martirizados bajo el Gobierno de Santos, Don Martín fue destituido como médico del Puerto porque su informe (a propósito del caso) no complacía las exigencias del Capitán General. Falleció en Montevideo en 1925 alejado de sus tareas profesionales, dedicado a sus sobrinos Manuel y Juan José Carbajal Victorica".*

Sus tesis de doctorado,[59, 60] fueron localizadas en la Biblioteca de la Universidad de Berlín por Juan Ignacio Gil Pérez. Se ignora por qué razón, a la hora de realizar su preparación médica, acudieron al mundo germánico, en un momento en que Francia monopolizaba la atracción de los jóvenes de estas latitudes. Su acceso a la bibliografía alemana, habitualmente desconocida en Montevideo, hizo de ellos piezas claves en el inicial funcionamiento de la Clínica Quirúrgica.[61]

59 Samarán, Martin . *Uber die Tenotomie des Tensor Tympani* (Sobre la tenotomía del tensor del tímpano). Welche zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie mit Zustimmung der Medicinischen Facultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin am 14 August 1877. Berlin, Buchdrhckerein von Gustav Schade (Otto Francke), 46 págs.

60 Samarán, Jose. *Über die Veränderungen der Gelenkknorpel bei Rheumatismus und Artthritis derformans*, Berlín am 18 März 1878. Berlin, Buchdrhckerein von Gustav Schade (Otto Francke), 46 págs.

61 Pou Ferrari, Ricardo y Mañé Garzón, Fernando. *Luis Pedro Lenguas*, *Maestro de cirujanos y precursor de la doctrina social católica en el Uruguay.* Montevideo, Eltoboso Imp., 2005, 367 págs.

Luego se les unirá otro profesional, de formación francesa, Gerardo Arrizabalaga (1869-1930), quien:

> "[…e]*n 1885, se trasladó a Paris* [por su propia cuenta] *para estudiar medicina,* […] *fue practicante interno en 1894, año en que presenta su tesis sobre tema ginecológico.*[62]
>
> […] *Revalidó su título en Montevideo, ocupó las cátedras de Anatomía, Medicina Operatoria, Patología externa y Clínica quirúrgica.* […] *Integró el Consejo de Enseñanza Secundaria y Superior, así como la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública.* […] *Durante el período 1910 y 1916 fue Presidente de la Sociedad de Medicina de Montevideo y* […] *del I Congreso Médico Nacional (1916). Integró en varias oportunidades el Consejo de la Facultad de Medicina. Se suicidó, luego de habérsele diagnosticado un tumor cerebral"*.[63]

Pugnalin, en uno de sus numerosos viajes, trajo de Europa la idea del método listeriano y fue, junto a Carl Brendel, de los primeros en aplicarlo en Montevideo. También importó y puso en funcionamiento en su servicio hospitalario, la primera *estufa de Poupinel*, por lo que debemos considerarlo como al precursor del método aséptico, que por muchos años se utilizó conjuntamente con el primero. Estos adelantos permitieron abatir la morbi-mortalidad quirúrgica, tanto tratándose de intervenciones vinculadas a la patología llamada *"externa*" como –y principalmente– en las que significaban acceder a las cavidades del organismo (patología *"interna*"). Dicho cirujano fue el primero en efectuar, en la ciudad de Pando, ayudado por su coterráneo Salvador Spada, una "*ovariotomía*" con sobrevida de la enferma.[64]

En el ámbito creado en torno a Pugnalin se fueron reuniendo aspirantes, atraídos por los logros de la cirugía. Entre ellos, el propio Enrique Pouey, y además Luis P. Lenguas, Luis P. Bottaro,

---

62 Arrizabalaga, Gerardo *Traitement des retro-déviations utérines par la fixation de l´utérus à la paroi vaginale antérieure: Colpohystéropéxie antérieure*, Paris, Bataille éd., 1894,84 págs,.

63 *Gerardo Arrizabalaga*. *Noticia necrológic*a. Buenos Aires, La Nación, 1930.

64 Brian, Angel. op.cit.

Luis P. Mondino, José Mondino, Alfonso Lamas y Juan Francisco Canessa.

La afinidad de nuestro biografiado por los temas quirúrgicos se ve reflejada en el tema de su Tesis de 1884, titulada *Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas*, que estudiaremos en capítulo especial.

Durante sus dos últimos años de formación montevideana, Pouey se desempeña como *Alumno interno de las Clínicas*, cargo al que accede por concurso y que fuera concebido por el grupo liderado por Suñer y Capdevila, como una especie de émulo de estirpe española del Practicantado interno francés.

En enero de 1884 Pouey "*solicita prestar examen libre de Clínica médica y quirúrgica, Obstetricia y Enfermedades de la Mujer*".[65]

Pronto para rendir sus últimos exámenes, sufre, en abril de 1884, una grave fiebre tifoidea. Según refiere el interesado, en ocasión de solicitar nuevo tribunal para rendir los exámenes extraordinarios[66] y el examen general,[67] su médico tratante es Crispo Brandis. De acuerdo con la pormenorizada información que sobre la enfermedad del *cuasidoctor* brinda el periódico *La France*, fue Joaquín de Salterain quien "*cuidó del enfermo y salvó su vida*".[68]

Una vez recuperado y rendida la prueba antes mencionada, en junio de 1884, Pouey defiende la Tesis y recibe el Título de Doctor en Medicina y Cirugía en *"colación privada*",[69] excepción que probablemente solicita por el tiempo limitado de que disponía para emprender su segundo viaje a Francia.

65 Enrique Pouey solicita prestar examen libre de Clínica Médica y Quirúrgica, Obstetricia y Enfermedades de la muger (sic), Enero 5, 1884. Secretaría de la Universidad. Nª 221, 1 hoja, s/f.

66 Enrique Pouey solicita examen de las asignaturas que debía rendir a principios del año corriente (exámenes extraordinarios). Secretaría de la Universidad Nº 185, Abril 22, 1884, 2 hojas, s/f.

67 Enrique Pouey solicita prestar exámen general de Medicina y Cirugía. Secretaría de la Universidad, junio 30 de 1884.

68 Artículo periodístico. *Sobre la enfermedad de Enrique Pouey*. La France, Montevideo, 1884.

69 Facultad de Medicina de Montevideo. Legajo en el que el Br Enrique Pouey solicita colación privada para recibir el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Secretaría de la Universidad, Nº 190, junio 5, 1884 1 hoja, s/f. (Ap. Doc. Anexo Nº 13).

Mientras Pouey marcha becado a París, la acción de Carafí como Decano se abocará con intensidad paulatina a reorganizar la Facultad y también a desarrollar un nuevo espíritu universitario, acorde al tenor que le imprime, a la Universidad en su conjunto, el Rector Vásquez Acevedo. Al año siguiente a la partida de Pouey, aparecerá en el ámbito académico la figura consular de Pedro Visca, también expracticante interno de los Hospitales de Paris (1868-1870) y graduado en esa ciudad en 1870.

***

Durante el siglo XIX existieron en Uruguay varias publicaciones que recogían observaciones y actualizaciones médicas. Las mismas constituyen una significativa fuente de difusión del conocimiento y de aprendizaje para las nuevas generaciones, así como una invalorable cantera para el investigador en historia de la medicina. La serie ha sido cuidadosamente reseñada por Fernando Mañé y Sandra Burgues Roca en el repertorio de publicaciones médicas de los siglos XVIII y XIX,[70] libro que nos ha servido para numerosas consultas en la redacción de la presente biografía. Entre ellas, cabe mencionar: *Anales de la Sociedad de Medicina Montevideana* (1853-1856), *Revista Farmacéutica de Montevideo* (1869) y *Boletín Médico-Farmacéutico* (1874- 1883). Simultáneamente con ésta última, entre 1877 y 1878, aparece *La Gaceta Médica. Periódico bimensual*, primera publicación médica universitaria, propiciada por un grupo de médicos españoles, especialmente catalanes, "precursores" de la Facultad de Medicina –para emplear el preclaro concepto de Turenne–, bajo la dirección de Francisco Suñer y Capdevila y Alejandro Fiol de Perera. Cabe tener en cuenta que este conjunto de emigrantes catalanes –continentales e insulares– que se involucraron de lleno en la organización del germen de nuestra Facultad, eran de estirpe ideológica republicana; tal como sabemos a ciencia cierta del primero, era un político que había sido electo Diputado en Cortes durante la Primera República, al igual que su hermano

70 Mañé Garzón, F. y Burgues Roca, S. *Publicaciones médicas uruguayas de los siglos XVIII y XIX*. Montevideo, Universidad de la República, Facultad de Medicina, Oficina del Libro, 1996, 253 págs.

–homónimo del anterior, aunque sea esto una curiosidad– que ante el golpe de Estado del general Pavía y la caída del régimen republicano, emigró al Uruguay junto con algunos colegas, en los primeros meses de 1874. Apenas integrados al cuerpo médico montevideano y por razones que desconocemos, se volcaron hacia la docencia universitaria y al periodismo médico.

La última de las publicaciones mencionadas recoge el espíritu que animaba a quienes participaron en el primer período luego de la fundación de la Facultad de Medicina. En la presentación de la *Gaceta*, los responsables exponen su preocupación y anhelo de superación a través de la asociación profesional, universitaria y científica en torno a la revista.

> *"Si atendemos al rápido incremento que las ciencias médicas han alcanzado en esta República, el amor desplegado por su floreciente juventud hacia el arte de curar* […] *Si nos fijamos en los óptimos frutos que está dando la Facultad de Medicina recientemente creada, veremos que era de rigurosa necesidad el que apareciera un Periódico exclusivamente dedicado a esta interesantísima materia. La medicina, como la cirugía, avanza a pasos agigantados hacia la senda del progreso; ayer descansaba sobre el empirismo, hoy se afianza en el raciocinio; ayer era la experiencia unida a la hipótesis, la que guiaba a los antiguos sabios para la confección de esos libros que hojean con respeto las modernas generaciones, hoy han adelantado las ciencias físicas, químicas y naturales, y con el adelanto de estas ciencias ha tenido que avanzar necesariamente la medicina* […] *Las naciones europeas y el continente americano cuentan muchas publicaciones de esta clase".*

Son, pues, conscientes con esta aseveración de que el mundo médico, académico o universitario, se basa ya, tanto o más que en los libros, en las revistas y publicaciones periódicas médico-científicas, existentes a esa altura en todos lados.

> "*En esta República en que la mayor parte de nuestros colegas han llevado a cabo operaciones difíciles y arriesgado-*

ras, y que los resultados más lisonjeros han correspondido a sus deseos; no han contado con un órgano de publicidad que indicase a sus compañeros de América y de allende el océano, los menores detalles con que aquéllas fueran ejecutadas; esto ha esterilizado para la ciencia sus provechosas aplicaciones, relegando al profundo sarcófago del olvido el procedimiento por ellos empleado".

En este momento histórico de la medicina, la cirugía se está convirtiendo en una disciplina que, gracias a la creación de nuevos procedimientos y particularmente de innovaciones en temas anestésicos, quirúrgicos y antisépticos, aborda a pasos más o menos acelerados, regiones, cavidades y órganos, que se manipulaban sólo excepcionalmente hasta entonces. Las grandes operaciones de la década de 1860 se van consolidando en práctica sistemática en la década de 1870 y no dejarán de perfeccionarse hasta bien entrado el siglo XX. Es necesario destacar entre estos procedimientos, la *quelotomía* o *herniotomía*, la operación del *ano preternatural o artificial* para resolver algunos casos de oclusión intestinal, la *ovariotomía* por apertura de la cavidad abdominal y la *histerectomía*, tanto por vía vaginal como abdominal. De este modo, la intervención consistente en abrir la cavidad abdominal, conocida en el mundo anglosajón como *celiotomía* o *laparotomía* y como *gastrotomía* (porque se practicaba la apertura del *gaster* o pared abdominal anterior) por los franceses, se convirtió en la principal operación quirúrgica de la segunda mitad del siglo XIX. En efecto, partiendo de la intención de extirpar los más o menos voluminosos quistes de ovario, fue incorporando nuevas indicaciones en la tentativa de resolver distintos problemas de diagnóstico quirúrgico (oclusiones intestinales, peritonitis y heridas o perforaciones de los órganos intra-abdominales de diversa causa, cánceres, particularmente del estómago e intestino y las infecciones y litiasis biliares).

Continúa la antes citada publicación:

"Animados por el deseo de que no se pierdan los frutos de la inteligencia y de la observación en el campo erial del silen-

> *cio, y teniendo en cuenta el vacío que a este respecto existía; no hemos vacilado en presentar esta publicación contando para ello con el beneplácito de nuestros compañeros y con la tregua que nos dejen las ocupaciones. Colaboradores* [como] *Jurkovski, Pérez, Kemmerich, Miralpeix, Serratosa y Aguirre, han tenido la fina galantería de acompañarnos en esta difícil tarea. Estableceremos entre las varias sesiones con que contará la* Gaceta*, una crónica que estará a cargo de los estudiantes de medicina bachilleres O. Solé y F. Felippone".*[71]

La invitación a participar a ciertos estudiantes de medicina inauguró en el seno de la Facultad de Medicina de Montevideo la tradición de incorporarlos a la vida académica. Es cierto que en algunas publicaciones de la época había un atisbo de esta participación estudiantil, como en *El Club Universitario. Periódico científico-literario, órgano de la Sociedad de su nombre* (1871-72) y *La Revista Uruguaya. Periódico semanal de ciencias y literatura* (1875). Esto tampoco era una originalidad local, ya que en Buenos Aires se habían creado, por iniciativa de los estudiantes de medicina, los *Anales del Círculo Médico Argentino* (1869-1910).

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 6 a 17.

71 La Gaceta Médica. Periódico Bimensual. Año I, nº 1, 10 de setiembre de 1877. Cf. Mañé Garzón, F. y Burgues. op.cit.: 73-74.

Capítulo VII

1884
Tesis de Montevideo*

Como disponía el reglamento vigente del 15 de mayo de 1877, el doctorando debía presentar una tesis y defenderla en público ante los profesores designados por la Facultad de Medicina, previamente a la colación de grados y al otorgamiento del título universitario. Enrique Pouey cumplió, como es obvio, con este requisito. Es de hacer notar que el mismo, antes de ser suprimido definitivamente en julio de 1902, lo había sido ya el 12 de agosto de 1884 –o sea muy poco después del egreso de Pouey–, para ser reinstaurado por la Ley Orgánica del 14 de julio de 1885 –para aquellos estudiantes que terminaran la carrera después de febrero de 1887–; otra vez fue suprimido por Ley del 25 de enero de 1888 y de nuevo exigido por disposición legal del 31 de julio de 1890.[72,73]

72 Buño, Washington y Bollini-Folchi , Hebe. *Tesis presentadas a la Facultad de Medicina de Montevideo entre 1881 y 1902*. Montevideo, Rev. Histórica, 1980, 52 (154-156): 1-246.

73 Pou Ferrari, R. y Mañé Garzón, F. *op.cit.*: 72-74.

La Tesis que analizaremos se titula "*Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas*".[74] Juan Testasecca, profesor de Patología externa, fue el Padrino de Tesis y Juan Antonio Crispo Brandis, catedrático de Patología médica, el de grado.

FACULTAD DE MEDICINA

Algo sobre el tratamiento antiséptico
DE
LAS HERIDAS

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

PRESENTADA POR

ENRIQUE POUEY

ALUMNO INTERNO POR CONCURSO, DEL HOSPITAL DE CARIDAD

PADRINO DE TESIS
Dr. D. JUAN TESTASECCA

PADRINO DE GRADO
Dr. D. J. A. CRISPO BRANDIS

MONTEVIDEO
Tip. á vapor de La España, calle 25 de Mayo, 142
1884

Carátula de la Tesis de Pouey, presentada en Montevideo en 1884. (Biblioteca del Dr. Orlando Gil Solares).

A primera vista, parece un trabajo de poco fuste, lo que podría ser refrendado, hipotéticamente, por no haber sido incluido en la cuidadosa edición de las obras científicas de Pouey, realizada en 1942 por su leal discípulo y amigo, Juan Pou Orfila. Es de suponer que ello no fuera una omisión casual sino que probablemente quien conocía bien las opiniones del Maestro, supiera que éste no consideraba ese trabajo a la altura del resto de su producción. Sin embargo, como veremos enseguida, la tesis tiene un gran interés (al menos

74 Pouey, Enrique. *Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía*. Montevideo, Tipografía a vapor "La España", calle 25 de mayo, 142, 1884, 50 pp. + I il. Ver: Bibliografía de Pouey.

histórico) y constituye el comienzo de una trayectoria bibliográfica, cuyo estilo literario y metodología científica se mantiene a lo largo de los años.

En síntesis, consiste en una serie de comentarios bibliográficos, a los que se agregan algunas referencias a casos clínicos observados en la Clínica quirúrgica del Hospital de Caridad.

¿Cómo se ubica el estudiante de medicina y cirugía que va a elaborar esta tesis? Su primera condición, entre 1882 y 1884, fue la de *Alumno interno por concurso*, símil del *Practicante interno* de los hospitales franceses. No sabemos a ciencia cierta en qué consistía el concurso; si era sólo por la escolaridad o debía rendirse alguna prueba clínica, escrita u oral; sí sabemos que los Interinos, aparte de cumplir tareas en alguna de las salas asignadas a las cátedras clínicas, desempeñaban una guardia semanal de veinticuatro horas. Podemos inferir que esta responsabilidad implicó para Pouey su primera formación clínica directa y que probablemente ésta decidió su inclinación hacia la *moderna cirugía*, ya por el estímulo de Pugnalin o debido a los *vientos propicios* que entonces soplaban para consagrarse a ella. Lo más factible es que la definida vocación de Pouey en tal sentido haya sido nutrida y estimulada en el medio hospitalario que, aunque acotado en sus recursos, se caracterizó por la pronta incorporación de las novedades.

Poco antes de que Pouey presentara su tesis, el Hospital de Caridad, ampliado y remozado, había comenzado a ofrecer servicios asistenciales a personas con medios económicos suficientes para pagar su internación en salas privadas, separadas de los espacios tradicionalmente destinados a los pobres. En este sentido, sería interesante conocer si los catedráticos incorporaban a los estudiantes aventajados como colaboradores en la asistencia privada –especialmente en las operaciones quirúrgicas– ya fuera en ese nuevo ámbito hospitalario o en el domicilio del paciente, sitio donde éstas se efectuaban hasta entonces. Conocemos el caso de Joseph-Auguste Fort, quien incorporó como ayudante quirúrgico al estudiante de medicina Agustín de Vila, que finalmente se doctoró en la Facultad de Nápoles, luego de que su mentor hubiera sido, de alguna manera,

empujado a abandonar el ejercicio profesional en nuestro medio. En igual sentido, refiere Luis Morquio, con referencia a sus estudios médicos, iniciados en 1886:

> "[...] *buscábamos aprender por todos los medios, ofreciéndonos a nuestros profesores para cuidar a domicilio a sus enfermos, y es así, como hemos aprendido muchas cosas que no veíamos en el Hospital".*[75]

Para enfatizar la importancia del tema que ha elegido para la tesis, asevera Pouey:

> *"El método listeriano ha recibido la sanción práctica más espléndida en todos los grandes hospitales, cuyos cirujanos han querido ceñirse a los infinitos detalles de su realización; establecimientos hospitalarios en que la erisipela, la septicemia, la pioemia, la gangrena de hospital, hacían de cada enfermo una víctima casi segura, como los de Copenhagen, Munich, Leipzig, Halle, Berlín, Mackedeburg, Bonn, se han visto libres para siempre del espectáculo triste que ofrece un médico al consumirse en estériles esfuerzos para salvar a un enfermo irrevocablemente condenado a muerte".*

En la anterior afirmación está implícita la idea de que en esos sitios del extrajero se disponía de profesionales bien formados, de medios materiales suficientes y de una organización hospitalaria óptima, circunstancias que distaban mucho de la realidad asistencial en Montevideo.

Quizás el objetivo primordial del trabajo en consideración es dar respuesta, desde la perspectiva de la medicina de laboratorio –la nueva patología microbiológica–, a los acuciantes problemas que planteaba la cirugía, muy en especial los que tenían que ver con las complicaciones infecciosas. Pouey nos ilustra en tal sentido: "*la infección supurada pone en peligro la vida de la parte* [del cuerpo] *y del individuo, si no se le hace partícipe de los beneficios de la moderna cirugía*". Esto no se resolvería solamente con la antisepsia (rauda-

75 Otero y Roca, Solís. *Morquio*, Montevideo, 1938: 17.

mente encaminada a la asepsia), sino también desde la patología y la higiene experimental, en particular la microbiológica.

De hecho, la tesis representa, en nuestro medio, un cruce de caminos entre los dos grandes problemas de la cirugía: enfrentar la infección en la clínica y en el acto quirúrgico y entender su patología y patogenia. El primero de estos senderos venía siendo transitado, en el hemisferio norte, desde hacía al menos tres décadas, por obstetras, cirujanos y médicos (académicos y asistenciales). Ahí están los hitos que suelen destacarse en la historia de la medicina, protagonizados por Ignaz P. Semmelweiss (1818-1865) en el centro de Europa, Olliver Wendell Holmes (1841-1935) en el este norteamericano y, el más alabado, Joseph Lister (1827-1912) en Gran Bretaña, a los que agregamos en el territorio francés a Eugène Koeberlé (1828-1915), ejerciendo en Estrasburgo. El otro camino, el de la patología de la infección, se entronca con la línea de pensamiento también vigente desde épocas previas, la de las enfermedades producidas por vermes y ácaros, que fue llamada *patología animada* en los siglos XVII y XVIII, a lo que se suma el conocimiento temprano –en las primeras décadas del siglo XIX– de las afecciones provocadas por hongos y protozoarios; recordemos, en tal sentido, la primera descripción del *favo* o *tiña favosa,* realizada en 1834 por el célebre clínico y patólogo Johann Lukas Schoenlein (1793-1864), a la sazón profesor en Zurich. Pero quizás lo más importante en esta secuencia es que un científico profesional, considerado casi un intruso en el campo médico y quirúrgico, Louis Pasteur (1822-1895), químico avenido a microbiólogo, estaba iluminando el referido camino desde hacía veinte años. A partir de 1865, sus ideas, nacidas en el laboratorio, fecundaron la experiencia clínica del antes mencionado cirujano Joseph Lister. Cuando eso ocurre, éste último, al igual que muchos de sus colegas, ya habían comenzado a enfrentar la infección con ideas tomadas de prestado de los higienistas y sanitaristas, los que, por su lado, luchaban contra las epidemias e infecciones aplicando métodos proto-antisépticos. [76]

76 Varios autores. *Lister centenary conference. Historical Symposium. "The man who made Surgery safe".* Londres, The British Journal of Surgery, vol 54, Special Number, págs. 405-427.

Para hacer más nítida la distinción de estas sendas, explicitamos a continuación la secuencia general del razonamiento seguido en la tesis de Pouey, que puede resumirse en los siguientes pasos: 1) la putrefacción es debida a gérmenes presentes en el aire; 2) las heridas infectadas tienen características comunes con la descomposición de la materia orgánica, por lo que dicha complicación podría obedecer a igual causa; 3) los gérmenes del aire son seres vivos, sólo visibles al microscopio, cultivables e inoculables y podrían ser los causantes de los dos procesos antes mencionados; 4) su número depende de factores ambientales ("*higiénicos*"); 5) su capacidad de provocar infección ("*virulencia*") aumenta al cabo de sucesivas inoculaciones en animales de experimentación; 6) el organismo portador de una herida cuenta con factores ("*fuerzas*") que incrementan o reducen su "*resistencia vital*"; 7) para "*luchar contra la putrefacción o la infección de las heridas*", puede recurrirse a: A) reducir el número de gérmenes a los que ellas están expuestas (según el sitio donde se asiste el paciente, el tiempo transcurrido entre la herida y el comienzo de su tratamiento, la exposición al antiséptico, ya sea por medios del "*spray*" y el "*vendaje antiséptico*") ; B) evitar la llegada de los microbios mediante la interposición obstáculos ("*vendajes*") que simulen la protección que naturalmente ofrecen los tegumentos y las mucosas a la invasión microbiana; C) crear las condiciones locales menos favorables a la proliferación de los gérmenes (hemostasis, drenaje, lavado); D) dar lugar y favorecer la reacción del organismo que conducirá a la "*restitutio ad integrum*"; E) utilizar, como medios para destruir los gérmenes, recursos físicos, químicos y quirúrgicos

A efecto de exponer el problema de la infección, el autor utiliza dos tipos de *lenguajes patológicos*. El primero es el de tradición humoralista y miasmática, que ya a partir de este momento comienza en declive para desaparecer años más tarde. Ejemplo claro de ello son expresiones tales como: "*humores fétido*s", "*putrefacción*", "*sustancias pútridas*", "*gérmenes del aire*". El segundo, con clara influencia de la química biológica pasteuriana, es el que ganará rápidamente terreno, el nuevo lenguaje microbiológico: "*células o especies de los infinitamente pequeños*", "*microbios*", "*bacterias*", "*estéril*", etc.

La tesis está dividida en dos partes, (como para subrayar los dos grandes caminos que hemos identificado) expuestas en forma consecutiva, siguiendo a veces una dirección paralela o entretejiendo la información proveniente de las ciencias biológicas y químicas por un lado y de la clínica por otra. La primera sección se refiere a los agentes de infección y la segunda a los métodos antisépticos que se aplican para el tratamiento de las heridas.

El trabajo se inicia con la siguiente breve pero significativa aseveración: *"En el aire reside la causa de la descomposición de las heridas"*. La misma nos evocaría la vieja teoría miasmática, todavía vigente, en especial entre los higienistas. Pese a ello, lo que el autor en realidad intenta demostrar es la gran novedad científica de la época, que nos la transmite en clave experimental pasteuriana. Su formulación sería que la causa de la infección, si bien procede del exterior –como ya afirmaba la teoría miasmática- no consiste en un *efluvio misterioso*, sino en seres vivos microscópicos, capaces de invadir el organismo, atravesando sus fronteras, y vencer sus resistencias, para provocar finalmente lesiones y enfermedades específicas. "*Los infinitamente pequeños*" pueden ahora identificarse y caracterizarse, tal es el objetivo de la ciencia microbiológica; su acción deletérea puede aminorarse y a ese blanco apuntan la antisepsia primero y la asepsia después.

El primer ejemplo que Pouey utiliza para ilustrar este nudo conceptual biológico-quirúrgico, pertenece a la *Patología externa*, más específicamente a la patología ósea traumática: *"Todos los cirujanos conocen la gravedad de una fractura ósea cuyo foco comunica con el aire atmosférico, merced a una solución de continuidad del tegumento"*. De este modo, deja nítidamente dibujada la idea de que *"la putrefacción de los elementos* [tejidos] *"* es poco probable mientras persista *"un velo protector, que conserva inalterados los líquidos exudados, los elementos mortificados y permite que ellos sirvan a la nutrición de los elementos vivos circunvecinos, que la naturaleza encarga del trabajo de la* restitutio ad integrum *"*. Deseamos enfatizar que el método listeriano tenía como objetivo, no sólo ni principalmente destruir los gérmenes (al menos en la época de la primera publicación de 1867) sino crear una frontera artificial que proteja el proceso reparador,

sustituyendo la que naturalmente forman la piel y las mucosas . En el curso del decenio siguiente el *listerismo* irá complementándose al plantear otros objetivos y procedimientos, llegando durante la década de 1890, al desiderátum de la supresión de los gérmenes, que es el principio de la asepsia.

Para dejar más claro el mecanismo de la infección de las heridas y de cómo evitarla mediante el método de Lister, Pouey expresa:

> "[…] *pero ha demostrado este gran clínico que coágulos de sangre, fragmentos de hueso y de tejidos blandos, sin despertar reacción inflamatoria sensible sobre los tejidos vivos circunvecinos, sirven a la nutrición de esos y desaparecen completamente por absorción, dejando en su lugar una cicatriz que en ningún caso llega a tener la extensión de la que hubiera reemplazado a una éscara desprendida de los tejidos vivos. Pero para obtener este resultado es necesario poner los tejidos muertos, en condiciones que se asemejen lo más posible a las que se encuentran los de una lesión subcutánea".*

Entiende muy bien el problema visto desde su experiencia clínica. A lo anterior agrega que en ciertas circunstancias las bacterias persisten en las granulaciones "*fofas*", que es preciso retirar quirúrgicamente.

De un modo didácticamente muy correcto –que hace pensar en la ocupación de profesor en el colegio de su padre, que entonces Pouey compartía con sus estudios médicos–, describe en primer término las experiencias de Pasteur, desde las efectuadas, en torno a 1862, para refutar la teoría de la generación espontánea, hasta las muy numerosas posteriormente dedicadas a observar, cultivar e inocular gérmenes y que datan del período comprendido entre esa fecha y la de la tesis. Algunos experimentos son referidos con tal precisión –incluso se incluye un grabado de una microfotografía de las bacterias, así como figuras que representan tubos y matraces–, que bien podría pensarse que el postulante los efectuó en Montevideo. Esto es posible, dado que con la incorporación de José Arechavaleta como catedrático de Botánica Médica de la Facultad de Medicina, se creó un pequeño laboratorio en el que se practicaban las diferen-

tes técnicas, lo que marcó el inicio de nuestra escuela bacteriológica. Otro argumento a favor de la suposición antedicha es que en uno de los informes enviados por Pouey desde París en colaboración con de Salterain, hace referencia a un experimento practicado cuando eran alumnos internos del Hospital de Caridad.

Entre las fuentes bibliográficas utilizadas, están los trabajos de John Tyndall (1820-1893), físico inglés que mediante el empleo de una cámara oscura, comprobó la presencia de partículas invisibles suspendidas en el aire, que fueron consideradas los vehículos que transportaban los gérmenes responsables de las infecciones.

También se describen los experimentos de M. Miquel (1850-1922), "*médico del parque de Montsouris, de París*", quien, "*usando globos de vidrio con líquidos orgánicos esterilizados y láminas de vidrio embadurnadas con glicerina*", demuestra que el número de microorganismos es tanto mayor cuanto más polucionado está el lugar de donde provengan las muestras. Sostiene que "*felizmente los gérmenes del agua no pueden desarrollarse en la economía, quizás porque son aerobios y las células del organismo retienen el oxígeno con bastante energía*", salvo cuando se trata de ciertos "*vibriones, a la vez aerobios y anaerobios",* que luego de inoculaciones sucesivas en conejos*, "vencen a las células orgánicas y el animal muere de infección purulenta* […] *Por eso se lo ha llamado vibrión piógeno"*. En función de lo antedicho, "*se comprende el peligro a que se expone un herido lavándolo con agua".*

Asume seguidamente el autor que "*el vibrión séptico es anaerobio*", por lo que "*el mejor modo de tratar una herida pútrida sería inundarla de aire y de agua aereada".*

Refiere también los estudios sobre "*sepsis*" de Pierre Léon Coze (1819-1896) y Victor Feltz (1835-1893), médicos de Estrasburgo que se adelantaron a algunos de los descubrimientos de Pasteur, al demostrar que, a medida que aumentaba el número sucesivo de inoculaciones efectuadas en animales sanos con muestras de sangre provenientes de otros afectados, *"se llegaba a tener una sangre virulenta a tal grado que no se necesitaba más que de una fracción mínima para matar a un conejo en menos de 24 horas*".

Para destacar la influencia de la "*resistencia vital*", recurre a la siguiente cita de Pasteur:

> *"¡Qué demostración sorprendente de la influencia de la vida para combatir las consecuencias de la muerte!* [...] *Pero, ¡ay!, ¿cuántas veces esa resistencia vital es importante, cuántas veces la constitución del herido, su debilidad, su estado moral, las malas condiciones del apósito, no oponen sino una barrera insuficiente a la invasión de los infinitamente pequeños?".*

Hace seguidamente una revisión de los medios físicos aplicados para destruir a los "*microbios*", especialmente el calor, siendo ésta la única ocasión en que cita a Robert Koch (1843-1910) para rebatir su afirmación de que hay gérmenes que *"resisten más de dos horas a un calor de 150 grados*". Finalmente, enumera las sustancias químicas antisépticas, haciendo pormenorizada descripción de las soluciones de ácido fénico, cloruro de zinc, ácido bórico, preparados salicílicos, acetato de albúmina y eucaliptol.

Establece el nexo entre las ideas de Pasteur y las de Lister, para lo que trae a colación la historia, referida por este último en su trabajo inicial de 1867, acerca de cómo, observando la utilización del ácido fénico, en su forma sólida denominada "*creosota alemana o alquitranada",* para combatir el olor nauseabundo de los pantanos de Caslyle –próximos a su vivienda–, advirtió la acción "*desinfectante*" de esa sustancia, que entonces aplicó para el tratamiento de las fracturas abiertas. El cirujano británico no tenía conocimiento de que los químicos ya habían preparado formas cristalinas de *carbol* lo suficientemente puras como para ser solubles en agua, ni de que algunos cirujanos las habían utilizado con análoga finalidad que él, aunque sin su decisión y tenacidad.

Describe el "*apósito de Lister*" y el modo de emplearlo. Hace referencia al "*catgut antiséptico*" –también ideado por Lister–, a la "*seda antiséptica o fenicada*", a las "*crines de caballo*" y al drenaje de Chassaignac, tubo de vidrio que se colocaba en los focos supurados, ampliamente usado, y al que algunos cirujanos (como Robert

Lawson Tait [1854-1899]) atribuían sus buenos resultados en las laparotomías.

Señala el empleo de las pulverizaciones de ácido fénico sobre el campo operatorio, utilizadas por Lister en la primera época, para lo que usaba el aparato de Richardson. Este recurso era complicado, costoso e insumía mucho tiempo. También provocaba irritación de la piel, tanto del paciente como de los cirujanos. Por eso, finalmente se prescindió del spray. Pouey acota: *"Lo cierto es que se obtienen resultados notables, y muy parecidos, aunque inferiores, a los del tratamiento riguroso de Lister"*.

Trayendo a colación citas del mundo germano, donde se prefería el tratamiento abierto de las heridas, señala un trabajo de Rudolf Krönlein (1847-1910) en el que su autor compara ambos métodos, en vista de los resultados obtenidos con anterioridad por Richard von Volkmann (1830-1889), Carl Tiersch (1822-1895) y Edmund Rose (1836-1914), y donde

> *"demuestra claramente que la mortalidad es sensiblemente la misma, pero que la duración de la curación es casi la mitad con el método listeriano que con el abierto. Este hecho puede explicarse del modo siguiente: los gérmenes atmosféricos se ponen en contacto con la herida pero gracias al desagüe perfecto encuentran un líquido orgánico demasiado concentrado que dificulta su desarrollo; a más, gracias a la perfecta ventilación, todos los recodos de la herida están en contacto con el oxígeno del aire, el cual, como sabemos por los trabajos de Pasteur, mata el vibrión séptico, que es anaerobio y esteriliza sus gérmenes"*.

En estas consideraciones se perciben ciertos defectos en la comprensión de la microbiología, por otra parte justificables, habida cuenta de las lagunas y contradicciones de la bibliografía en cuanto a procedimientos y resultados.

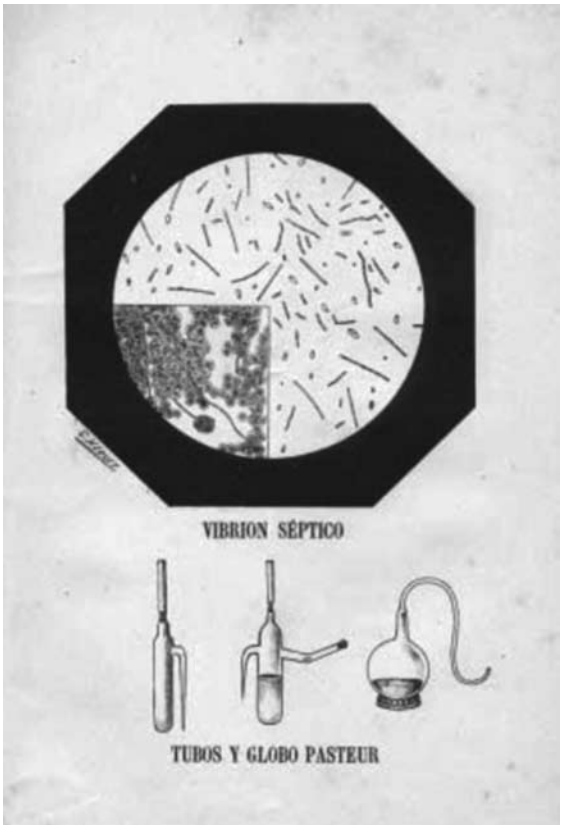


Ilustración de la Tesis de Pouey, Montevideo, 1884.

Recogiendo su experiencia en la Clínica Quirúrgica del Hospital de Caridad, detalla Pouey el procedimiento de las ligaduras vasculares y de las suturas de las heridas, así como la preparación del ambiente y del campo operatorio, el uso del *spray* antiséptico, la colocación del apósito una vez finalizada la intervención y su "*renovación diaria*". Esta descripción es, tal como afirma Washington Buño, una fehaciente prueba de que a la fecha, la antisepsia se empleaba en Uruguay más cuidadosamente que en donde había sido concebida. Carl Brendel la puso en práctica en Montevideo desde 1869. A partir de 1879, fueron decenas las operaciones abdominales y las maniobras tocúrgicas efectuadas en nuestra ciudad por diferentes cirujanos, utilizando el método listeriano.[77] No obstante,

77 Brian, Angel. op.cit.

la pesada influencia de la teoría miasmática continuaba viva en el espíritu de muchos médicos, como puede apreciarse en la discusión mantenida en 1885 entre Brendel y Eustaquio Herrero y Salas en el seno de la *Asociación Médica Montevideana*, en torno al tema de la fiebre puerperal.[78]

El tratamiento de las heridas –refiere Pouey– es diferente "*según sean quirúrgicas o traumáticas*", y entre éstas últimas, "*según sean incisas, contusas o fungosas*". Frente a las primeras, propone el uso "*inteligente*" de la sutura y el drenaje. En las segundas, *"existen en toda la superficie* […] *colgajos mortificados* […] *que les invaden con rapidez y pueden hacer sentir su acción a cierta distancia en el tejido vivo, que por lo general reacciona y rechaza, merced a la formación de granulaciones y de supuración, la capa superficial del tejido muerto y con ella la invasión de los microbios".*

Otro detalle práctico que destaca, citando otra vez a von Volkmann, es el siguiente:

> *"Hay pues motivos más que suficientes para destinar a esa primera cura todo el tiempo necesario, tal vez una hora o más, a fin de practicarla con la más escrupulosa atención y los más minuciosos cuidados. Ese modo de proceder nos ahorrará de seguro para lo sucesivo mucho tiempo y muchos sinsabores".*

También menciona el tratamiento de fístulas, abscesos "*estrumosos*", quemaduras, abertura de serosas y articulaciones, así como la conducta a seguir ante fracturas complicadas, heridas del periné y de los genitales externos.

En las heridas accidentales, supone que los gérmenes provienen del exterior, directamente o a través de las manos, los instrumentos, etc.

Un problema práctico que se planteaba a consecuencia del empleo de soluciones de ácido fénico, era la intoxicación por ese

78 Mañé Garzón, F y Ayestarán, A (ed.) *El gringo de confianza. Memorias del médico alemán Carl Brendel en el Río de la Plata.* 2º ed. Montevideo, Moebius, 2010, 363 págs.

producto, tanto de los pacientes como de los cirujanos. Por esta razón, Pouey la describe y advierte:

> *"es preciso reconocer* [sus etapas] *en su inicio para interrumpir a tiempo la aplicación de la sustancia y lograr de este modo su involución* […] *Para combatir la intoxicación Baumann considera el sulfato de sosa como muy útil por ser capaz de convertir el ácido fénico que puede existir en la sangre en ácido sulfo fenólico que se elimina rápidamente por la orina. Sonnemburg ha comprobado clínicamente el valor de este medicamento".*[79]

En estos casos, el autor se manifiesta partidario del empleo del yodoformo, con cuyo uso moderado "*nunca hemos visto accidentes en la Clínica Quirúrgica".* Con respecto a la cura con este producto, fue Albert Ritter von Mosetig Moorfhoff (1838-1907), profesor en Viena, quien introdujo los vendajes con esta sustancia, que "*llevaron a los prácticos, sobre todo los alemanes*" a usarla; entre ellos estaban Georg Ferdinand Küster (1839-1930), Theodor Billroth (1829-1894), Fédéric Hoffmann (1823-1904), Heinrich Wilhelm Franz Leisrink (1845-1885), Friedrich Julius Rosenbach (1842-1923) y Thiersch.

Con respecto al yodoformo señala:

> *"es precioso en los casos en que no es posible el tratamiento listeriano: lesiones de la boca, periné, vagina, hematoceles vaginales tratados por la incisión, resecciones óseas parciales, en las heridas contusas en que es imposible obtener una desinfección segura, como también en ciertos casos de fístulas, afecciones tuberculosas, etc. En todos estos casos es preferible el uso del yodoformo al tratamiento listeriano, puesto que este se limita a rechazar los gérmenes atmosféricos en vez que el yodoformo por sus emanaciones continuas y lentas que no irritan la herida como el ácido fénico, reduce a la impotencia a los microbios que existen ya en la herida".*

79 Está citando a un bioquímico y a un cirujano clínico, el primero Eugen Baumann (1849-1896) fue quien demostró la presencia de yodo en la glándula tiroides y el segundo, Eduard Sonnenburg (1848-1915), un cirujano en Berlín.

Muy interesantes son las consideraciones sobre los trabajos de Emil Behring (1854-1917), quien estudió *"la conversión del yodo en yoduro, que no es riesgoso, no siendo excesiva la cantidad de yodoformo usado, siempre y cuando la sangre sea alcalina y los riñones sanos"*. De estas investigaciones resultaron las importantes aportaciones futuras de este autor, quien inicia el tratamiento específico de las infecciones mediante sueros para neutralizar los microbios.

Se refiere, finalmente, a "*otros procedimientos*" para el tratamiento de las heridas: la "*cura de la naftalina*", la "*algodonosa de Alfonso Guérin* [1816-1895]", la "*húmeda con alcohol*" y el "*método de curación al aire libre*". Con referencia a este último, señala que *"los estudios en clínicas alemanas, indicaron que su empleo arroja sensiblemente la misma mortalidad que si se utiliza el método listeriano"*; lo que atribuye *"al perfecto drenaje, que asegura que el líquido orgánico, demasiado concentrado* […] *dificulte el desarrollo* [de los gérmenes atmosféricos], *a más* [que], *gracias a la perfecta ventilación, todos los recodos de la herida están en contacto con el oxígeno del aire, el cual, como sabemos por los trabajos de Pasteur, mata al vibrión séptico, que es anaerobio, y esteriliza sus gérmenes".*

El alcohol fue ampliamente usado para la curación de las heridas de guerra bajo su forma alcanforada durante las campañas napoleónicas, quizás por influjo del desarrollo que había tomado la química en París. Este recurso, habiendo dado tan buenos resultados, fue luego abandonado. Pouey hace mención al uso que hacían nuestros gauchos de la caña para desinfectar las heridas:

> *"El aguardiente o el alcohol tienen la propiedad de coagular la sangre, cuya propiedad se utiliza para proteger una herida por un coágulo antiséptico o por lo menos aséptico* [...] *A su intervención y su alejamiento de las grandes causas de infección debe atribuirse la facilidad con que los habitantes de nuestra campaña se curan de sus heridas con simples lavados de caña".*

La tesis que hemos analizado es significativa por múltiples razones:

1) Constituye la expresión del pensamiento médico de una de las primeras generaciones egresadas de la incipiente Facultad de Medicina de Montevideo. Es preciso situarse en ese momento en que casi todo era proyecto y casi nada realidad. A ocho años de instaladas las dos primeras cátedras, defenderá Pouey, todavía convaleciente de una fiebre tifoidea, en colación privada, su ponencia. A conciencia de sus limitaciones y de acuerdo con su espíritu modesto y veraz, la titula *tímidamente*, "*Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas*".

2) En el ambiente, donde ya se practicaba el procedimiento listeriano, el *Alumno interno* de la Clínica Quirúrgica y Cátedra de Anatomía topográfica y Medicina operatoria, presenta, por primera vez en la literatura médica uruguaya, un trabajo donde figura el nombre del método que hará posible, en pocos años, el notable avance de la cirugía, ámbito al que el autor adhirió con predilección desde el inicio de su carrera.

3) Se basa en el estudio esmerado de la bibliografía, no sólo emanada de los grandes artífices del procedimiento –Pasteur y Lister-, sino también de otros autores franceses, y, lo que es más notorio, del mundo germano, que quizás le había llegado a través de los hermanos Samarán o de Federico Susviela Guarch, recién egresado de la Facultad de Medicina de Berlín.

4) Refiere procedimientos de laboratorio que pudieron haber sido ya realizados personalmente en Montevideo a partir del inicial laboratorio de José Arechavaleta.

5) Da cuenta de obervaciones procedentes de la clínica quirúrgica, en la que se aplicaba el método antiséptico, de acuerdo a criterios más estrictos que en el medio donde se originó.

6) Señala el inicio de una senda que conducirá a Pouey hasta los mismos laboratorios de Pasteur en París, donde profundizará conceptos y prácticas, que le permitirán más tarde redactar la tesis con la que obtiene su título en Francia.

7) La tesis de Montevideo, con todas sus limitaciones, constituye un magnífico exponente de la mentalidad microbiológica que

venía revolucionando la medicina, al hacer posible el diagnóstico etiológico específico de algunas enfermedades y que conduciría a la cirugía a adentrarse en la "*terra incógnita*" de las cavidades esplácnicas, hasta entonces casi totalmente vedadas, al menos en lo que a la práctica sistemática concernía.

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 18.

Capítulo VIII

1884
Becarios del Gobierno de Máximo Santos

El otorgamiento, por parte del gobierno de Máximo Santos, de las becas a los tres médicos orientales en 1884, con la finalidad de que pudieran perfeccionar sus estudios de medicina en París, recaído en las personas de Francisco Soca, Enrique Pouey y Joaquín de Salterain, debe ser apreciado en un escenario más amplio que el de un mero hecho burocrático.

Como antecedentes, en el sentido de que el Estado subvencionara estudiantes en el extranjero, se mencionan los siguientes: la beca concedida en 1847 por el gobierno del *Cerrito* a Gualberto Méndez –aún no decidido por la medicina, en la que culminó graduándose en París–; la conferida en 1860 a Clemente César (1812-1861) para estudiar Ciencias y Bellas Artes en Europa –quien a su regreso se desempeñó como arquitecto–; la pensión que usufructuó Laurentino Sienra y Carranza (1840-1904) a partir de 1860 para perfeccionarse en Ingeniería en el viejo continente y, en el mismo

año, las concedidas a Juan Manuel Blanes (1830-1901) y Luis Félix Maturana (1827-1860) para estudiar pintura en Italia; por último la subvención que se concedió en 1861 a Pedro Visca (1840-1912) para estudiar medicina en París, de cuya Facultad egresó en 1870.[80]

En el año 1879, la Facultad de Medicina de Montevideo, a tres años de iniciados los cursos, había tocado fondo. Un periódico de la época señalaba que se estaba gestando una reforma por la que se reducirían a la mitad los sueldos de los catedráticos, medida que era vista desfavorablemente por el articulista, ya que, lejos de estimular el celo docente, desalentaría al profesorado, al extremo de ocasionar su renuncia masiva.[81]

Máximo Santos, por Juan Manuel Blanes.

Las clases se dictaban irregularmente, por inasistencia tanto de los profesores –a los que el Rector amonestó en varias oportunidades – como de los estudiantes; los programas no se completaban

80 Mañé Garzon, op.cit., 1983, I: 33-34.
81 "La Faculté de Medicine". *La France*. Montevideo, No. 340, 26 sep. 1879.

y reinaba la indisciplina. En 1882, ocurrió la denuncia contra el primer egresado de la Facultad, José María Muñoz y Romarate, a quien se acusó de ejercer la profesión sin título habilitante, ya que el suyo, expedido por la nueva Facultad, no había sido revalidado ante la Junta de Higiene Pública, como era el trámite hasta entonces. En ese mismo año, el Poder Ejecutivo presentó a la Asamblea General un proyecto de reorganización de la Educación Secundaria y Superior, que se concretó al año siguiente. De este modo se restablecían los estudios preparatorios (suprimidos por disposición de Latorre en 1878), se llevaba a cinco años la duración de los cursos secundarios y se definían las cuatro Facultades que integraban la Universidad (Ciencias y Letras, Jurisprudencia, Medicina y Matemáticas). El Consejo Superior estaría formado por el Rector y doce vocales, designados por el Ejecutivo y tres por los profesores más antiguos. Finalmente se autorizaba el ingreso de las mujeres. El Rector José Pedro Ramírez (1836-1913) consideró que esta disposición atentaba contra la autonomía de la Universidad.

A fines de 1884, el profesor de Historia Universal, Luiggi Desteffanis (1839-1904) publicó en el diario *L'Italia* un artículo poniendo en tela de juicio la personalidad de Artigas, a quien se procuraba entonces presentar como el fundador de la nacionalidad uruguaya. Santos destituyó al catedrático, frente a lo que el Consejo Universitario reaccionó, dado que, si bien no compartía plenamente las opiniones del docente, consideraba que estaban amparadas por la libertad de cátedra. Como alternativa, y en un intento por resolver el incidente, dicho órgano elevó una nota al Poder Ejecutivo sugiriendo la escisión de la referida cátedra en dos, una de *Historia universal*, que conservaría Destéffanis y otra de *Historia nacional*, para la que se designaría un nuevo responsable. El Ministerio del ramo devolvió la misiva, en la que aparecían tachadas las cláusulas sustanciales de la modificación propuesta, al tiempo que adjuntaba una denuncia contra el profesor de *Derecho Constitucional*, Justino Jiménez de Aréchaga (1850-1904) por haber vertido opiniones contrarias al Partido Colorado. El Consejo rechazó ambos procedimientos. Acto seguido, Santos, previa venia de la Asamblea

General, destituyó al Rector, junto al mencionado catedrático y a la mayoría de los miembros del Consejo.

Mientras tanto, unos días antes, los profesores de la Facultad de Medicina habían hecho llegar a la prensa un comunicado en el que manifestaban que no se adherían a las opiniones del Consejo y que las suyas eran tareas exclusivamente docentes y administrativas. De inmediato, el Rector observó severamente al decano Fernández Viñas, haciéndole notar que su investidura estaba subordinada jerárquicamente al Consejo y que no le era permitido emitir juicios por cuenta propia sobre asuntos que tuvieran que ver con la Universidad. Al mismo tiempo, lo citaba con urgencia para la sesión del día siguiente, que nunca llegó a verificarse, puesto que esa noche ocurrió la ya relatada intervención de la Universidad por el Ejecutivo.

Se nombró como Rector a Alfredo Vásquez Acevedo y se designó en calidad de miembros del Consejo a los doctores Cristóbal Salvañach, Manuel Garzón, Juan Saráchaga, Ernesto Frías, Arturo Terra, Manuel Herrero y Espinosa, Augusto Acosta y Lara, Segundo Posadas, Eugenio Piaggio y Luis Reggio.[82]

Refiere Vásquez Acevedo en sus *Memorias* las circunstancias en las que accedió al cargo:

> "*El General Santos, con expresiones calurosas admitió todas mis condiciones, llegando a decirme que se haría todo lo que yo quisiese y nada más que lo que quisiese; que jamás tendría la más leve dificultad, para lo cual no tendría más que dirigirle dos líneas o pedirle una entrevista en la seguridad de que sería en el acto atendido. El General Santos cumplió fielmente sus promesas, todas 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,* [...] *consiguió su rápida sanción, y por último, respetó e hizo respetar en más de una ocasión mi completa independencia en el desempeño del Rectorado".*[83]

82 Acevedo, Eduardo. op.cit.:528.

83 Ardao, María Julia. *Eduardo Vásquez Acevedo*. Montevideo. Rev. Hist. Nºs 106-108, pág 195.

El 14 de julio de 1885 quedó aprobada la nueva Ley Orgánica de la Universidad. La gestión de Vásquez Acevedo representó un *giro copernicano* para la institución, muy especialmente en lo que refiere a la Facultad de Medicina.

Subrayamos la circunstancia de que un pariente político de José Pedro Varela que había colaborado con él en la reforma de la Enseñanza Primaria durante la dictadura de Latorre, ahora era promovido a la máxima jerarquía universitaria por otro militar, sucesor del antes mencionado. Si bien en muchas ocasiones se ha puesto en tela de juicio la corrección moral del proceder de Varela, jamás se ha objetado el de Vásquez Acevedo. José Claudio Williman asevera al respecto:

"[La] *obra realmente trascendente* [del gobierno de Santos] *se hizo a nivel universitario, al punto que puede afirmarse que la Universidad actual en su espíritu profesionalista, conserva la estructura y las características de la ley de 1885* […]".[84]

Decíamos que en la Facultad de Medicina el cambio favorable había sido particularmente notorio. Coincidentemente con la sustitución de las autoridades universitarias, se designó como Decano, a fines de 1884, a José Máximo Carafí, que continuó en ese cargo hasta fines de 1887.

Planteamos la hipótesis, que sólo podrá ser confirmada si algún día se encuentran documentos probatorios, de la gravitación que pudo haber tenido Carafí en la concesión de las becas a los médicos orientales. Recién arribado a su patria, se integró a la vida asistencial y académica cuando la Universidad vivía la "*triple crisis*": la decadencia docente en la Facultad de Medicina, las desavenencias entre autoridades nacionales y universitarias y la de éstas últimas con la Junta de Higiene Pública y la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública. La visión fresca de un hombre inteligente que había vivido en Francia durante diez años, quizás le permitió tener un panorama objetivo del abismo existente entre la realidad académica local y la europea, que probablemente lo indujo a recoger las sugerencias ver-

84 Williman, José Claudio. *Santos. La consolidación del Estado*, Montevideo, Ed. Banda Oriental, 1979, 197 págs.

tidas poco antes en el Parlamento, en el sentido de enviar jóvenes a formarse en universidades del extranjero, aunque descartando la segunda parte de dicha propuesta, que era la de clausurar la Facultad de Medicina. Nada más natural que Carafí tomara como ejemplo el ambiente que mejor conocía, que era el de París, facilitando sus contactos a fin de establecer vínculos entre las dos Facultades.

Otra personalidad que pudo haber influido e incluso estimulado el empuje de Carafí, fue la de Pedro Visca. De la secuencia histórica de médicos uruguayos graduados en París, éste fue el antecesor directo del primero. Igualmente en el terreno de las hipótesis, pensamos que Visca haya brindado alguna recomendación para que Pouey se relacionara con su excompañero y amigo Samuel Pozzi.

No cabe duda, de acuerdo con lo demostrado por Héctor Muiños en su exhaustivo análisis del contenido conceptual y la cronología del epistolario de Francisco Soca con Ramón López Lomba,[85] que fue el primero quien, a través de misivas y entrevistas, tanto con el funcionario jerárquico del gobierno como con el propio Presidente Santos, les hizo ver las carencias de la formación en el medio montevideano –tal como lo expresa contundentemente también en el proemio de su Tesis de Montevideo–, así como la urgencia en enviar profesionales para perfeccionarse en París.

En esta línea, no dudó el Presidente en otorgar generosas becas de 250 pesos mensuales, durante el lapso que durara la estadía, más un viático de 1000 pesos a cada uno. Esta política de incentivo de la cultura nacional a través de ayudas económicas, Santos la hizo extensiva a otros sectores de la cultura. A partir de 1885, Alfredo Navarro viajó también a París, donde culminó con especial destaque su carrera. Casi todos estos becarios volvieron al país y demostraron con su obra renovadora el alcance fermental de la "inversión en cerebros" realizada por Santos. Estas consecuencias pudieron apreciarse cuando el gobernante no sólo había abandonado el poder sino que, desterrado por ley y próximo a la muerte, estaba exiliado en Buenos Aires. Paradojalmente, allí también vivía, rodeado del

85 Muiños, Héctor. "Biografía", en: Soca, F. *Selección de Discursos*. Montevideo, Col. Clás. Urug., Min. Educ. Cult., 1972, tomos I y II, págs. VII-CCCLV.

afecto de su familia, en paz y hasta la vejez, su predecesor, el coronel Latorre.

Francisco Soca.

Joaquín de Salterain.

Enrique Pouey.

Quedarán elementos en duda con respecto al mecanismo por el que se eligieron los becarios. Suponemos que, siendo el concurso una de las primeras condiciones planteadas y ganadas por la Universidad de Montevideo frente a la autoridad gubernamental, como garantía de su autonomía y de la ecuanimidad de las designaciones, se hayan tenido en cuenta los promedios de escolaridad y otros méritos. De Soca es sabido que fue exonerado del pago de los derechos de título por el Consejo Directivo, a solicitud unánime de los estudiantes de medicina, por considerárselo intelectualmente excepcional. Lo propio sabemos de Pouey, quien desde su época de estudiante de secundaria, tanto en Uruguay como en Francia, se caracterizó por su capacidad para el trabajo y su madurez intelectual. Joaquín de Salterain también se destacó desde joven como estudiante en su disciplina así como en su calidad de alto funcionario de la Universidad.

Llama la atención que el decreto de Santos, del 12 de mayo de 1884, es anterior en dos meses y medio a la graduación de Pouey, ocurrida el 24 de julio de ese año, cuyo título fue inscripto ante el Consejo de Higiene Pública el 1º de agosto. De Salterain lo había hecho el 30 de mayo de ese año. No obstante, en el referido decreto, sus nombres van precedidos por el título de "*doctor*", aunque estrictamente no lo eran aún, a diferencia de Soca que había obtenido el suyo en 1883.

El apremio de Pouey por adelantar sus exámenes queda en evidencia al solicitar por nota al Consejo de la Facultad, el 5 de enero de 1884, para rendir en forma libre las pruebas correspondientes a Clínica Médica y Quirúrgica, Obstetricia y Enfermedades de las Mujeres. Hacia fines de febrero, nuestro biografiado sufrió una grave enfermedad, más precisamente una fiebre tifoidea, casi seguramente contraída en el hospital donde actuaba como alumno interno, que lo mantuvo imposibilitado hasta fines de junio. Esta circunstancia lo obligó a requerir al Consejo, el 20 de abril, nueva fecha especial para rendir los exámenes finales y el 30 de junio, para presentarse al examen general, así como para defender su tesis de doctorado en colación privada. No deja de ser curioso, sin embargo, que tan importante designación, que lo distinguía del resto de sus compañeros, dándole oportunidades innegablemente superiores a ellos, ya estuviera decidida antes de culminar sus exámenes y de conocer sus calificaciones definitivas.

Otro elemento a tener en consideración es que, en oportunidad de la partida de los becarios, el Ateneo del Uruguay:

> *"deseando asegurar colaboración que nos tenga al corriente del adelanto de las ciencias en Europa, acordó la Junta que se nombrasen socios corresponsales a los doctores Salterain, Pouey y Soca, pensionados por el Gobierno para perfeccionar sus estudios en Europa*". [86]

Como primera y, que sepamos, única contribución, figura en los *Anales* de la institución una crónica de Joaquín de Salterain, referente a su estadía en Londres, donde asistió a diversas clínicas a fin de observar los adelantos de la cirugía.[87]

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 19 a 22.

86 Anales del Ateneo del Uruguay, Montevideo, 1884, 7: 30.

87 De Salterain, J. *Desde Londres.* Anales del Ateneo del Uruguay, Montevideo, 1884, 7: 333-340.

Capítulo IX

Medicina y Cirugía en Francia en el siglo XIX

Con la Revolución Francesa, en 1790 se suprimen las instituciones de enseñanza médica, tanto el *Collège Royal de Chirurgie* como la *Faculté de Médecine*. Luego de la propuesta hecha ante la *Convention* en noviembre de 1794 por Antoine Fourcroy (1755-1809), en diciembre se aprueba la ley que dispone la creación de tres *Ecoles de Santé,* en París, Estrasburgo y Montpellier. La sugerencia del reformador de los estudios médicos, que se inscribe en la filosofía utilitarista de los "*idéologues*" (cuyas figuras descollantes fueron Etienne Bonnot de Condillac [1715-1780] y Jean Pierre George Cabanis [1757-1809]), se resume en la siguiente frase suya: "[los estudiantes de Medicina] *deben leer poco, ver y hacer mucho*". Luego de tres años de estudio y concurrencia a los hospitales y anfiteatros en dichas Escuelas, egresan con el título de *Officiers de santé* (por analogía a la designación de los médicos militares). En 1796, dichos centros de formación toman el nombre de *Écoles de Médecine*, cuyo número aumenta a seis, con las que se fundan en Lille, Metz y Toulon con la finalidad de preparar a los

médicos del ejército. En 1797, en el seno de la de París, se crea la *École pratique de dissection*, destinada a profundizar la formación anatómica de los estudiantes, con miras a hacer de ellos buenos cirujanos, sobre todo para el campo de batalla, objetivo que sin duda se cumple, habida cuenta de los nombres gloriosos de los "*cirujanos napoleónicos*" surgidos de esta institución. En 1802, se estatuyen los cargos de *externe* e *interne* en los hospitales parisinos, iniciativa tendiente a facilitar que los estudiantes estén en contacto día y noche con los enfermos y puedan realizar el mayor número posible de autopsias, principios básicos de la formación médica en el apogeo de la *escuela anatomo clínica de París*. En 1808, se retoma la designación *Faculté de Médecine*, tan resistida por los revolucionarios, que pretendieron abolir títulos y privilegios; la misma abarca en sus programas –como venía ocurriendo en sus predecesoras– tanto la medicina como la cirugía, exigiéndose, a partir de entonces, el diploma de bachiller como requisito para acceder a ella. Deseamos subrayar esta fusión de las dos ramas del arte de curar, hecho de singular importancia y repercusión, con lo que ambas adquieren igual jerarquía académica y que garantiza que los poseedores del título tienen idoneidad en los dos aspectos.

Con los profesionales egresados de las mencionadas instituciones se pensaba cubrir las necesidades asistenciales mínimas de la población civil y militar. En las décadas siguientes, Francia se ve involucrada en conflictos bélicos varios; la cantidad de heridos y enfermos que llegan a los hospitales produce el colapso del sistema asistencial, más aún por carecer del personal religioso y de las subvenciones privadas de que gozaban durante el *Ancien Régime*, suprimidas por los revolucionarios. Esta crisis conduce, progresivamente, a la reorganización y fundación de numerosos hospitales.

La nueva metodología de abordaje paralelo, clínico y necrópsico, se había iniciado en el siglo XVIII con la obra magna de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771). A comienzo del siguiente, hace eclosión en la capital francesa la llamada e*scuela anatomo-clínica de París*. La misma postula la necesidad de correlacionar los datos de la clínica con los de la anatomía patológica (autopsia). El paciente vivo y el cadáver son los "libros" en los que los clínicos descubren,

ubican y caracterizan las lesiones. El hospital es el epicentro de la enseñanza y de la investigación médica, dado que allí se concentran casos de las más diversas patologías, lo que permite comparar y definir entidades nosológicas, al tiempo que aplicar el método numérico o matemático, esbozo de la actual estadística médica.

La autopsia es, en consecuencia, la *mesa de investigaciones* del clínico y del anatomista. A través de la observación macroscópica se verán impulsados progresivamente al universo de su intimidad celular, lo que abrirá el fructífero campo de la *histopatología*. El *anatomopatólogo de la primera época*, que es la que estamos considerando, no es un profesional, tal como lo concebimos hoy, sino un practicante interno, un médico o un cirujano, que lleva sus piezas al laboratorio para estudiarlas por medio de técnicas nuevas. Los precursores franceses de esta revolucionaria escuela son, entre otros, Xavier Bichat (1771-1802), campeón de los estudios autópsicos y enemigo del microscopio; Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821) –alumno de *Sainte Barbe* como Pouey–, que se consagra a las enfermedades del corazón y da a conocer la importancia de la percusión; René Théophile Hiacynthe Läennec (1781-1826), orientado hacia las afecciones bronco pulmonares, adalid de la auscultación inmediata y mediata (con el "*estetoscopio*" de su invención), así como gran partidario del seguimiento evolutivo de los casos, consignándolos en historias clínicas.

Pierre Dessault (1738-1795).

Xavier Bichat (1771-1802).

René Laënnec (1781-1826).

Jean Nicholas Corvisart (1755-1821).

Erwin Ackerknecht[88] rescata la siguiente aseveración de K. Wunderlich:[89] *"De hecho, toda la nueva orientación de la medicina francesa ha surgido de la escuela quirúrgica"*. A punto de partida de esta sentencia puede advertirse claramente que en Francia –lo mismo que en otros países y aún antes de Morgagni–, era eminentemente el cirujano quien estaba habituado a realizar la observación cuidadosa (semiología) de las lesiones que formaban parte del que era su campo de acción, la llamada "*patología externa*" y fue ese el criterio directriz de los precursores de la escuela de París, quienes afirmaban que "*consideraban los datos de la medicina con el ojo del cirujano*". La mayoría poseían formación de tales, ya que primero, durante el siglo XVIII, la *Académie Royale de Chirurgie* de París había mantenido enhiesta la tradición del "*localismo*" de los anatomistas-cirujanos; segundo, la obligatoriedad del servicio militar los imbuía en los principios de la cirugía; tercero, en la escuela de Montpellier, cirugía y medicina habían permanecido cercanas y en cuarto lugar, luego de 1776, en el seno de la *Société Royale de Médicine*, surgió el clamor por la unidad de la medicina y la cirugía, así como por la jerarquía de la anatomía y de la observación clínica, lo que recién

88 Ackerknecht, E. H. *La médicine hospitalière à Paris (1794-1848).* París, Payot, 1986 : 40-45.

89 Wunderlich, K. R. A. *Geschichte der Medizin*. Stuttgart, 1859.

vino a concretarse en período revolucionario. Para consolidar los conceptos previamente expuestos, transcribimos de Temkin:

> *"La cirugía, por siglos, se había basado en el diagnóstico anatómico objetivo. Tornándose hacia la patología localizada, la medicina adoptó el punto de vista que prevalecía entre los cirujanos* [...] *Puesto que, en sus posibilidades prácticas, la cirugía estuvo aún restringida hasta el advenimiento de la anestesia y la antisepsia, la medicina dio la impresión de ser una rama más progresista. Sin duda, la cirugía se benefició enormemente de la reforma de la medicina, pero no estaba necesitada de un diagnóstico y de una revolución patológica (con la excepción de la bacteriología), y en cuanto al tratamiento, estaba aún en ventaja. La medicina estaba sumida en el nihilismo terapéutico, en tanto que la cirugía, con todas sus imperfecciones anteriores a 1846, podía y efectivamente curaba con cierta seguridad".* [90]

La cirugía no es, por consiguiente, ajena a esta nueva tendencia anatomo-clínica, destacándose de brillantes cirujanos napoleónicos, Guillaume Dupuytren (1777-1835), Dominique-Jean Larrey (1766-1846), Pierre Francois Percy (1754-1825) y René Nicolas Desgennetes (1762-1837), formados en la *Ecole Pratique de dissection*. Esta sólida base anatómica es uno de los pilares que sustentan la extraordinaria escuela quirúrgica francesa, como lo ha hecho ver reiteradamente el Maestro de la cirugía uruguaya contemporánea e historiador de la de medicina, Raúl C. Praderi.[91]

90 Temkim, O. *The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought*. Bull Hist Med, 1951, 25:248-59 y en: Temkim, O *The Double Face of Janus and Others Essays in the History of Medicine*. Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1977, 33:487-496.

91 Raúl Praderi, com. per.

Los cirujanos napoleónicos, de izquierda a derecha y de arriba abajo: Dupuytren, Larrey, Percy y Desgenettes.

En 1849, se crea la *Assistance Publique*, organismo centralizado de administración, que reformula la salud pública, lo que repercute sobre la enseñanza de la medicina, centrada –como acabamos de ver– en los cada vez más numerosos hospitales parisinos. Así pues, la evolución de la docencia médica procede más de las decisiones de la Administración central o municipal que de las políticas trazadas por las autoridades universitarias.

El gran número de estudiantes hacía difícil que todos tuvieran contacto directo con los enfermos, lo que lleva a concebir para

ellos, entre 1801 y 1802, cargos asistenciales a los que acceden a través de los concursos del "*externado*"–al inicio de la carrera– y del "*internado"*–poco antes de la graduación–.[92] Quienes logran ocupar esos puestos, especialmente los del segundo grupo, son colaboradores directos del *jefe de clínica*, cargo creado en 1813, del *profesor agregado,* establecido en 1823, así como del catedrático,*le patron*. Estos son los escalones sucesivos de la carrera docente, que va formando una *élite* médica, la que tiene asegurada excelente formación, muy buena posición en la práctica profesional, renombre y más veloz ascenso económico y social. Esta estructura será incorporada en forma progresiva a la Facultad de Medicina de Montevideo y a la Asistencia Pública Nacional.

Hacia la mitad del siglo XIX, la escuela anatomo clínica de París alcanza su culminación, para declinar después.[93, 94, 95] La cirugía francesa, en cambio, continúa progresando por el advenimiento de recursos que ampliaron sus horizontes (anatomía quirúrgica, antisepsia-asepsia y hemostasia), por lo que sigue siendo, hasta el último cuarto de esa centuria, una de las academias más importantes de Europa, sin ignorar el surgimiento de la alemana, que se caracteriza por la organización de institutos, la dedicación de los docentes y la profesionalización del investigador científico.

92 Huard, Pierre; M. J. Imbault-Huart. *Structure et fonctionnement de la Faculté de Médecine de Paris en 1813*. París, Rev. Histoire Scienc., 1975; 28 (2): 139-168.
--------- *Concepts et réalités de l'éducation et de la profession médico-chirurgicales pendant la Révolution*. París, Jour. Sav., 1973, 1:126-150.

93 Gelfand, T. *Gestation of the clinic.* Londres, Med Hist., 1981, 25: 169-180.

94 Ackernecht, E. H. *Medicine at the Paris Hospital.* Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1967, XIV-242 págs.

95 Jacyna, L. S. *Au lit des malades: A. F. Chomel's Clinic at the Charité, 1828-9.* Londres, Med. Hist.,1989, 33: 420-449.

La lección de Claude Bernard, por Lhermitte.

No obstante lo antes aseverado, acontecimientos posteriores a 1850 dieron nuevo lustre a la escuela médica francesa, con el surgimiento de la investigación fisiopatológica experimental de Claude Bernard (1813-1878) en el ámbito del *Collège de France* –que no tendrá mayor repercusión inmediata sobre la clínica, a diferencia de lo que sucedió en Alemania– y la labor de Louis Pasteur –en su propio Instituto–, que termina por desacreditar la teoría de la generación espontánea y echar las bases de la "*teoría microbiológica de la enfermedad*", que significa la introducción del criterio etiológico específico. De ésta derivará –como hemos visto en el capítulo previo– la cirugía antiséptica.

***

Creemos necesario esbozar el surgimiento de la cirugía ginecológica en París, ya que allí realizará Enrique Pouey su formación inicial en ese campo.

Las primeras laparotomías se efectúan con la finalidad de extirpar quistes y tumores de ovario, por lo que se las designa "*ovariotomías*". El primer caso se efectúa en América del Norte, en 1809.

Desde mediados del siglo XIX tales intervenciones comienzan a practicarse más regularmente también en Europa; el británico Thomas Spencer Wells (1818-1897) publica –entre 1870 y 1900– sucesivas series de casos, con una mortalidad que va decreciendo del 50 al 15 %.[96]

En 1850, al mismo tiempo que algo similar ocurría en Londres, la *Académie de Médicine de Paris* condena la ovariotomía. No obstante, Auguste Nélaton (1807-1893),[97] profesor de cirugía del hospital *Saint-Louis*, al enterarse de las novedades quirúrgicas inglesas, viaja a Londres en 1860; intenta luego aplicarlas en su patria, pero fracasa rotundamente, por lo que no tarda en abandonarlas. Hacia 1870, primero Just-Lucas Championnière (1843-1913) y luego Samuel Pozzi (1846-1918) visitan a Lister, que entonces trabaja ya en Edimburgo e introducen la antisepsia en Francia, que tardará todavía una década en generalizarse.

Los pioneros de la cirugía ginecológica fueron cirujanos que, sin abandonar el terreno que les era propio y tradicional, comenzaron a incursionar con cierta regularidad en el tratamiento quirúrgico de patologías del tracto genital femenino. Ello obedeció, primero, a la frecuencia con que observaban tales enfermedades en la clínica quirúrgica, que debían tratarse si se querían salvar las vidas de las pacientes y segundo, a que los proto-urólogos se encargaban ya, a esta altura, de hacer lo propio con las enfermedades genitales masculinas. Eugène Koeberlé, de Estrasburgo y Jules Péan (1830-1898), de París, –ninguno de los dos adscriptos a las consignas listerianas–, casi simultáneamente inventaron la pinza hemostática y

96 En el siglo XIX, Inglaterra es asiento de una activa vida académica y asistencial. Tanto en Londres como en Edimburgo, Manchester, Birmingham y otras ciudades británicas, hay escuelas médicas de jerarquía, personificadas por figuras de enorme gravitación. No obstante, encandilados por la fama de los cirujanos parisinos y atraídos por la cultura francesa, de amplia difusión en el Río de la Plata, los jóvenes estudiantes y médicos orientales, al igual que los de otras procedencias, no valoran suficientemente el aporte británico, con la sola excepción de Henrique Muñoz, que estudia en Edimburgo, siendo discípulo de Lister.

97 Auguste Nélaton fue alumno de Dupuytren y maestro de Velpeau, cirujano de Napoleón III, de Garibaldi, profesor de Clínica Quirúrgica, miembro de *la Societé de Chirugie*. Tuvo actuación renovadora en la cirugía abdominal y ginecológica que podría calificarse de valiente por la pobreza de sus resultados iniciales. Fue profesor de Vilardebó.

fueron los primeros cirujanos ginecológicos franceses. El alsaciano es autor de una de las primeras cesáreas con sobrevida materna publicadas en Francia; el segundo, que tiene como principal ayudante al partero Paul Ségond (1851-1912), incursiona en las ovariotomías e histerectomías por vía vaginal y abdominal.

Antoine Bourdelle (1861-1929). *Eugène Koeberlé*, Bronce, 56x68x30 cms., 1914, *Musée D'Orsay*, París.

Henri de Toulouse Lautrec (1861-1901), *Jules Péan* (óleo sobre tabla, 1891-1892 74 x 50 cms., Sterling and Francine Clark Art Institute, Williamstown, Mass.).

Henri Gerveux(1852-1929) *Antes de la operación o El Doctor Péan enseñando su descubrimiento de la compresión de los vasos sanguíneos en el Hospital Saint Louis* (óleo sobre tela, 242 X 1,88, Musée d'Orsay, Paris).

En este elenco deben figurar al menos tres cirujanos más: Eugène Doyen (1859-1916), oriundo de Reims, nunca admitido como docente, anatomista y microbiólogo (colaborador de Pasteur en su juventud), destacado cirujano ginecológico; Samuel Pozzi (1846-1918) y Jacques A. Doléris, cuyos perfiles serán trazados en el capítulo siguiente.

John Singer Sargent (1856- 1925): *Samuel Pozzi at home* y en una fotografía.

Medalla acuñada en homenaje a Jacques Amedée Doléris.

Capítulo X

1884-1888
Pouey, estudiante de medicina en París

Hemos reseñado en el capítulo previo los tan rotundos como significativos alcaces de la medicina francesa. Veremos ahora la importancia de la Facultad de Medicina de París en el período durante el cual Pouey realiza allí sus estudios (1884-1888).

Una pregunta que se impone es la siguiente: ¿por qué los estudiantes y médicos de todo el mundo acudían a París, como si se tratara del único lugar donde se podía aprender medicina?

La organización político administrativa francesa –incluyendo la médica– se caracterizaba por su centralización en la capital. Esta era el *buque insignia* de la III República, en el que se procuraba focalizar las miradas del mundo.

"*Después de Waterloo, París fue la Meca para los estudiantes y los médicos extranjeros"*.[98] Ello obedecía a muchos factores, entre los cuales mencionaremos sólo algunos. En primer lugar, la enseñanza médica era un sistema *abierto*, compuesto por distintos cursos –oficiales y privados–, servicios clínicos en numerosos hospitales –con mayor o menor *especialización*–, diversidad de academias, laboratorios, museos e institutos. Todos ellos formaban una vasta e interconectada red, que comprendía más de medio millar de docentes, quienes actuaban en forma simultánea en más de una de dichas entidades, interconectándolas y transfiriendo entre ellas intereses, resultados y metodologías. En segundo término, allí funcionaban la *Ecole Pratique* y el *Amphithêatre anatomique de Clamart.* En ambos se enseñaba la práctica de la disección y de los procedimientos operatorios, con amplia disponibilidad de material cadavérico y docentes de la más alta jerarquía. "*En París se puede ser un operador hábil en pocas semanas",* afirmaba Oliver Wendell Holmes, el famoso médico de Boston, quien también hizo su pasantía francesa. En tercer lugar, la gran variedad de cursos cortos, dictados privadamente por docentes calificados, sobre temas puntuales o *especiales*, permitían a los alumnos adquirir una preparación sólida en aspectos concretos, descuidados o inexistentes en sus respectivos países. Al retorno con todo ese bagaje, lograban una rápida inserción, asistencial y académica.

Entre estos extranjeros, figuraron, durante más de un siglo, los estudiantes y profesionales uruguayos.

En marzo de 1884, unos meses antes de que hicieran lo propio Pouey y de Salterain, zarpó rumbo a París el médico sanducero Florentino Fellipone (1852-1939),[99] graduado en Montevideo el año anterior, con la finalidad de seguir cursos junto al químico Marcellin Berthelot (1827-1907).

98 Gardner, August K. *The French Metropolis. Paris as seen during the spare hours of a medical student*. N York, Boston, C.S.Francis & Co.,1850.

99 Scholkin, Augusto I. *Florentino S. Felippone (1852-1939)* en*: Historia de Pausandú. Diccionario Biográfico.* Buenos Aires, Ed. Von Roosen, 1958, 3 tomos. Tomo I: 450-456.

Casi al mismo tiempo partió Francisco Soca, que según los datos aportados por su correspondencia,[100] en julio de 1884 ya se hallaba en París, absorbido por el estudio y el trabajo, voluntariamente alejado de sus compañeros. Mientras de Salterain, luego de haber profundizado sus conocimientos en oftalmología, regresó a Uruguay en 1890, Pouey y Soca cursaron íntegramente de nuevo la carrera en Francia, obtuvieron el doctorado en junio y noviembre de 1888, respectivamente, retornando en ese año a Montevideo.

Resulta de gran interés citar la carta enviada por de Salterain al Presidente Santos en abril de 1885. ¡En esa época, los médicos se carteaban con el Presidente de la República, por más autoritario que fuera, y su opinión era tenida en cuenta! La misma da una idea del ritmo de estudio y el régimen de vida austero que llevaban tanto él como su "*antiguo amigo y consecuente compañero de estudio el Dr. Pouey"*. Si bien París era un escenario de amplios horizontes, abundaban las dificultades y obstáculos, *"que sólo se vencen a fuerza de constancia, de tiempo y de trabajo asiduo".* Es curiosa la siguiente afirmación:

> *"Por más que nos halagara, renunciamos a ese propósito* [obtener el título en París] *y creyendo interpretar mejor las elevadas miras del Gobierno, estudiamos y seguimos estudiando por hospitales y clínicas aquello que consideramos más útil y más provechoso, obrando siempre de común acuerdo en todas nuestras resoluciones.*
>
> *Mi compañero el Dr. Pouey, dedica todo su tiempo, toda su actividad y todos sus recursos, al estudio de una especialidad que yo considero útil para aquel país: las enfermedades de las mujeres. Yo, señor, dedico mi mejor voluntad, todo mi tiempo y los últimos entusiasmos de los años de juventud que me quedan, a las enfermedades de la vista".*

La misma duda con respecto a la repetición de la carrera en París –ya que no era posible revalidar los exámenes de Montevideo– la planteó Soca en la ya citada correspondencia. Optó por llevar adelante, en forma paralela, con supremo esfuerzo que inclusive

100 Muiños, Héctor. op cit.

afectó su salud, tanto los tediosos estudios curriculares como las prácticas en las clínicas de su elección. Al comienzo pensó en presentarse al concurso del internado, pero su edad era un obstáculo (dice entonces tener veintiocho años). Suponemos que a su influjo o por consejo de Doléris, Pouey decidió seguir el mismo camino, mientras que de Salterain mantuvo el proyecto original.

Al arribo de los becarios a París, finalizaban allí su carrera médica Eugenio Piaggio[101] y Enrique Figari (1859-1940),[102] que luego de presentar sus respectivas tesis,[103] retornaron a Montevideo.

En 1885, llega Alfredo Navarro (1868-1951), quien obtiene el doctorado en 1894[104], luego de ser *Interne des Hôpitaux*, para incorporarse al año siguiente al cuerpo médico montevideano.

Pouey, de Salterain y Navarro compartían un apartamento en el *Quartier Latin*, junto con Antonio Harán, que se graduó en 1890.[105] Al grupo de convivencia pronto se agregó el músico Luis Sambucetti (1860-1926), ex condiscípulo de Pouey en el conservatorio montevideano, quien costeó su estadía, realizando una brillante carrera como violinista, para regresar a la patria en 1889.[106]

El último de los cirujanos formados en Paris en ese período fue Gerardo Arrizabalaga (1869-1930), cuya familia le subvencionó la carrera, que finalizó, previo internado en 1894, con una tesis sobre tema ginecológico.[107]

---

101 Luego de su regreso a Montevideo, en 1884, se desempeñó como Profesor de Fisiología. En 1887 Carafí lo envió nuevamente a París, para compenetrarse en los adelantos de la enseñanza de esa materia.

102 Siete años mayor que su hermano Pedro, luego de sus estudios secundarios en Montevideo, se trasladó a Paris, donde realizó toda la carrera de Medicina. Fue Externo de los Hospitales y *Médaille de Bronze de l'Assistance Publique*. Defendió su tesis en 1884 y regresó ese mismo año a Montevideo, donde actuó como Jefe de Clínica de Pedro Visca.

103 Piaggio, Eugène. *Sur une nouvelle théorie du phénomène respiratoire de Cheyne-Stokes*, Paris, Davy, 1884, 66 págs. y Figari, Henry. *Quelques considérations sur l'hematocèle rétro-utérine*, Paris, Davy, 1884, 88 págs.

104 Navarro, Alfredo. *Contribution à l'étude de l'hydronéphrose*. París, Thèse, Davy, 1894, 72 págs.

105 Harán, A. *Contribution a l'étude de l'arthrectomie dans les arthrites tuberculeuses du genou*. 1890 : 86 págs.

106 Muller, María V. de. *Luis Sambucetti*. Montevideo, Rev. Nac. Lit. Art. Cienc., octubre 1943, año VI, 70:30-52.

107 Arrizabalaga, G. Op. cit.

¿Cómo era la Facultad de Medicina de París? De acuerdo con los pormenorizados datos proporcionados por Auguste Corlieu (1825-1907) en el libro del centenario de la Facultad de París,[108] en 1885 el número de estudiantes era de 3700, con 108 mujeres y 533 extranjeros, de los que

> *"...algunos ingresan en octubre de 1885, otros están cursando estudios y también hay doctores que vienen a completar entre nosotros una escolaridad más o menos íntegral. Al fin del año escolar 1885-1886, son en total 533, de los que 128 son americanos, 104 rusos,[109] 49 españoles, 45 ingleses, etc.".*

Los cursos tenían un costo que rondaba los mil francos, repartidos entre derechos de inscripción a la Facultad, tasas de examen, uso de la biblioteca y defensa de la tesis. Tan sólo una minoría de los alumnos franceses, herederos de los "*enfants de la Patrie*" de la época de la Revolución, obtenían las becas que daba la Asistencia Pública.

Las materias se impartían a lo largo de cuatro años, con opción a cinco, durante los cuales era preciso acreditar al menos uno de asistencia a las clínicas. Los exámenes eran cinco, a los que se sumaba la tesis. Las ciencias básicas incluían: anatomía -macro y microscópica-, fisiología, química, física médica y medicina operatoria. Junto a las patologías interna y externa, se dictaban las respectivas clínicas. También higiene, medicina legal, terapéutica e historia de la medicina, y los cursos de clínicas *especiales* (neurológica, oftalmológica, de niños). Los exámenes podían rendirse en forma libre, pero en la secuencia establecida en el programa,[110] razón por la que podía imprimirse mayor o menor *aceleración* a la carrera, como lo muestra el caso de Soca, que en su afán de excelencia, dedicó mucho tiempo a la preparación de las materias.

108 Corlieu, Auguste. *Centenaire de la Faculté de Medicine de Paris* (1794-1894). Paris, Doin, 1894.

109 La gran cantidad de rusos obedecía a que en ese momento se había clausurado la Facultad de Medicina de San Petesburgo.

110 Ver Apéndice documental, Anexo Nº 23.

Conocida es la importancia que se otorgaba al estudio de la anatomía. El profesor de la materia era Philibert Sappey (1810-1896),[111] sucedido en 1886 por Louis-Hubert Farabeuf, hasta entonces Jefe de trabajos prácticos en la *Ecole Pratique*. Los estudiantes hacían allí sus prácticas de disección y medicina operatoria. Farabeuf, el *"anatomista nacional",* formó una pléyade de cirujanos, sin haber pisado jamás un quirófano.[112] En sus cursos: "*todo estaba previsto, indicado*; *las facilidades, los obstáculos y los errores posibles. En algunos segundos, bajo su mano hábil, la operación estaba terminada*[113] […] *Concibió la Facultad como una escuela profesional, de un interés social considerable* [por lo que] *era preciso restringir los programas a lo útil, a lo indispensable, a lo estrictamente necesario.*[114]

Su gravitación en la cirugía clínica, queda bien reflejada en la siguiente reflexión, contenida en una carta a Just-Lucas Championnière, uno de sus discípulos predilectos: "*He puesto quince años en rehacer la técnica quirúrgica cadavérica y en educar a los cirujanos en ciernes. Usted ha empleado el mismo tiempo en volver inofensivas las operaciones; como si fuéramos dos albañiles, yo haciendo los ladrillos, Usted edificando".*[115]

111 Autor de un famoso tratado, empleado en Montevideo desde la creación de los estudios médicos: Sappey, P. C. *Traité d'anatomie descriptive.* Paris, V. Adrien Delahaye 3 volumes, 1847-1863. 2 ème éd.en 4 vol., 1867-1874.

112 Henri Hartmann, Pierre Sébileau (1860-1953), Félix Lejars (1863-1952), Paul Lécène (1878-1929), Alexandre Couvelaire (1878-1948), Paul Delbet (1861-1957), Pierre-Alfred Duval (1874-1941)- el padrino de tesis de Pouey-; Anselme Schwartz (1872-1957), Paul Descomps (1881-1930), Victor-Emil Veau (1871-1949), Maurice Heitz-Boyer (1876-1950), Raymond Grégoire (1875-1942) y Charles Dujarier (1870-1931)

113 Richet, Charles. *Mémoire sur moi et sur les autres. Souvenirs inédits*. París, Arch. Acad. Méd. T III : 150-3.

114 Guivar'ch, Marcel. *Louis, Hubert Farabeuf.* Paris, Louis Pariente, éd., 2005 :120.

115 Fonds Dromigny: 129 lettres à ou de Farabeuf. Don de Mademe Jean Dromigny, de Bray (77), del 15 de mayo de 1988. Bibl. Soc. Hist. Et Archéol. de Provins.

Farabeuf, según el clásico retrato fotográfico, que presidía el anfiteatro de Operaciones –hoy desparecido– en nuestra Facultad de Medicina.

Su *"Manuel sur l'anatomie topographique et opératoire"*, era considerado una obra indispensable para todo cirujano práctico de aquel momento. Cuando se hicieron más frecuentes las laparotomías, Farabeuf pidió a sus colaboradores que se ocuparan de esos temas ajenos a su formación clásica, que era la propia de la Patología externa.

Notable universitario y militante republicano, su vida transcurrió durante un período significativo de la medicina francesa, inscribiéndose, sucesivamente, en los regímenes de Louis Philippe, la II República, el II Imperio, la guerra de 1870, la Comuna y la III República.

Debemos subrayar la decisiva influencia que la Medicina operatoria farabeufiana ejerció sobre nuestra novel Facultad. Si bien no sabemos a ciencia cierta quién la introdujo entre nosotros –muy probablemente el mismo Pouey– su retrato presidía el anfiteatro de Medicina operatoria, que llevaba su nombre, lamentablemenente reconvertido en 2009 en un salón de clases supuestamente moderno, con lo que se perdió un espacio patrimonial y emblemático de la Escuela médico-quirúrgica uruguaya.

PRÉCIS

DE

MANUEL OPÉRATOIRE

PAR

L. H. FARABEUF

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

Carátula del Manuel opératoire.

Charles Richet (1850-1935) fue el profesor de fisiología en ese momento. Miembro fundador de la *Société Française d'Anthropologie,* fue autor del libro *Séléction humaine (1919)* –donde sostenía "*la aristocracia de los blancos, la raza pura*"–; estuvo involucrado en movimientos pacifistas, fue francmasón, partidario del esperanto e iniciador de los estudios sobre fenómenos paranormales. En fisiología, investigó los mecanismos de termorregulación; en terapéutica, intentó aplicar la seroterapia al tratamiento de la tuberculosis. En 1901 obtuvo el Premio Nobel por sus investigaciones sobre anafilaxis.

En histología, Pouey concurrió a los cursos de Mathias Duval (1844-1907), conocido además por sus libros sobre transformismo, darwinismo y genética. Fue condiscípulo y amigo de Pedro Visca. En sus cartas, Soca relata un encuentro casual con el famoso profesor en el café *Voltaire,* ocasión en la que intentó escabullirse, pero fue reconocido por el catedrático, quien lo saludó cortésmente, haciendo mención al brillante examen que el uruguayo había dado dos meses antes.[116]

116 Muiños, H. H. op. cit.: CII.

Georges Dieulafoy (1839-1911), maestro de Clínica Médica, fue autor de un libro de *Patología Interna*, con numerosas ediciones y traducciones, texto fundamental durante más de treinta años.[117] Como ocurrió con otros maestros de la clínica, contempló desde la medicina algunas patologías para las que propuso soluciones quirúrgicas; concretamente, la intervención precoz en la apendicitis aguda y en la perforación intestinal tifoidea.[118] También fue Dieulafoy íntimo de Visca, a quien éste consultó en ocasión de un quebranto de salud de su esposa.[119]

Charles J. Bouchard (1837-1915), uno de los propulsores de la microbiología aplicada a la clínica, igualmente vinculado con Visca, era el catedrático de patología y terapéutica general. En los años 1887 y 1888, dicta un curso de Patología general, recogido por Paul-Louis Le Gendre (1854-1936) bajo el título *Thérapeutique des maladies infectieuses. Antisepsie*.[120] El mismo es un ejemplo de la nueva patología médica, que ya había transitado por su etapa celular, lo que significó el impresionante desarrollo de la histopatología y que ahora, con el descubrimiento de los agentes etiológicos específicos, arriba a una nueva fase. La misma no es denominada inmediatamente *Patología microbiológica*, sino que se la incluye en el gran concepto de la *Patología general*, que es precursora de la *Fisiopatología.* En el curso de este libro plantea el asunto de las enfermedades infecciosas y la antisepsia, único recurso útil hasta entonces para enfrentarlas.

Jean Casimir Félix Guyon (1831-1920) –luego maestro de Alfredo Navarro–, lo fue igualmente de Pouey y Soca en Patología quirúrgica.

Jean Martin Charcot (1825-1893), primero profesor de Anatomía Patológica y más tarde de Clínica de Enfermedades del Sistema Nervioso, fue una figura significativa para todos sus alum-

117 Dieulafoy, Georges. *Manuel de pathologie interne*. Paris, Masson, 1880-1884, 2 vol.

118 Dieulafoy, Georges. *De l'intervention chirurgicale dans les peritonitis de la fiebre typhoide*. París, Bull. Acad. Méd. 1896.36: 475. y Dieulafoy, G. *Etudes sur l'appendicite*. Paris, Masson, 26 págs, 1896 (Bull. Acad. Méd., 1896).

119 Mañé Garzón, F. *Pedro Visca*. op.cit.

120 Bouchard, Ch. *Therapeutique des Maledies infectieuses*. París, Antisepsie, F. Savy, 1889.

nos, entre ellos para Soca, en cuyo servicio elaboró la tesis sobre la enfermedad de Friedrich.[121] Charcot ha quedado como legendaria imagen del gran patrón, con algo de genio y algo de actor.

Léon Le Fort (1829-1893) –jefe de Carafí en sus tiempos de interno parisino– fue primero catedrático de *operaciones y aparatos* y, en estos años, de Clínica quirúrgica.

German Sée (1818-1896) y Carl Potain (1825-1901) –maestro reverenciado por Soca–, fueron los profesores de Clínica médica.

Aristide Verneuil (1823-1895) y Ulysse Trélat (1828-1890), eran los "*patrones"* de Clínica quirúrgica.

Adrian A. Proust (1834-1903) se desempeñaba como profesor de Higiene y Jean A. Fournier (1832-1914), de enfermedades de la piel. Señalemos que este último asistió a Soca por sus persistentes cefaleas y descartó de plano el diagnóstico de sífilis que le había formulado Potain, dándole tranquilidad y nuevos bríos a nuestro compatriota.

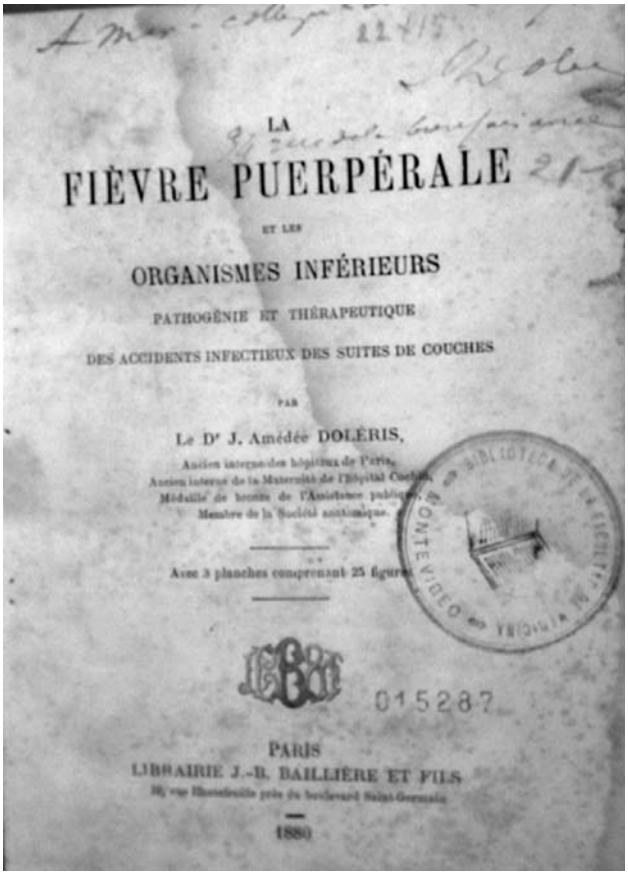
Luego de la demolición del hospital de Clínicas en 1878, el Servicio de partos fue trasladado a un nuevo edificio especialmente diseñado para tal cometido e inaugurado en 1881; allí trabajó Pouey bajo la dirección de Doléris. La cátedra de Clínica obstétrica estuvo a cargo, sucesivamente, de Henri Depaul (1811-1883) –entre 1867 y 1883–, Charles M. Pajot (1816-1896) –de 1883 a 1887– y Stéphane E. Tarnier (1828-1897), a partir de 1887. En la nueva instalación aludida se habilitó un laboratorio de análisis clínicos y bacteriológicos.

Por "*sus importantes estudios de anatomía"*, realizados mientras permaneció en Francia, la *Societé Anatomique de Paris* designó a Pouey *Miembro Correspondiente.*[122] En los *Comptes Rendus* de dicha Sociedad no localizamos ninguna contribución suya; tampoco figura su nombre en la lista de *Miembros Correspondientes*.

---

121 Soca, François-Vincent. *Ètude clinique sum la maladie de Friedreich*. Thèse, París, Davy éd., 1888, 192 págs.

122 Pouey, E. *Curriculum vitae*, mecanografiado; en: Archivo de la Facultad de Medicina de Montevideo.


LA
FIÈVRE PUERPÉRALE
ET LES
ORGANISMES INFÉRIEURS
PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE
DES ACCIDENTS INFECTIEUX DES SUITES DE COUCHES
PAR
Le Dr J. Amédée DOLÉRIS,
Avec 3 planches comprenant 25 figures
015287
PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
1880

Carátula de la obra de Doléris, de 1880, dedicada por el autor a Carafí en estos términos: *A mon collègue ami Carafí, J. Doléris. 34, rue de la bienfaisance* (Facultad de Medicina de Montevideo, Departamento de Hist de la Med.).

Llegado a París, Pouey tomó inmediatamente contacto con Jacques Amedée Doléris, amigo de Carafí. Oriundo del Béarn –lo que explica su versación en temas vitivinícolas–,[123] Doléris fue a estudiar medicina a París en1873, un año antes que aquél. Interno de los hospitales en 1876, fue, al mismo tiempo, colaborador de Pasteur. Puede considerárselo el creador de los cultivos bacterioló-

123 Luego de la visita a la Argentina, en 1910, publica el siguiente trabajo : *Le Nil argentin: étude économique et agricole sur les régions du sud Argentin; Río Negro, Neuquén.* Paris, P. Rogers, 1912. (2ème éd., Aviard, Ch et Dóleris, J.A.). Más tarde, escribe otra contribución sobre el particular: *Le vin et les médecins, le pro et le contre*. Paris, Vigot Frères, 1931.

gicos a partir de muestras de sangre (*hemocultivo*), que entonces se obtenían por medio de escarificaciones y punciones en los pulpejos de los dedos, antes de popularizarse el empleo de la jeringa ideada por Gabriel Pravaz (1791-1853) en 1852. Durante los años 1878 y 1879, actuando como interno en el hospital *Lariboisière*, Doléris facilitó a Pasteur muestras de secreciones y sangre de mujeres internadas con el diagnóstico de "*fiebre puerperal*", así como las respectivas historias clínicas y el protocolo de las autopsias. Estos materiales permitieron al bacteriólogo anunciar ante la *Académie de Sciencies*, en octubre de 1879,[124] que el agente causal de la complicación, responsable de más del 10% de muertes luego del parto en las principales maternidades europeas era una bacteria "*en chapelets de grains*" (conocida luego como *Estreptococo*). Es sobre esta enfermedad y su correlación con los hallazgos microbiológicos y anatomopatológicos, macro y microscópicos, que Doléris publica su tesis de doctorado en 1880.[125] Orientado a la obstetricia, se integra al laboratorio anexo a la Maternidad. En 1883 y 1884 es *Jefe de Clínica* de Pajot. Cuando la Asistencia Pública crea el cargo de *Accoucheur des Hôpitaux,* en forma paralela al de cirujano, Doléris fue uno de los primeros en ocuparlo. Finalmente, accede a la jerarquía de *Professeur Agrégé*. Si bien estaba más vinculado a la tocología, dio a su actividad una fuerte inclinación quirúrgica.[126] Una vez obtenido el doctorado, en 1880, visita los principales centros gineco-obstétricos germanos. Al año siguiente, funda un *Instituto privado de ginecología*, donde se formaron discípulos de la talla de Paul Petit, R. Pichevin y Stéphane Bonnet. Allí acudieron numerosos extranjeros, entre ellos Pouey,[127]

124 Pasteur, Louis. *Sur l'extension de la théorie microbienne à l'étiologie de certaines affections fréquentes.* París, Comptes Rendus de l'Académie de Sciences, XC, pag. 1033-44,1880.

125 Doléris, J. Amédée. *La fièvre puerpérale. op. cit.* 1880. El ejemplar existente en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Montevideo, lleva la siguiente dedicatoria manuscrita*:* "*A mon collègue et ami Carafi, J. Doléris. 34, rue de la Bienfaisance".*

126 Los trabajos posteriores de Doléris se refieren a temas obstétricos, con algunas excepciones como los concernientes a la técnica para la corrección quirúrgica de la retrodesviación uterina por medio de la plicatura extraperitoneal de los ligamentos redondos.

127 Un libro con apuntes de un viaje a Alemania fue publicado por un alumno brasileño, A. Brissay, con una Introducción de Doléris : Brissay, A. *Fragments de chirurgie et de gynécologie opératoire contemporaines, complétés par de notes recueillies au cours d'une*

razón por la que Doléris quedó muy vinculado con América del Norte y los países sudamericanos. En 1910 forma parte, junto con Samuel Pozzi y Georges Clemenceau (1849-1929), de la delegación médica que el Gobierno francés envió a Buenos Aires, con motivo de las celebraciones conmemorativas del primer centenario de la independencia argentina.[128] Visita nuevamente Montevideo en 1926, oportunidad en que ofrece conferencias en la Maternidad y asistie a la fundación de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay*. Notorio dirigente de la *Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris*, presenta en su seno numerosas comunicaciones, que fueron recogidas en revistas tales como *La semaine gynécologique*, *Gynécologie et Obstétrique*, así como en libros, entre ellos el *Traité de Gynécologie pratique*[129] de 1896, redactado en colaboración con Pichevin. De la lectura del prólogo de esta obra puede sacarse una idea de la situación bastante precaria de la ginecología francesa en ese momento, ya que señala que los alemanes, si bien fueron discípulos de los franceses, luego organizaron Institutos universitarios propios, de los que surgieron abundantes publicaciones que, traducidas al francés, fueron consideradas obras claves de la especialidad, en Francia y en el mundo. Asimismo plantea el problema creado al no haber una cátedra oficial de ginecología, por lo que los casos eran tratados por cirujanos. Finalmente, señala que en su experiencia, fue muy fructífera la actividad docente en el ámbito privado, donde, como se ha señalado, había tenido muchos discípulos.

Como consecuencia de su formación biológica experimental, Doléris continuó como asiduo colaborador de la *Société anatomique,*[130] de la *Société de Biologie de Paris* y de la *Société Française pour l'avancement des sciences*. Más adelante, incursionó

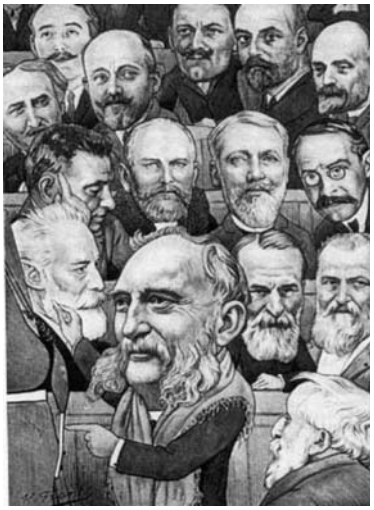
mission scientifique du gouvernement français en Autriche et en Allemagne. Précédés d'une introduction par J. A. Doléris. Paris et Rio de Janeiro, Doin, 1887.

128 Clemenceau, G. *Notes de voyage dans l'Amérique du Sud. Argentine. Uruguay. Brésil.* Paris, Hachette, éd., 1910.

129 Doléris, J. A. et Pichevin, R. *La pratique gynécologique diagnostic gynécologique, techniques des moyens d'exploration et des méthodes spéciales de traitement.* Paris, Rueff, 1896.

130 Fundada el 19 frimario del año XII, reconstituída el 12 de enero de 1826. Objeto: estudio de la anatomía, de la histología y de la fisiología, normales y patológicas. Sede social: *Ecole de Médecine (Ecole pratique).* Publicación: Bullein (mensual, en octava, LXXX año; reuniones: hebomadarias).

además en temas de índole médico-social.[131]



De izq. a der., abajo: Farabeuf y Broca; primera fila: Hartmann, Sébileau y Léjars; segunda fila: Lecène, Couvelaire, Delbet y Duval; tercera fila: Schwartz; Descomps y Veau; en alto: Heitz-Boyer, Grégoire y Dujarier.

Por su intermedio, Pouey ingresó al laboratorio de la *Maternité* y se vinculó al *Institut Pasteur*, especialmente con Emile Duclaux (1840-1904). En aquel ámbito, aprendió la técnica microbiológica y adquirió una recia mentalidad experimental.

Dotado naturalmente de una especial habilidad manual, su técnica quirúrgica fue depurándose junto a Doléris, lo mismo que la capacidad diagnóstica y la fineza en la indicación terapéutica. Más adelante, siendo ya profesor, la vinculación de amistad entre Pouey y Doléris, le abrió al primero las puertas de las sociedades médicas francesas, donde presentó y publicó sus trabajos. Fue ésta la via por la que se difundió internacionamente su aporte original a la técnica quirúrgica ginecológica, el *"vaciamiento conoideo".*

El otro orientador de Pouey en Paris, si bien no tan cercano afectivamente ni tan generoso en su colaboración como Doléris, fue Samuel Pozzi.[132] Nacido en Bergerac (al igual que Cyrano [1619-1655], personaje que dio motivo a la obra teatral homónima, creada en 1897 por Edmond Rostand [1868-1918]), Pozzi fue interno en 1867, en la misma generación que Pedro Visca. De porte elegante, lo que bien le valió el apelativo de "*le bel Pozzi",* fue *Prosector* de la *École Pratique* y *Profesor Agregado* de cirugía. Alumno del cirujano

131 Doléris, J. A. *La protection des femmes et des enfants dans les usines*. Paris, Masson, 1916. Doléris, J. A. et Bouscatel, J. *Hygiène et morale sociales. Malthusianisme, maternité et féminisme; éducation sexuelle.* Paris, Masson, 1918.

132 Hemos consultado, a propósito de la vida y obra de Pozzi, entre otras obras, la siguiente: Vanderpooten, Claude. *Samuel Pozzi, chirurgien et ami des femmes. París, In fine*, éd.,1992, 587 págs.

y antropólogo Paul Broca, con él compartió, lo mismo que Visca, la fundación y los primeros años de la *Société d'Anthropologie.* Su actividad asistencial pública se desarrolló en el *Hôpital de Lourcine*, establecimiento fundado en 1835 como asilo para mujeres portadoras de enfermedades venéreas. En dicho centro desarrollaron su actividad connotados sifilógrafos y cirujanos de precoz orientación ginecológica.

Pozzi fue un cirujano de talento que desde 1887 defendió, en contra de la opinión de la mayoría de sus contemporáneos, la intervención quirúrgica precoz en las heridas penetrantes de abdomen. Conocedor del inglés por su ascendencia materna británica, visitó a Lister en 1888 y fue, paralelamente con Just-Lucas Championnière, el introductor en su país del método antiséptico. Actuó en congresos de cirugía franceses (de los que fue promotor y secretario durante muchos años), ingleses, norteamericanos y alemanes. Hizo giras por los países germanos, advirtiendo, en especial en la clínica Ernst Alfred Hegar (1830-1914) de Friburgo, la importancia del estudio de las enfermedades del aparato genital femenino y de su tratamiento quirúrgico "*especializado*". Sin descuidar la cirugía general –como *Agrégé,* suplantaba a Broca durante las licencias del catedrático de clínica quirúrgica– orientó progresivamente su actividad a la ginecología. Junto a sus colaboradores Félix Jayle (1866-1945) y Robert Proust (1873-1935) remodeló progresivamente las salas del *annexe Pascal* del ya mencionado hospital, que fue luego denominado por iniciativa suya "*Hôpital Broca*". Puesto que era un médico de prestigio, recurrió a sus influencias para hacer de esas míseras salas un servicio ginecológico modelo.

En 1890 publicó el *Traité de Gynécologie*,[133] para cuya redacción se retiró por espacio de dos años a Montpellier; esta obra alcanzó gran difusión en distintos idiomas y numerosas ediciones. Paralelamente, impulsó la fundación de una revista con la que intentaría marcar el paso hacia la nueva ginecología operatoria, a la que denominó *Revue de Chirurgie abdominale et Gynécologie*.

133 Pozzi, S. *Traité de Gynécologie Clinique et opératoire.* Paris, Masson, 1890, XXIV, 1096 págs., 493 figs.

Intentó Pozzi –en vano al principio, frente a la oposición del viejo profesor Le Fort– fundar una cátedra de ginecología en París. Dictó, de todos modos, cursos libres, cuyos participantes –entre los que se contó Pouey– asistieron a conferencias, visitas a sala y operaciones. Recién en 1899, la *Municipalité de la Ville de Paris* brindó los medios económicos necesarios para fundar la tan necesaria cátedra. Se hizo el llamado a concurso para proveerla; los postulantes fueron Pozzi y Eugène Doyen. El primero accedió a dicha jerarquía académica en 1901.

Casado con una acaudalada lionesa, de quien terminó divorciándose luego de tener dos hijos, vivió muchos romances, entre ellos con Sarah Bernard (1844-1923) para quien Pozzi era "*le docteur dieu*". En compañía de una mujer cuyo nombre ha permanecido en el anonimato, realizó numerosos viajes por Europa, en busca de ejemplares para sus colecciones de monedas y antigüedades clásicas. Vinculado al "*tout Paris*", formó parte de los salones literarios y artísticos quedando su figura en un retrato, obra del pintor impresionista americano John Singer Sargent (1856-1925). Muy relacionado con la familia Proust, lo estuvo también con Marcel (1871-1922), el creador de la *Recherche*. Hay quienes consideran que Pozzi inspiró el personaje del *docteur Cotard*, pero los rasgos del médico de ficción son totalmente opuestos a los de Pozzi, y por otra parte hoy se sabe con certeza que fue tomado de un neurólogo y psiquiatra de ese nombre, amigo del padre de Proust.[134]

Miembro de la *Académie de Médecine*, Pozzi realizó viajes de estudio por Norteamérica (donde ocupó la tribuna, en 1909, como representante francés, en el homenaje organizado por la *American Gynecological Society* en Nueva York, en conmemoración del centenario de la primera *ovariotomía* realizada por el médico rural de Kentucky, Ephrain Mac Dowell), Argentina (en ocasión de los festejos del centenario de la independencia de ese país) y Brasil. Con tal motivo publicó dos memorias, versiones escritas de sendas conferencias pronunciadas en la Academia de Medicina de París,

134 Pearn, J. Gardner-Thorpe, C. *A biographical note on Marcel Proust's Professor Cottard.* Londres, J Med Biogr. 2003 May;11(2):103-6. Trujillano, A. C. *Jules Cotard (1840-1889)* Neurology. 2003 Jan 14;60(1):153.

una sobre el viaje a Sudamérica[135] y otra referida a los hospitales de Buenos Aires y Brasil.[136] En la primera, en una nota al pie de página, menciona su pasaje por Montevideo, en cuya Facultad de Medicina dictó una conferencia sobre "*cuello cónico*". En esa brevísima noticia consigna la calurosa acogida que le brindaron los colegas uruguayos, entre ellos Pouey. Fue fotografiado junto a Visca y Arrizabalaga. Aparte de este último, el otro alumno uruguayo de Pozzi fue Alfredo Navarro, quien, en ocasión de una gira de la Bernard al Río de la Plata en 1905, hubo de evacuarle por punción una importante hidrartrosis de la rodilla derecha. Muchos años después, la diva sufrió la amputación de ese miembro a causa de un "*tumor blanco*" de rodilla, afección de origen tuberculoso que quizás era incipiente cuando visitó Montevideo. El mal recuerdo que la actriz guardó de esa experiencia, se resume en una nota que envió a Pozzi antes de que este emprendiera viaje a Buenos Aires, en la que lo despide así: " *Mon pauvre docteur dieu, tu vas entre les barbares…* "

La bibliografía de Pozzi es vastísima. Puede considerárselo como fundador de la ginecología francesa. Es de destacar que fue el traductor al francés de la obra de Darwin, *La emoción en el hombre y los animales*.

Murió en 1918, casi terminada la Gran Guerra, en la que había tenido valiente y profusa actividad como cirujano, a consecuencia de las heridas en el vientre provocadas por disparos que le infirió un antiguo paciente –por entonces ya curado–, enajenado mentalmente, que inmediatamente después se quitó la vida. Procuró Pozzi, de acuerdo a sus viejas convicciones, que se lo interviniera quirúrgicamente; así lo hicieron sus discípulos, pero murió durante la operación. En esta ocasión, Pouey publicó una de las dos biografías de que es autor (la otra es la del doctor Crile), por demás sucinta y

135 Pozzi, Samuel. *Voyage chirurgicale par l'Argentine et le Brésil*. Paris, Masson, 1911.

136 Pozzi, Samuel. *Les Hôpitaux à Buenos Aires et au Brasil.* Paris, Masson, 1911. En este último denota su preocupación por incrementar la influencia francesa, no sólo en lo que concierne aspectos técnicos, sino en cuanto a lograr una mayor presencia de la industria francesa de material quirúrgico y medicamentos. Constantemente refiere la superioridad de los servicios sudamericanos con respecto a los parisinos y a la notoria ascendencia anglosajona que se nota en los primeros.

crítica, aunque de tono admirativo y donde, no hace mención a su vinculación con él.[137]

La relación de Pouey con Pasteur queda demostrada en los dos trabajos enviados a Montevideo, en colaboración con de Salterain, que versan sobre *"el método de la vacunación antirrábica"*. En ellos se relata la asistencia a la sesión de la Academia de Ciencias en la que Pasteur demuestra la efectividad del procedimiento.[138]

La amistad entre Pouey y de Salterain es notoria y surge de las referencias a su época de estudiantes en Montevideo, cuando el segundo actuaba como secretario de la Facultad de Medicina, así como las que tienen que ver con la grave enfermedad sufrida por Pouey poco antes de su viaje, durante la que fue tratado por "*su amigo*", el novel médico Joaquín de Salterain. También en la carta enviada por de Salterain al Presidente Santos en 1885. Con respecto a la relación personal entre Pouey y Navarro, su cercanía parece menos evidente. Cuando éste último llega a Montevideo, en 1895, se presenta como un cirujano de fuste, procura ganar el liderazgo en ese terreno, cosa que en realidad logra, siendo el fundador de una importante escuela quirúrgica en el Uruguay. Por entonces, Pouey llevaba un lustro de actividad asistencial y docente, ésta última en la *Cátedra de Operaciones*, en la que sería sucedido por el propio Navarro a partir de 1895. De las comunicaciones y discusiones en el seno de la *Sociedad de Medicina*, surgen perfiles diferentes para ambos compañeros. Mientras Pouey es modesto, sintético y moderado en la exposición de sus trabajos e intervenciones, Navarro se muestra impetuoso, arrogante y particularmente agrio en su trato hacia el primero.

La actividad no médica de Pouey en Paris fue quizás acotada, debido a su intensa actividad estudiantil. No tenían, relata de Salterain, ni tiempo para verse en su común domicilio, dado que ambos debían hacer frente a las grandes exigencias que les planteaba

137 Pouey, E. *El doctor Pozzi ha muerto*. Montevideo, An. Fac. Med., 1918. Bibliografía de Pouey, 1918.

138 Pasteur, Louis. *Méthode pour prévenir la rage après morsure*. París, Comptes rendus de l'Académie des Sciences. Séance du 26 octobre 1885, C.I. p. 765-773, Bull. Ac. Sci. 27 octobre 1885, 2 ème série, XIV, p. 1431-1439.

–especialmente en su calidad de extranjeros– el medio altamente competitivo donde actuaban. Esto también lo señala Soca, aunque su mentalidad un tanto obsesiva, lo llevó a encerrarse en hospitales y bibliotecas y a no frecuentar a sus coterráneos, porque haciéndolo –relata– perdía la fluidez y corrección del francés. No obstante, por su formación, su gusto por la música, la proximidad con Sambucetti y la época que le tocó vivir en Paris, es muy probable que Pouey haya participado también de la actividad cultural. Igualmente, debió estar atento a los acontecimientos políticos, frente a los que, si bien se mantuvo siempre distante, no fue nunca indiferente.

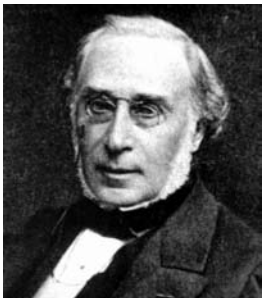
Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 23.

Capítulo XI

1885-1887
Trabajos enviados desde París por los médicos becarios de Máximo Santos*

Mientras Pouey estudia en Paris, está bien asentada la mentalidad fisioclínica, basada en la interrelación de conocimientos surgidos en dos grandes ambientes: la clínica y los laboratorios (especialmente los hospitalarios). En el primero de ellos, uno de los principales aportes es la termometría, desarrollada por el alemán Carl Reinhold August Wunderlich (1815-1877) y adoptada rápidamente en el resto del mundo; en el segundo, se conciben los procedimientos de análisis y de investigación, tanto a nivel de los líquidos orgánicos como de los tejidos. El paradigma de esta tendencia lo constituye la obra de Claude Bernard, que permitiría llegar a una concepción científica de la medicina.

La mentalidad microbiológica-etiológica, detrás de la cual Pouey va afanosamente en busca, ya evidenciada en su tesis de Montevideo, está en camino al éxito irreversible a partir de la década de 1830, con el descubrimiento de los hongos patógenos (tanto para los animales como para el hombre), pasando por el hallazgo del agente del carbunclo realizado por Casimir Davaine (1812-1892) y la comprobación experimental, por parte de Jean Antoine Villemin (1827-1892), de que la tuberculosis era contagiosa y probablemente producida por un microorganismo, que fue descubierto por Robert Koch (1843-1910) en 1882.



Casimir Davaine (1812-1882).

Louis Pasteur (1822-1895).

Robert Koch (1843-1910)

En la atmósfera en que se desarrolla la teoría microbiológica, la Medicina y los Estados venían librando una batalla en común que, hacia la década de 1880 ya duraba más de un siglo y que tenía por gigantesco estandarte la investigación del ambiente en el que ocurrían las enfermedades: nos referimos a la Higiene. El *higienismo* se engendra en pleno siglo XVIII como fruto de una preocupación de los Estados monárquicos, que organizan sus ámbitos de Policías Sanitarias y que terminan por plasmar esta política con la organización de las Juntas o Consejos de Higiene Pública, que actúan como proto-Ministerios de Salud Pública. Ulteriormente, dicha tendencia pasó a aplicarse, no sólo en lo público –especialmente en los hospitales– sino que se infiltra también en diferentes aspectos de la vida privada, de lo que surge la tan mentada Higiene privada, que vio su máximo florecimiento en la bibliografía médica de la se-

gunda mitad del siglo XIX. La confrontación entre uno de los más serios problemas de la Higiene pública y privada –léase la teoría miasmática como causa de las enfermedades infecciosas– por un lado y el desarrollo científico de la *Medicina anatomo-clínica* y *de laboratorio* por otro, van arrinconando a los higienistas tradicionales, en un largo proceso, hasta lograr los primeros triunfos hacia fines de la década de 1870 y durante toda la siguiente –la que nos incumbe porque coincide con la formación médica de Enrique Pouey–. Por lo tanto, para un estudiante de medicina de una Facultad de espíritu científico todavía muy inmaduro, como era la de Montevideo, los cambios en la mentalidad médica parecían venirse en avalancha, tanto en lo referente a la cirugía como en el combate clínico de las enfermedades contagiosas; eso se daba a través del desarrollo de las nuevas ciencias médicas en los laboratorios. Tal vez en este contexto podamos asimilar más fácilmente que el interés de los jóvenes becarios médicos orientales por trasladarse a Europa con la finalidad de alimentarse con estas primicias, fuera tanto o más intenso que la preocupación de los gobernantes de turno por enviar noveles profesionales para que trajeran al país dicho bagaje a su regreso.

Con antelación a lo que acabamos de mencionar había surgido la *teoría celular*, a través de las observaciones del médico y botánico Jacob Schleiden (1804-1881)[139] y del médico, zoólogo y fisiólogo Theodor Schwann (1810-1882),[140] que fundamentaron la categórica afirmación del médico y patólogo Rudolph Virchow (1821-1902), *Omnia cellula e cellula*, formulada en su famosa obra *Cellularpathologie* (1858),[141] con la que el *solidismo* rechaza el humoralismo, vigente desde hacía siglos. Asimilándose a la teoría celular, que queda así consolidada, y aplicándola al tejido enfermo, Virchow concluye que la enfermedad asienta en la célula y no en el *magma tisular* como se creía desde muchos años antes, por ejemplo en la pequeña escuela histológica parisina de Charles Robin (1821-

139 Schleiden, Jakob.*Beiträge zur Phytogenesis* (1838) , *Grundzüge der wissenschaftlichen Botanik* (1861).

140 Schwann, Theolor. *Mikroskopische Untersuchungen über die Ueberinstimmung in der Strktur dem Wachstum der Thiere und Plantzen.* Berlin, 1839.

141 Virchow, Rudolf. *Die Cellularpathologie im ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre.* Berlin, A. Hirschwald, 1858.

1885). El ingreso de la *Cellularpathologie* al mundo francoparlante tiene por vía, más o menos indirecta, la influencia provocada por la traducción al inglés de la obra de Virchow, a partir de la segunda edición alemana (aparecida inmediatamente luego de la primera, de 1859) realizada en Londres en el año 1860.[142] La traducción al francés, en 1861, de dicha edición alemana, fue obra de Paul Picard, graduado en Würzburg e interno en París, revisada y corregida por el propio Virchow, impresa en Paris por los libreros de la Academia Imperial de Medicina, J. B. Baillières.[143] Apreciemos cómo la edición inglesa difunde el concepto moderno de la histopatología, que para el mundo francófono va a demorar un poco más en desarrollarse.

Emile Duclaux (1840-1904).

La Maternité de París, donde se hallaba el laboratorio en que Pouey hizo sus prácticas microbiológicas.

142 Virchow, R. *Cellular pathology as based on physiogical and pathological histology as based upon physiological and histological study.* Trad. Franck Chance. London, Churchill, 1860.

143 Virchow, R. *La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus*, trad. Paul Picard. París, J. B. Ballière éd., 1861.

Rudolph Virchow (1821-1902) y la carátula de la traducción francesa de su obra (1864).

Una reflexión a propósito de las contribuciones, valiosas todas ellas, pero a nuestro modo ver diferentes, enviadas desde París por Soca, por un lado, y por de Salterain y Pouey por el otro. El primero toma por guía y ejemplo a los clínicos que cultivaban en forma excelsa la práctica fisioclínica, entre ellos Pierre C. E. Potain y Segismund François Jaccoud (1838-1913); su otro maestro Jean Martin Charcot, quien, a un perfil de cuño anatomoclínico tradicional agregó uno de los campos más fructíferos de la nueva medicina de laboratorio, la llamada primeramente *micrografía patológica* y ulteriormente *histopatología*. En su actuación posterior, Soca conservó la tendencia aprendida en París, no muy distante de la que ejercía en su magisterio clínico paralelo Pedro Visca, formado en el mismo medio pero casi veinte años antes.

En cambio, tanto de Salterain como Pouey, más inclinados a lo quirúrgico, profundizaron sus conocimientos y destrezas en el laboratorio y en la sala de operaciones, sin descuidar por eso el aprendizaje clínico. Su adalid fue Pasteur. Basta leer los informes, que trasuntan no sólo interés frente a los descubrimientos sino también admiración por la personalidad de este *sacerdote* de la microbiolo-

gía. Una vez incorporados definitivamente al medio de donde eran oriundos, ambos abandonan el ámbito del laboratorio. En el caso de de Salterain concreta su actividad más destacada en una notoria carrera de higienista-sanitarista, por la que bien podría considerárselo el precursor de esa disciplina en nuestro medio. Pouey se dedica de lleno a la clínica ginecológica, en cuyo espacio incorpora tanto la microbiología como la histopatología. Esta última la deja a cargo de aventajados profesionales, en primer término José Agustín Aguerre, proveniente de la escuela de Berlín, luego Juan Pou Orfila, discípulo de Cajal, formado en Alemania y que fue uno de los primeros docentes de histología de nuestra Facultad.

La figura del entonces Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, Juan Lindolfo Cuestas (1837-1905), cobra rasgos de autoritarismo, cuando en febrero de 1885, emite un decreto solicitando a los becarios que envíen trimestralmente un informe de sus actividades como prueba del aprovechamiento de sus estudios; de este modo pretendía en realidad defender los intereses del Estado. En la correspondencia con López Lomba, Soca reacciona con disgusto ante tal exigencia, no obstante lo cual elabora trabajos de alto nivel.

Juan Lindolfo Cuestas (1837-1905).

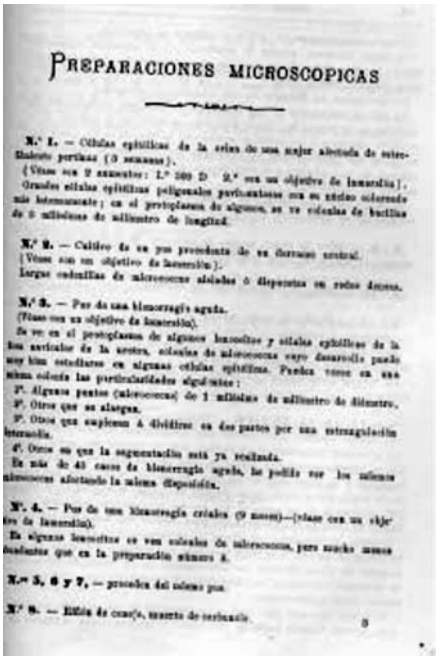
En una ulterior disposición reglamentaria referente al mismo tema, Santos procura atenuar la severidad del Ministro, otorgando, indirectamente, un nuevo voto de confianza a "*sus*" becarios. A la burocrática severidad de Cuestas, debemos, sin embargo, la publicación de los trabajos enviados desde Paris, efectuada en la *Imprenta de la Escuela de Artes y Oficios*, obra que constituye una valiosa pieza de la incipiente bibliografía médica del Uruguay.

Cuadro de los trabajos enviados desde París por los becarios de Santos.

Autores	**Títulos**	**Fecha en Paris**	**Publicación Montevideo***
Joaquín de Salterain	*Notas sobre cirugía*	marzo 7 de 1885	1888, II:5-17
Francisco Soca	*El tratamiento de la pleuresía purulenta en el niño*	marzo 31 de 1885	1888, I: 1-111
Enrique Pouey	***Preparaciones microscópicas***	**mayo 25 de 1885**	**1889: IV:1-22**
Joaquín de Salterain	*Técnica Microscópica del ojo*	julio 22 de 1885	1888, II: 19-31
Francisco Soca	*De algunos progresos de la semeyótica cardíaca*	julio 30 de 1885	1888, I: 113-157
Enrique Pouey y Jacques Doléris	***Albuminuria gravídica y eclampsia***	**agosto 3 de 1885**	**1889, VI: 5-11**
Joaquín de Salterain	*Notas sobre cirugía*	setiembre 10 de 1885	1888; II: 1-17
Francisco Soca	*Auscultación del corazón. El ruido de galope*	noviembre 17 de 1885	1888, I: 161-198
Joaquín de Salterain y Enrique Pouey	***Profilaxia de la rabia***	**mayo 31de 1886**	**1888, III: 5-24**
	Modificaciones introducidas por Pasteur en el tratamiento profiláctico de la rabia	**diciembre de 1886**	**1888, III:24-34**

Enrique Pouey	***Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto. Antisepsis***	**enero de 1887**	**1889,VI: 23-33**
Joaquín de Salterain	*Contribución al estudio de la oftalmía purulenta de los recién nacidos*	febrero de 1887	1888: V: 5-69

*Los números romanos de las publicaciones de Montevideo, son a los efectos de diferenciar las publicaciones hechas por separado en algunos casos y que no se corresponden con las fechas de envío



PREPARACIONES MICROSCOPICAS

Primera página de "Preparaciones microscópicas", 1885.

En mayo de 1885, Pouey envía una colección de preparaciones microscópicas[144]

144 Nota del Secretario del Rector, Enrique Azarola, al Decano Carafí, remitiéndole una caja conteniendo las preparaciones microscópicas enviadas al Ministerio de Justicia por el Dr. Enrique Pouey y que hacen parte del trabajo científico del propio Dr. Pouey que se halla informe de la Facultad de Medicina. Secretaría de la Universidad, julio 21, 1885.

> *"efectuadas en el Laboratorio de histología y microbiología de la clínica de partos de la Facultad de Medicina, bajo la dirección de Doléris".*

Se trata de 16 preparaciones, 7 de las cuales "*provienen de líquidos orgánicos y las restantes corresponden a muestras obtenidas de tejidos de riñón e hígado de conejos muertos por carbunclo";* las demás pertenecen a extendidos de secreciones obtenidos en la clínica o son cortes de tejidos de animales inoculados con cultivos de microorganismos. En todos los casos, efectúa la fijación y coloración de los especímenes por diferentes procedimientos.

En la nota que acompaña el envío, agrega el autor:

> "[…] *me he dedicado casi exclusivamente a cirugía y afecciones de mujeres, pero, comprendiendo la bienhechora influencia ejercida en terapéutica quirúrgica y ginecológica por la noción de los infinitamente pequeños, he creído indispensable dedicar parte de mi tiempo a la microbiología".*

Para juzgar este primer remito, el Decano Carafí nombra una comisión integrada por nuestro primer microbiólogo, José Arechavaleta, y por tres clínicos, dos formados en la escuela francesa, Enrique Figari –Jefe de la *Clínica Médica*– y Eugenio Piaggio –encargado de la cátedra de *Fisiología*– y el tercero, Guillermo Leopold, proveniente de la escuela alemana y encargado del *Aula de Anatomía Patológica*. Dicha comisión concluye que, si bien no se trata de un trabajo original, el mismo es encomiable,

> "[…] *aunque* [la Comisión] *hubiera leído con placer algunas explicaciones sobre la utilidad del estudio del* bacillus del carbunclo *para la protección de los animales ovinos y bovinos, que constituye una de las principales riquezas de este país. En otro orden de ideas, hubieren apreciado en mucho, algunos comentarios sobre el micrococcus de la blenorragia y el* bacillus *del estreñimiento pertinaz* […]".

Con respecto a esta primera contribución de Pouey, llama la atención su brevedad y sencillez, en especial si se la compara con las notables y elaboradas memorias enviadas simultáneamente por Soca.

En el mes de agosto de 1885, Enrique Pouey remite el trabajo correspondiente al primer semestre de estadía. El mismo había sido presentado y publicado previamente en París, como puede apreciarse "[…] *en el número adjunto del periódico de la Sociedad de Biología de Paris, realizado en colaboración con el doctor Jacques Amédée Doléris, ventajosamente conocido en el mundo científico*".

A propósito de quien era su principal mentor, agrega:

> "[…] *a mi llegada a Paris el doctor Doléris puso a mi disposición los conocimientos que en el laboratorio y bajo la dirección de Pasteur había él adquirido en microbiología, y me facilitó sus investigaciones en el laboratorio perfectamente organizado de la clínica de partos, de la cual él era jefe".*

Para terminar afirma:

> *"La microbiología siempre fue objeto de mi estudio preferente; las conquistas que, bajo el impulso de Pasteur, esa ciencia ha conseguido ya en el terreno de la práctica, sus promesas para el porvenir, –principalmente en la profilaxis de las enfermedades–, siempre me interesaron vivamente. De ahí que me haya dedicado a esa rama de la ciencia, al mismo tiempo que a cirugía y afecciones de mujeres".*

El artículo se titula *"Albuminuria gravídica y eclampsia por los Señores Doléris y Pouey".*[145] El mismo tiene como antecedente la experiencia del primero en el año 1883, consistente en la "*inyección intravenosa de animales con cultivos aislados*" (inferimos nosotros que provenían de mujeres con eclampsia), luego de lo cual comprobó la aparición albuminuria y "*accidentes eclamptiformes*" y en cuyos ri-

145 Doléris, Jacques A. y Pouey, Henri. *Albuminuria gravídica y eclampsia por los Señores Doléris y Pouey*. Montevideo Imprenta de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, 1885. (Ver Bibliografía de Pouey, 1885).

ñones, estudiados histológicamente, mostró la existencia de *"nefritis micróbicas*". Concluía que podía ser que las mujeres afectadas, padecieran previamente una infección de localización renal. El objetivo de la nueva investigación que emprendieron era volver a estudiar el tema que *"luego de un tiempo, se había complicado mucho".*

Pese a las dificultades técnicas a que se enfrentan, los autores estudiaron la orina de mujeres en el noveno mes de embarazo. En *"centenares de casos"* comprueban que el porcentaje de albuminúricas es de una de cada veinte.

Recogen orina de *"unas 50 embarazadas normales"* mediante una sonda esterilizada, previa antisepsia rigurosa de los genitales externos y la someten a estudio microscópico y bacteriológico. En una quinta parte de los casos hallan *"bacillus vulgaris"* [que tienen] *de 4 a 10 mil. de mm.*", lo que podría deberse a contaminación de los especímenes por el contenido vaginal, que normalmente presenta estos gérmenes. En 20 embarazadas albuminúricas, utilizando cultivos, comprueban la presencia constante de microbios, lo que no implica que los mismos procedan de la sangre. Para comprobarlo, hicieron el cultivo de una gota de sangre tomada en el pulpejo de un dedo.

En las embarazadas albuminúricas y eclámpticas, por medio del cultivo de la orina, hallan microbios; también los comprueban en dos cultivos de sangre. En uno de los casos positivos, pudieron "*seguir con una precisión notable, la progresión de los accidentes clínicos y su marcha paralela con la infección microbiológica de la orina y de la sangre".* Luego de las convulsiones, hicieron cultivos en balones conteniendo caldo esterilizado y ligeramente alcalino. Por la observación microscópica en fresco, tanto en orina como en sangre, observan numerosas "*granulaciones*". Los cultivos desarrollan estafilococos y "*cadenillas*" (se refieren a los estreptococos, que Pasteur había identificado en 1879 como causa de la fiebre puerperal). Iguales resultados obtienen a partir de materiales procedentes de enfermas con albuminuria, algunos días después de las convulsiones; estos permanecían estériles cuando las muestras se re-

cogían diez días después de la desaparición de la albuminuria. De lo anterior concluyen:

> "1)*pueden casualmente observarse microbios en la vejiga de embarazadas sin albúmina y sin que nada autorice a creer que es del riñón*; 2) *en la orina de las mujeres claramente albuminúricas, han encontrado constantemente organismos con predominancia de estreptococcus*; 3) *la sangre de las anteriores contiene a menudo, si no siempre, organismos evidenciados por el cultivo; 4) la orina y la sangre de ciertas albuminúricas y eclámpticas contienen microbios, pudiéndose observar la marcha creciente y decreciente de la nefritis micróbica y de la infección sanguínea, paralelamente con los accidentes convulsivos".*

Los autores manifiestan la intención de "*reasumir las tentativas de inoculación hechas con organismos aislados y cultivados"*. Asimismo:

> "[…] *se proponen mostrar, por el análisis clínico, que la gestación no desempeña sino un papel secundario en la albuminuria y que, casi siempre, se encuentra la verdadera causa de la nefritis en un accidente inmediatamente anterior a la gestación o contemporáneo con ese estado".*

Precisan:

> "[…]*que es menester exonerar al gravidismo del papel patogénico que se le asigna muy fácilmente, y acostumbrarse a buscar a la mujer enferma detrás de la mujer embarazada".*

En otras palabras, expresan que el embarazo no juega un papel preponderante en el origen de la toxemia, sino que la misma sería provocada por enfermedades, en particular renales, previas a la gravidez. Estamos en el momento de la "*higiene particular o privada*" (de los trabajadores, de los niños, del matrimonio, de las embarazadas, la higiene mental) por lo que podemos relacionar la preocupación de estos dos clínicos y microbiólogos por anticiparse

a la enfermedad y comprender sus interrelaciones con el embarazo. En el cada día más rico universo de las revistas obstétricas, ginecológicas y referidas a los recién nacidos que se publican en Francia en la década de 1880, encontramos que, por lo menos en un caso, estas investigaciones de Doléris, se ofrecen como una línea de investigación a la vez atrayente y difícil de desentrañar. Tal cosa indican las publicaciones de un jefe de Clínica Obstétrica de Lyon, Emile Blanc, tituladas: "*Action pathogène d' un microbe trouvé dans les urines des éclamptiques*",[146] que siguiendo también una metodología pasteuriana, a la que este clínico suma rigurosos estudios histopatológicos, intenta develar la etiología de la eclampsia.

Esta vez, la comisión designada en Montevideo por el Decano para juzgar el trabajo que comentamos, está integrada por Juan Antonio Crispo Brandis y Alejandro Fiol de Perera. Los mismos reconocen las dificultades para realizar trabajos experimentales:

> *"Es inútil indicar que ese género de trabajos experimentales conduce a establecer la verdadera causa y resolver la verdadera patogenia de muchas nefritis, y en particular de las nefritis gravídicas, que pueden acompañar a la eclampsia puerperal. Es notorio, que se necesitan investigaciones delicadísimas, que suponen mucha maestría en el difícil arte de experimentar, que a su vez reclaman muchísima contracción y muchísimo tiempo, y que el sólo hecho de emprender una serie de observaciones y experimentos en el sentido expresado, constituye un mérito relevante, puesto que investigar, constatar con observaciones y experimentos, la causa de un estado morboso gravísimo, conduce a modificar ventajosamente los conocimientos adquiridos acerca de la enfermedad y a reconocer y enmendar los errores que profesáramos. Concluimos manifestando que el Dr. Pouey en esa breve relación demuestra la contracción al estudio, el celo y la paciencia vertidas en sus experimentaciones y la familiaridad que ha adquirido en las investigaciones en el dominio de las ciencias biológicas, que día a día enseña, descubre y evidencia*

146 *Archives de Tocologie et des Maladies de Femmes et des enfants nouveaux nés, fondés par le prof. Depaul*, Tome XVI, mars 1889, págs. 182-190 y avril 1889, págs. 285-297.

el papel interesante de los microbios en la génesis de muchas enfermedades".

Estos dos catedráticos, formados en el criterio anatomo-clínico, pero que habían visto nacer la ruta de la histopatología, reconocen con cierta admiración el esfuerzo por dilucidar enigmas clínico-patológicos empleando la "*medicina experimental*", en especial referida a la biología microbiológica, que ya estaba dominando en varios ámbitos institucionales europeos y particularmente alemanes –la higiene experimental–, la que se concretaría en nuestro pequeño ambiente universitario montevideano, en 1896, con la puesta en marcha del primer *Instituto de Higiene Experimental.*

Constituye el presente un caso más de los muchos que se dieron en esa época, de pretender relacionar las más variadas enfermedades con la presencia de microbios. En Montevideo se fraguaron dos ejemplos relevantes en la década de 1890. El primero protagonizado por un microbiólogo y patólogo italiano de excelente formación, Giuseppe Sanarelli (1864-1940), que, habiendo sido contratado por la Facultad de Medicina para dirigir el antes citado *Instituto*, en una de sus líneas de investigación se abocó a descubrir el agente etiológico de la fiebre amarilla; creyendo haber tenido éxito en su investigación, publicó y divulgó ampliamente el hallazgo del *Bacillus icteroide*s, una bacteria supuestamente patógena que había encontrado en diversos tejidos y líquidos de pacientes aquejados de esa enfermedad. El segundo, fue el hallazgo, por parte de Juan B. Morelli y Juan Musso, de un *micrococcus* en la sangre y en los cadáveres de enfermos de *beri-beri*. En ambas circunstancias terminó por demostrarse que se trataba de uno o más microbios coexistentes con enfermedades de origen viral y vitamínico carencial, respectivamente.

Las investigaciones de Sanarelli son la expresión de un nuevo profesional de la medicina, el patólogo y microbiólogo, cuyo ámbito de trabajo son los institutos de higiene experimental, tanto al estilo alemán como francés, como fue el caso del *Instituto Pasteur*. El caso de Morelli y Musso, es muy parecido al de Doléris y Pouey; se trata de clínicos con diferentes grados de formación como pató-

logos, microbiólogos o fisiólogos, que trabajan en campos de la medicina experimental más o menos directamente relacionados a su práctica clínica. Un tercer ejemplo, contemporáneo a nosotros, tuvo un origen más o menos remoto en Montevideo por la formación inicial de su protagonista en nuestra capital. La investigación que estamos considerando se desarrolló en la Universidad de *Loyola* en Chicago y en ella estuvo implicado un distinguido ginecotocólogo de nacionalidad uruguaya, Silvio Aladjem (Montevideo, 1928), por entonces Profesor de su especialidad, que con un equipo de investigadores, creyó encontrar el origen de la enfermedad trofoblástica y de la toxemia gravídica, en un presunto parásito, al que denominó *Hydatoxi lualba*, hallado en distintos líquidos y tejidos de pacientes con esas afecciones,[147] al tiempo que creyó reproducirlas mediante la inyección intraperitoneal de esos materiales a perras Beagle preñadas.[148] Poco tiempo después, se demostró que el agente que tantas expectativas había causado no era sino un artefacto derivado de las fibras de los hisopos de algodón utilizados para recoger las muestras.[149] Como vemos, en la década de 1980 se siguió la tradición de la medicina y/o la patología experimental desarrollada por primera vez en nuestro medio por Morelli.

***

Los trabajos de de Salterain se titulan "*Notas sobre cirugía*"; "*Técnica microscópica del ojo*" y "*Contribución al estudio de la oftalmía purulenta del recién nacido*".[150] Junto a este colega, Pouey remitió una publicación sobre las investigaciones de Pasteur sobre vacunación antirrábica. En el opúsculo titulado "*Profilaxis de la*

147 Lueck, J., Breuer, J. I., Aladjem, S. T Novetny, M. *Observations of an organism found in patients with gestational trophoblastic disease and in patients with toxemia of pregnancy*. Am. J. Obstet. Gynec., 1983, january 1, vol 145, Nº 1: 15-26

148 Aladjem, S., Lueck, J y Breuer, J. I. *Experimental induction of toxemia-like syndrome in the pregnant Beagle.* Am J. Obstet. Gynec., 1983, vol. 145, Nº1: 27-38

149 Sibai, B. M. y Spinnato, J. A. *Hydatoxi lualba: artifact produced by sulphation.* Am.J.Obstet. Gynecol. 1983, dec 1, vol 147, Nº7: 854

150 De Salterain, Joaquín. *Notas sobre cirugía,* 1885, 16 págs.; *Técnica microscópica del ojo*, 1885, 8 págs *;Contribución al estudio de la oftalmía purulenta del recién nacido,*1888: 1-686.

Rabia",[151] dirigido al Ministro Juan Lindolfo Cuestas, los autores aseveran:

*"Hemos asistido, con verdadero interés a las inoculaciones hechas por el Doctor Grancher en el laboratorio del Instituto Pasteur y bajo la dirección de este último. Relataremos pues, el procedimiento seguido (*mayo de 1886*),* […] *en el cual por la magnitud de la empresa, como por la delicadeza del sujeto, nos hemos ceñido a la observación de los hechos y a la descripción minuciosa y nunca estéril, de los procedimientos observados. El tema escogido, traspasa algo los límites del cuadro restringido de nuestras respectivas especialidades. No es por ello menos cierto, Excmo. Señor, que sus fines interesan al médico como al higienista, al legislador, como al pueblo, pues en él se resuelve, según nuestro modo de ver, una cuestión de salud pública, apenas esbozada hasta ahora, en el arsenal de los humanos conocimientos".*[152]

PROFILAXIA DE LA RABIA

EL METODO DE PASTEUR

MONTEVIDEO

Carátula del trabajo enviado por Pouey y de Salterain en 1886.

151 Trabajos de los Doctores Salterain y Pouey. Secretaría de la Universidad, Nº 14, agosto de 1885 ; Nota del Rector al Decano Carafí, remitiendo nuevamente los trabajos enviados por Salterain y Pouey al Ministerio de Justicia, Secretaría de la Universidad, nª 15, Agosto de 1885; Nota del Rector al Decano Carafí, solicitando la constitución de la comisión para informar del valor científico. Secretaría de la Univerdad, Nº 18, Agosto de 1885.

152 De Salterain, J y Pouey, H. *Profilaxis de la rabia*: 23. Bibliografía de Pouey, 1885.

Grancher inoculando contra la rabia, bajo la mirada de Pasteur

Jacques-Joseph Grancher (1843-1907) era un clínico, Médico de los hospitales, que por su formación en clínica de niños acababa de ser encargado, en el momento en que toma contacto con de Salterain y Pouey, para sustituir al gran Joseph Marie Jules Parrot (1829-1883). Soca asistió también por cierto tiempo al Servicio de aquél. Tenía una sólida formación como histólogo e histopatólogo, adquirida junto a Jean Antoine Ranvier (1835-1922) y André Victor Cornil (1837-1908). Los nuevos estudios microbiológicos se basaban en buena medida en la histopatología de las lesiones producidas por las bacterias. Desde su época de interno y en su tesis de doctorado, Grancher se había dedicado al estudio de las lesiones microscópicas de la tuberculosis pulmonar, lo que le permitió afirmar la unidad de origen de las diferentes formas de dicha enfermedad, así como la existencia de una *barrera fibrosa* en torno a ellas, que era –a su modo de ver– la manifestación morfológica del proceso de curación.[153] Parte de su trayectoria, Grancher la compartió con Pasteur, siendo el encargado de efectuar las primeras inoculaciones humanas contra la rabia; más tarde se vinculó al trabajo científico y a la dirección del *Instituto Pasteur*. Tuvo, en parte por su vigorosa filiación republicana, facetas de higienista, al proponer, a nivel escolar, medidas para prevenir el contagio de la tuberculosis, así como otras –simples pero eficaces–,

153 Grancher, J. J. *De l'unité de la phthsie*. París, A Parent, éd., 1873, 52 págs, Thèse de Paris, Nº 50, T.10.

con la finalidad de evitar la diseminación del bacilo entre los niños internados por esa causa en su servicio. Destacamos que Grancher, si bien tenía experiencia en el campo histopatológico, era un clínico con mentalidad de microbiólogo, al tiempo que un higienista. Tal vez por estas dos últimas facetas de su personalidad médica pudo asociarse con espíritu científico y médico a las preocupaciones de Pasteur que, como bien sabemos, además de auténticamente científicas, eran también humanitarias. Quizás por lo que significaba la personalidad de Grancher, podemos concluir que, en el seno del *Instituto Pasteur*, fue un tutor de calidad excepcional para nuestros jóvenes médicos compatriotas.

Pouey y de Salterain refieren un hecho interesante que sienta un precedente en los intentos de diagnóstico de rabia en Montevideo mediante procedimientos de laboratorio, una experiencia vivida en su época de estudiantes; se trata *"del caso de una mordedura ocurrida en 1883 en la villa de Guadalupe*[Canelones] *que culmina con su muerte*". Los *Alumnos internos* del Hospital de Caridad, aunando el viejo método anatomo-clínico por medio del estudio autópsico con el método microbiológico, efectuaron.

> "[…] *una traqueotomía en el cadáver, introduciendo luego en la tráquea una esponja munida de una sonda, a fin de poder extraer las mucosidades bronquiales. Poco después, inyectaron las mucosidades bronquiales en los abdómenes de dos conejos. Lo mismo* [hicimos] *con la sangre recogida en los mismos animales verificamos dos inoculaciones. La sangre de la enfermita es observada al microscopio. Los glóbulos no están deformados. Se notan algunos micrococcus, pero escasos y ninguno caracterizado. En el líquido que llenaba la tráquea y que era de color verdoso, células epitélicas, cilíndricas con pestañas vibrátiles y poliédricas* […]".

Prosigue el informe:

> *"¿Cómo no debimos sentirnos electrizados, Excmo. Sr., cuando llegó a nuestros oídos que la Academia de Paris, en acto público se ocuparía del tratamiento de la rabia instituido por Pasteur?*

Abandonándolo todo, acudimos al llamado y emocionados escuchamos la palabra autorizada del venerable anciano que, enriqueciendo el tesón de los conocimientos humanos, ha dedicado los últimos años de una vida gloriosa y honrada, al tratamiento de la rabia. Las sencillas, pero elocuentes palabras, pronunciadas en semejante acto por el presidente de aquel centro científico, dicen mucho más que los comentarios que nosotros pudiéramos agregar: "Los aplausos con que ha sido acogida la comunicación del Mr. Pasteur, demuestran elocuentemente nuestra admiración por el inmenso beneficio con que ha dotado a la humanidad. Yo no quiero hablar del reconocimiento de la Academia para con el ilustre sabio que de tal manera ha acrecentado la gloria de Francia, pues que para ello tendría que hablar, no en nombre de nuestra asociación, sino en el de la humanidad entera.

El interés, de actualidad, de nuestro trabajo parece sobradamente explicado. Los medios que pusimos en práctica para llegar, entre los primeros, hasta Mr. Pasteur, los solicitamos del Ministro Residente Coronel Don Juan José Díaz [1839-1902], *quien con amabilidad exquisita, nos facilitó una nota de introducción, llena de términos lisonjeros. Cumplimos, pues elevar hasta V.E. la expresión de nuestro agradecimiento.*

En posesión de ese oficio, días después, y no sin emoción, nos dábamos cita en el laboratorio de Mr. Pasteur, para asistir a sus experiencias y si grande, Excmo. Sr., había sido nuestra admiración por tan eminente sabio, mayor fue nuestro entusiasmo al mirarle de cerca, que por su modestia y afabilidad, como por su benevolencia para con los pobres enfermos, impone su superioridad a todos los que le rodean. Laboratorio y aparatos, procedimientos y experiencias, todo fue sometido a nuestra observación durante los días que allí transcurrieron, su buena voluntad tan sincera, fue más que nunca, quisiéramos que nuestra palabra tuviera alguna autoridad para poder significar nuestro íntimo reconocimiento […] *Mayo 31, 1886".*

En esta memoria, los autores hacen una pormenorizada descripción del procedimiento de preparación de la vacuna, así como de las circunstancias que condujeron a Pasteur a efectuar las primeras inoculaciones en humanos.

En diciembre de 1886, los becarios elevan una ampliación del informe previo, titulada "*Modificaciones introducidas por Pasteur en su tratamiento profiláctico de la rabia*",[154] en la que describen los experimentos realizados por este investigador en animales, que lo llevaron a aumentar el número y precocidad de las inoculaciones en humanos, con respecto al momento de inicio de las manifestaciones clínicas. Adjuntan un cuadro con 11 casos nuevos y otro de 6 niños fallecidos "*entre los 1.700 franceses vacunados, durante el período 1885-1886*".

Ambos trabajos, fueron aprobados por el Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública, luego de los informes favorables de sendas comisiones, integradas por los ya citados Eugenio Piaggio y Enrique Figari en el primer caso, y este último y Pedro Visca en el segundo.

> "*En efecto* –dicen los dos primeros– *el trabajo que examinamos tiene un doble alcance: 1) abordar una cuestión por demás delicada, tal vez la más trascendental de la ciencia moderna, llamando así la atención de las autoridades competentes hacia la «magna empresa» a la cual el sabio Pasteur ha consagrado toda su vida. Segundo, observa los hechos y procedimientos que se relacionan exclusivamente con la profilaxis de la rabia, por el llamado procedimiento de Pasteur. Respecto a estos hechos y procedimientos nada tenemos que agregar por ahora. Tienen la palabra los sabios experimentadores de ambos mundos que febril actividad se ocupan de repetir y controlar los hechos anunciados por Pasteur. Cuando el famoso Claudio Bernard anunció al mundo científico su descubrimiento de la acción glucogénica del hígado, todos los laboratorios de Europa se pusieron a la obra para verificar un hecho de trascendentales consecuencias para la fisiología y para la patología. Puede asegurarse que a la fecha no hay laboratorio científico serio en el cual no se repitan a porfía los experimentos de Pasteur sobre la rabia de los conejos, perros, lobos, etc.. En Dorpath y en toda la Rusia, en Berlín y demás centros de Alemania, en Viena y en todo el país*

154 De Salterain, Joaquín y Pouey, Henri. *Modificaciones introducidas por M. Pasteur en su tratamiento profiláctico de la rabia*. Montevideo, Imprenta de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, 1886. Bibliografía de Pouey, 1886.

de Austria, en Bélgica, en Inglaterra, en Italia, en Estados Unidos, lo mismo que en toda la Francia, no faltan hombres competentes para cultivar la fecunda semilla que ha sido incubada, a costa de una vida entera de sacrificios y privaciones, por «el menos locuaz y más observador de los experimentadores modernos». Los diarios anuncian que en el Janeiro y en Buenos Aires se trabaja también en el mismo sentido y con noble entusiasmo. Casi íbamos a añadir: ¡en la facultad de Montevideo también! Porque allí no falta ni la dedicación ni el entusiasmo para participar y contribuir a las más nobles conquistas del humano entendimiento. Pero la verdad sea dicha, Señor Decano, la dolorosa verdad. En nuestra joven Facultad no hay ni laboratorio adecuado, ni elementos para ello".

El informe que acabamos de transcribir del profesor de fisiología y del joven jefe de clínica de Pedro Visca, pone sobre el tapete, tal vez con un espíritu de tiro por elevación al Rector Alfredo Vásquez Acevedo, el ya serio problema de los laboratorios experimentales en nuestra Facultad de Medicina. Creemos que en el referido tapete se empiezan a barajar las ideas y las ilusiones para crear un laboratorio de medicina y/o higiene experimental. Probablemente los principales protagonistas que se sientan en esta mesa fueron: José Scoseria, condiscípulo de Pouey y de Salterain y flamante profesor de Química Médica, hombre de laboratorio pero probablemente no de investigación, más bien ideólogo organizacional en el campo de la Higiene pública; Joaquín de Salterain, militante en la organización de la Facultad desde su puesto de Secretario de la misma, orientado hacia la Higiene social y a la oftalmología como profesión particular; Enrique Pouey, joven cirujano con vocación por los estudios microbiológicos y también abocado a "*campañas higiénico sociales, primero en la lucha contra el Quiste Hidático y luego del Cáncer Genital Femenino*";[155] Juan B Morelli, joven profesor de fisiología, con aspiraciones de experimentador, bacteriólogo y patólogo, que en los hechos fue el principal acompañante de Scoseria en el impulso de crear el primer *Instituto de Higiene Experimental de Montevideo*; pensamos que debe incluirse como integrante de esta

155 Pou Orfila, J. "Bosquejo biográfico del Profesor Enrique Pouey" en: *Trabajos científicos del Dr. Enrique Pouey,* Montevideo, 1942: 8-12.

mesa en la que se proponen "*jugar*" para enfrentar serios problemas médico sociales, al estudiante recién ingresado a la Facultad, Augusto Turenne.

De los informes enviados por Pouey de Paris, el último corresponde a enero de 1887 y se titula *"Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto"*.[156] El mismo describe la conducta a seguir en los casos de abortos completos o incompletos. Divide las situaciones clínicas de acuerdo a la etapa del embarazo en que se presentan y consigna las consecuencias que pueden tener en forma inmediata (hemorragia y sepsis) o alejada (lesiones del útero o anemia). Hace una revisión de los últimos aportes bibliográficos, tanto franceses como alemanes e ingleses. En el tratamiento y más que nada para la prevención de las complicaciones sépticas, presenta la técnica del *"escobillón de Doléris y el curetaje propiamente dicho*". Hace especial hincapié en el procedimiento de dilatación del cuello, en el empleo de la "*cucharilla*" y en las precauciones antisépticas a tomar. Estas últimas consisten en introducir los instrumentos, previamente al acto quirúrgico, en *"glicerina creosotada*", así como en efectuar una irrigación intrauterina al final del procedimiento empleando líquido antiséptico (sublimado de mercurio al 1/2000).

Esta publicación, basada en un trabajo presentado por Doléris ese mismo año,[157] fue inpiradora de la tesis de doctorado de Luis P. Bottaro.[158] Con la nueva técnica se aseguraba la vacuidad del útero luego de un aborto, que si era efectuada con máximas precauciones antisépticas, minimizaba las consecuencias infecciosas derivadas de la retención de restos ovulares. A partir de entonces, pasa a ser ésta una de las intervenciones ginecológicas más frecuentemente realizadas por los especialistas, pese a que, hasta unos años antes, era puesta en tela de juicio en algunas de las cátedras de la Facultad de Medicina de París, como lo demuestra la sucinta historia con que

156 Pouey, E. *Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto, Estudios Médicos.* Montevideo, Tipografía de la Escuela Nacional de Artes y Oficios,1889.(Ver Bibliografía de Pouey, 1887).

157 Doléris, J. *De l'endometrite et de son traitement*. Paris, Publication des Nouvelles Archives d'Obstétrique et Gynécologie, 1887.

158 Bottaro, Luis P. *Sobre el curetaje uterino*. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Montevideo, 1891, 121 págs.

se abre una tesis de doctorado al respecto, publicada en 1888 por Paul Despreaux,[159] interno y colaborador de Samuel Pozzi, quien, al igual que Doléris, era un convencido partidario de dicho procedimiento.

En cuanto a los trabajos bacteriológicos llevados a cabo por Pouey en París, de Salterain relata:

> *"Durante el mes de febrero de 1885, poco más o menos, nuestro distinguido colega el Dr. N.* [pensamos que puede estar refiriéndose a Pouey], *ocupado en estudios de bacteriología se inoculó en el meato urinario el líquido proveniente de cultivos verificados con el pus blenorrágico. Pocos días después quedó constituida una verdadera blenorragia que molestó a nuestro amigo durante algún tiempo. Queriendo renovar sus experiencias nos propuso, así como a uno de nuestros jóvenes compatriotas* [¿a Alfredo Navarro tal vez?] *dejarnos inocular el mismo virus con ánimo de llevar a cabo un estudio completo de este punto interesante. La experiencia tanto de nuestro amigo y con nosotros mismos, dio resultados completamente negativos, sin experimentar después de la inoculación, la más mínima molestia".*[160] [¡asombroso!]

La tesis de doctorado presentada por Pouey en París en 1888, que es considerada en capítulo especial, versa también sobre un tema bacteriológico. Se titula *Recherches sur les microbes du pus blennorrhagique*[161] y muestra a las claras el interés, podríamos decir casi el compromiso de Pouey con la microbiología, que hará de él en la clínica, paralelamente con Arechavaleta y Morelli en el laboratorio, uno de los paladines de la disciplina y del estudio científico de la etiología de las enfermedades infecciosas, con repercusión sobre su tratamiento y prevención.

---

159 Despreaux, Paul. *Du curettage de l'utérus; indications et techniques.* Thèse, París, Steinheil, 1888, 82 págs.

160 de Salterain, J. "Contribución al estudio de la oftalmía purulenta de los recién nacidos", en: *Notas sobre cirugía*. Montevideo, Tipografía de la Escuela Nacional de Artes y Oficios 1888, pág. 52.

161 Pouey, Henri. *Etudes bactériologiques sur le pus blennorrhagique*: Bibliografía de Pouey, 1888.

Nos queda una duda en relación a dos cartas enviadas por de Salterain desde París. La primera, en mayo de 1885, está dirigida al Ministro Cuestas en los siguientes términos:

> *"Acusando recibo del Sr. Ministro, notificándome del decreto del superior gobierno sobre el envío de un trabajo científico cada tres meses, remito a V.E. las adjuntas observaciones por la carencia de tiempo y por la premura con que la referida exige inmediato cumplimiento. Al mismo tiempo, Excelentísimo Señor, aprovecho esta ocasión para adjuntar a V.E. un número de* Lé Progrès Médical, *en que como se verá, debido a mi humilde iniciativa, figura por vez primera, en estos centros, nuestra Facultad de Medicina. Si el ilustrado señor Ministro considera acertado mi proceder, no dejaré de obrar en idéntico sentido, en el año corriente, para lo cual solicitaría su poderoso apoyo, a fin de que el decano, o la autoridad que V. E. juzgara, quisiera remitirme con tiempo todos los datos que se refieren a aquella institución".*
>
> En una segunda oportunidad, en febrero de 1887, Salterain le remite otra misiva al Ministro, que ahora es el Dr. Duvimioso Terra: *"ajustándose a los términos establecidos en su petición, y que el gobierno aprobó, el infrascripto se encontraba de lleno entregado al estudio de una especialidad.*
>
> *No obstante, envió su trabajo que en opinión de su excelencia el Ministro por aquel entonces Sr. Cuestas, fue juzgado de escaso o ningún mérito, por encontrarlo de cortas dimensiones. El segundo trabajo* Técnica microscópica del ojo, *más corto que el primero, dolorosamente, aunque fruto de seis meses de estudio, no tuvo los honores de ser tomado en cuenta, lamentándolo de veras el infrascripto, no por su mérito, pues no lo tenía, si no porque con él se solicitaban datos oficiales relativos a nuestra Facultad para ampliar los que el* Progrès Médical *publica hace años según nuestras indicaciones. Por destinarse esa hoja científica al mundo médico entero, creyó el infrascripto, deber aprovechar la oportunidad para hacer conocer nuestra Escuela de medicina. El Ministerio, empero, juzgó lo contrario, y hasta la fecha no he tenido el honor de tener contestación. La tercera Memoria, en colaboración con mi ilustrado amigo el Doctor Pouey, sobre el* Tratamiento preventivo de la rabia

tenía el mérito de la iniciativa, y los que la firmaron, el honor de contarse entre los primeros médicos extranjeros, que se acercaron a Mr. Pasteur. El Gobierno así lo comprendió y el informe de los distinguidos colegas Figari y Piaggio, colmó nuestras esperazas. La cuarta, en colaboración también, y corolario de la tercera, por tratarse del mismo asunto, acabamos de enviarla al Ministerio, no sin antes recibir una amarga queja por nuestra dilación en nuestro envío del trabajo".

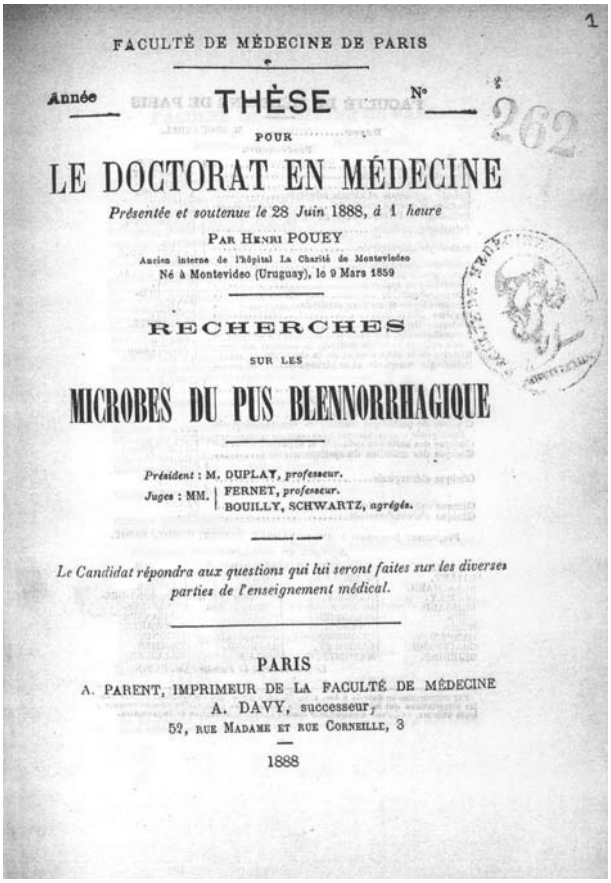
Y podemos expresar nuestra reflexión en los términos siguientes: en las delicadas relaciones que los miembros de la Facultad de Medicina, fueran profesores o estudiantes, sostuvieron con las autoridades del período militarista, las manifestaciones de Joaquín de Salterain dejan entrever su lucidez y comprensión del sutil terreno en que se estaba moviendo y sin dejar de reconocer el privilegio de que era acreedor, lo mismo que sus colegas becados, no renuncia a marcar los reclamos que la Universidad debía expresarle al Gobierno, ya fuera en aspectos nimios o circunstanciales, así como también en lo científico. Creemos además ver un reclamo en el relato de los hechos sobre la solicitud de datos a las autoridades universitarias, no atendida por las mismas, los que hubieran sido remitidos a la revista *Progrès Médical*, que era una publicación emblemática del republicanismo médico universitario de París.

Capítulo XII

1888
Tesis de Doctorado de París*

La última de las contribuciones bibliográficas referidas a la investigación microbiológica es presentada por Pouey en 1888 ante la Facultad de Medicina de París, como Tesis de doctorado y se titula *Recherches sur le pus blennorrhagique*. Como solía ocurrir con este tipo de trabajos emanados de la prestigiosa institución, el que comentamos es citado en varias publicaciones sobre el particular y en los catálogos científico-médicos de la época, especialmente alemanes, en que se reseñaban las contribuciones más notorias aparecidas en determinado período.

Hemos consultado el ejemplar original existente en la *Bibliothèque Interuniversitaire de la Santé* de la Facultad de Medicina de París, cuya carátula reproducimos.



1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année ____ THÈSE N° ____

262

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 28 Juin 1888, à 1 heure

PAR HENRI POUEY

Ancien interne de l'hôpital La Charité de Montevideo
Né à Montevideo (Uruguay), le 9 Mars 1859

RECHERCHES

SUR LES

MICROBES DU PUS BLENNORRHAGIQUE

Président : M. DUPLAY, *professeur.*
Juges : MM. FERNET, *professeur.*
BOUILLY, SCHWARTZ, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, successeur,
52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1888

Carátula de la Tesis de París, 1888.

A primera vista, la tesis parece demasiado básica para las exigencias –al menos formales– que se requerían para esta categoría de trabajos. Sin embargo, la sencillez y brevedad de su presentación forma parte del estilo que el autor mantendrá a lo largo de toda la trayectoria científica, reflejando su modalidad modesta y desinteresada frente a los reconocimientos, a la vez que estrictamente apegada a la observación veraz, cuidadosa de no caer en generalizaciones apresuradas y en juicios poco fundados. Esta tesis tiene, en efecto, la particularidad de omitir el preámbulo –donde habitualmente se definía la hipótesis y el estado actual de la cuestión, así como las citas bibliográficas– y hasta las conclusiones finales, secciones que formaban parte infaltable de las publicaciones de este género.

Debemos detenernos en los referentes a los que el autor menciona como mentores y hacernos una idea de la categoría de quienes juzgaron la tesis y la importancia clínico-bacteriológica del tema que aborda. El trabajo está dedicado al Decano de la Facultad de Medicina, Paul Camille Hyppolite Brouardel (1837-1908), figura de gran destaque en el campo de la Medicina legal, abanderado de la causa de la Higiene, en aspectos tales como las enfermedades venéreas, el alcoholismo, el abuso de los niños, etc.

Paul Camille Hyppolite Brouardel (1837-1908).

Fotinos Panas (1831-1903).

Pouey agradece al profesor Fotinos Panas (1831-1903), discípulo de Nélaton, precursor de la ovariotomía, listeriano de la primera hora e inicialmente asiduo colaborador de Pasteur, más conocido por su valioso aporte a la cirugía oftalmológica. Se supone que su vinculación con el tema de la tesis tiene que ver con la *Ophtalmia*, frecuente consecuencia de la infección gonocócica. Finalmente, reconoce su deuda intelectual para con Emmanuel Simon Duplay (1834-1924), presidente del tribunal de tesis, entonces profesor de Patología quirúrgica, luego de Clínica quirúrgica, fundador de la *Liga contra el cáncer*, autor de un *Traité de chirurgie* en colaboración

con Paul Reclus (1847-1914) y de otro libro titulado *Les tumeurs*, en el que propone la etiología bacteriana del cáncer y la posibilidad de su contagio;[162] hay una enfermedad asociada con su nombre: la bursitis subacromial y subdeltoidea.

Emmanuel Simon Duplay (1834-1924).

Al igual de lo que sucederá más tarde cuando Pouey elija y aborde temas ginecológicos, el de esta tesis es de la mayor trascendencia clínica, médico social, higiénica y científico experimental.

Hacia la última fase del siglo XIX, la bacteriología, lo mismo que la fisiopatología, constituye uno de los campos de mayor actividad en el laboratorio experimental y donde se alcanzan sus más notables logros. Por otra parte, las enfermedades venéreas, junto a la

162 Karamanous, M; Agapitos, E; Androistsos, G. *Simon Emmanuel Duplay's (1836-1924) essay on cancer contagion.* Onc. Rev. Springer Publishing Company Int., 2011, 41 (2): 90-98.

tuberculosis, eran un desafío para las ciencias médicas del momento, tanto a nivel individual como social. Luego se sumará el cáncer, que dominará el imaginario colectivo y será foco de atención de científicos y médicos, entre ellos el propio Pouey.

En lo que a las enfermedades infecciosas se refiere, la *Nación-Estado*, que es la forma política por excelencia de este período histórico, es la encargada, a través de organismos reguladores (Asistencia Pública, Ministerios de Salud Pública, Juntas, Consejos, Comisiones), de hacer efectivas las estrategias para el control de las enfermedades a través del diagnóstico y tratamiento, precoz y eficaz.

Las medidas *sanitarias* frente a la *blenorragia* están íntimamente vinculadas con otras de la higiene referidas a la prostitución, que en ese mundo victoriano de doble moral, es vista, al mismo tiempo, como una "*lacra social*" y como un "*mal necesario*" para encauzar la "*impostergable necesidad de saciar el apetito sexual"* (de los varones). En los organismos de contralor antes citados, existen departamentos encargados de hacer el examen periódico de las meretrices y hospitalizar a las que tengan estas infecciones hasta que, completado el tratamiento, dejen de constituir un "*peligro social*".

En París, en la década de 1880, había dos instituciones destinadas a pacientes portadores de enfermedades venéreas, el *Hôpital du Midi* para varones y el *Hôpital d*e *Lourcine* para mujeres. Tenían las características de asilos o lazaretos, donde los enfermos permanecían largos períodos con la finalidad de aislarlos de la sociedad y evitar la propagación de sus males. A esto se sumaba el estigma social de que eran objeto, muy especialmente las mujeres, consideradas prostitutas por el sólo hecho de estar internadas en esos "*espacios de las enfermedades pecaminosas*". Tal era el grado de aislamiento, que las reglamentaciones disponían una estricta restricción de las visitas y la Facultad de Medicina prohibía a los estudiantes realizar allí sus prácticas. Si tomamos como ejemplo el hospital de *Lourcine,* recién en 1880 se estableció una *Clinique Gynécologique et Syphilographique*, dependiente de la *Assistance Publique*, que estuvo a cargo de Louis Martineau (1836-1888), quien inició investiga-

ciones microbiológicas sobre blenorragia femenina en colaboración con Gouguel, que efectuaba los experimentos en el laboratorio de Pasteur. En 1884, Martineau dictó el primer curso universitario en torno a este tema, que incluyó varios del dominio de la ginecología, cuya versión es recogida por sus internos y publicada al año siguiente bajo el título de *Leçons cliniques sur la Blennorrhagie chez la femme*.[163] En el mismo ámbito hospitalario actuó Samuel Pozzi, según ya hemos visto.

Los ginecólogos ocuparon un lugar primordial en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades venéreas, así como en la realización de investigaciones epidemiológicas. En este sentido, es muy elocuente la colección de historias de *gonorrea femenina*, realizada por el cirujano Alphonse Guérin en su libro *Maladies des organes génitaux externes,*[164] de 1864, donde presenta los casos como si fueran escenas de la vida cotidiana de sus enfermos, muy ilustrativas acerca de la conducta sexual de la burguesía, tan bien reflejada, por otra parte, en la obra de escritores de la talla de Emile Zola (1840-1902).

En manos de los ginecólogos estuvo en un principio el tratamiento de la gonococia con los pocos recursos médicos y quirúrgicos existentes. La cirugía de las supuraciones pélvicas de la mujer fue un tema de especial interés en los *Congresos de Obstetricia y Ginecología* hasta comienzos del '900, por su frecuencia y complicaciones alejadas, como por ejemplo los embarazos ectópicos. Otra razón para justificar su tratamiento quirúrgico era eliminar focos residuales o crónicos de infección, causantes de malestares y responsables de contagios repetidos. Con esa finalidad, Pouey ideó su técnica del "*vaciamiento conoideo del cuello uterino"* para el tratamiento de *las "metritis cervicales crónicas"*.

Si el ginecólogo era además quien asistía los partos, a las anteriores preocupaciones se sumaba la de prevenir y diagnosticar la blenorragia en la madre –antes y durante el embarazo– así como

163 Martineau, Louis. *Leçons cliniques sur la Blennorrhagie chez la femme.* París, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, Ed., 1885, 232 págs.

164 Guérin, Alphonse. *Maladies des organes génitaux externes.* París, Martinet Ed., 1864, 519 págs.

en el recién nacido. Por ejemplo, consignamos la importancia del empleo rutinario de una instilación de nitrato de plata en los ojos de los recién nacidos para evitar la *ophtalmia neonatorum,* procedimiento conocido como "*método de Credé*", en memoria de quien lo propuso en 1881, el obstetra de Leipzig, Carl Sigmund Franz Credé (1819-1892).

Era habitual que cirujanos, obstetras y ginecólogos, concurrieran a congresos de sifilografía y dermatología e incluyeran temas relacionados en sus propias reuniones. También incorporaban a sifilógrafos en sus equipos, como fue el caso de Pouey, que contó entre sus colaboradores, a partir de 1905, a Juan Antonio Rodríguez (1873-1921), uno de los más destacados sifilógrafos uruguayos.

El paso previo indispensable para prevenir y tratar cualquier enfermedad es diagnosticarla. Con las nuevas armas de la microbiología, las enfermedades que –como la blenorragia– reunían las condiciones propias de las infecto-contagiosas ("virulentas" en el lenguaje de la época), fueron objeto de estudio cuidadoso. En un comienzo, se ponía en tela de juicio que la gonorrea fuera una entidad nosológica especial y se la consideraba sólo un "*catarro*" de la membrana mucosa, simple reacción frente a agentes irritantes diversos. Tampoco se la distinguía de la sífilis. Alfred Donné (1801-1878) planteó que el agente causal era un protozoario.[165] Félix Pierre Jousseaume (1835-1921), por su parte, atribuyó la enfermedad a la presencia de un alga, a la que denominó "*genitalia"* en su trabajo *"Parasite végétale, cause de la blennorrhagie"*, incluido en su tesis de doctorado.[166] J. H. Salisbury, en 1868, relacionó las enfermedades venéreas con agentes que incluyó dentro de las criptógamas con las designaciones de *Crypta syphilitica y C. gonorrhoea,* los que bien caracterizó como esporas, agrupadas de a dos o de a cuatro elementos o en forma de filamentos.[167] Finalmente, otros autores –entre los

165 Donné, A. *Recherches microscopiques sur la nature du mucus et de la matière des diverses écoulements des divers organes génito urinaires chez l`homme et chez la femme*; *description des nouveaux animalcules découvertes*. Paris, l'auteur, 1837, 70 págs + 1 pl..

166 Jousseaume, F. P. *Le végétaux parasites de l'homme*. París Imp. Rignaoux, 1862, 72 págs. + 2 lám.

167 Es un hecho bien conocido que Salisbury en un período anterior a las coloraciones microbiológicas, reconoció el gonococo, especialmente dentro de las células epitelia-

que puede incluirse a Pouey– consideraban que podía haber más de un agente microbiano responsable de la blenorragia o bien que alguno de ellos adoptara formas variables, que se correlacionaban con diferentes etapas de la evolución o formas clínicas de la enfermedad. En 1879, Albert Neisser (1855-1916), asistente en el servicio de dermatología de Breslau, individualizó un microorganismo, más tarde conocido como *Neisseria gonorrhae*, en el pus de pacientes con uretritis blenorrágica, al que por sus peculiares características morfológicas y tintoriales consideró el agente de la enfermedad. Pero si bien el mismo era fácilmente cultivable, al ser inoculado en animales de experimentación no inducía la aparición de lesiones similares a las de la enfermedad humana, por lo que no cumplía con el tercer postulado de Koch y, en consecuencia, no podía aseverarse estrictamente su relación causal específica con la blenorragia. Por eso, las investigaciones sobre el asunto siguieron teniendo especial vigencia y continuaron publicándose trabajos al respecto en años siguientes. En esta corriente es que Pouey llevó a cabo su investigación, en el laboratorio anexo a la *Clínica de Partos*, bajo la dirección de Doléris, inspirado por algunos trabajos contemporáneos.

Ciñéndonos al comentario de la tesis de Paris, la misma no difiere demasiado de los informes previamente enviados a Montevideo, de acuerdo a lo dispuesto por las autoridades gubernamentales. Las experiencias consignadas habían sido efectuadas entre el segundo semestre de 1884 y octubre de 1886. Describe primero la metodología, conocida en los medios científicos del hemisferio norte, pero probablemente novedosa en el incipiente núcleo de bacteriólogos de Montevideo. Sin embargo, la descripción de Pouey tiene el valor de haber sido realizada por el propio autor, quien demuestra con esta publicación que, en poco tiempo (si se considera como criterio de comparación la tesis de Montevideo, cuatro años anterior) había adquirido los conocimientos y habilidades para llevar a cabo personalmente los experimentos.

Las muestras de pus blenorrágico empleadas por Pouey en sus experimentos procedían de enfermos de distintos servicios pa-

les de la secreción muco purulenta uretral, pero no los pudo identificar como tales. Cf. Norris, 1913.

risinos, a los que tenía acceso por intermedio de los *Practicantes internos*, cuyos nombres consigna especialmente (Marcel-Urbain Crivelli [1859-1948], en el *Hôpital du Midi* y Léonard Marie Lucien Jacquet [1860-1914], perteneciente al servicio de Ernest Henri Besnier [1831-1909]).

Utiliza el instrumental y los procedimientos emanados de la escuela de Louis Pasteur, transmitidos a través de Doléris, así como de las clases de Emile Duclaux.

El medio de cultivo utilizado es generalmente caldo de carne alcalino; sólo en casos excepcionales emplea medios sólidos, de agar-agar y gelatina, que eran los propios de la escuela de Berlín. Para el primer tipo de experiencias, usa los balones de Pasteur; para los últimos, tubos de ensayo. Este material de vidrio es esterilizado previamente por medio del calor, manteniéndolo en la estufa a 140 grados por espacio de dos horas. Sistemáticamente comprueba si el procedimiento ha sido eficaz, por la observación prolongada de algunos de estos balones y tubos no sembrados y mantenidos en la estufa de cultivo a 35 grados, los que –de ser estériles– deben permanecer tan transparentes como al principio. En la realización de las distintas manipulaciones, también toma precauciones asépticas, como el flambeado de los cuellos de balones y tubos y de los instrumentos. Destacamos aquí que la asepsia se incorporó como práctica habitual en el laboratorio de investigación mucho antes que en el quirófano, donde por entonces predominaba la antisepsia.

El microscopio utilizado es de buen aumento (1000 X), seguramente con inmersión y provisto de la fuente de iluminación de Abbe. Describe la presencia de los gonococos, tanto en el material directamente obtenido de los enfermos como en muestras tomadas de los cultivos, en fresco o luego de desecarlos y teñirlos con azul de metileno o violeta de genciana. Para preservar las preparaciones, a fin de su eventual utilización posterior, recurre al bálsamo del Canadá. El autor refiere su preferencia personal por la observación en fresco, que le ofrece la posibilidad de ver los "movimientos" de las bacterias, espontáneos o inducidos por el balanceo del portaob-

jeto. Describe con exactitud la forma, el tamaño, el tipo de agrupamiento y la ubicación extra e intra celular de los microorganismos.

Es de destacar que Pouey identifica el gonococo con exactitud, según las características clásicamente descritas, pero también otra variedad de bacterias, de mayor tamaño y de forma cúbica, junto a otras no pertenecientes al tipo del gonococo. Vinculando las características microscópicas con los hechos de la clínica (formas agudas o crónicas de la blenorragia; capacidad de contagio por medio de inoculación en humanos) y con el número de *repiques* previos al cultivo a que pertenece la toma, el autor supone que la primera modalidad morfológica corresponde a cepas más virulentas, que más tarde se debilitan y cambian de aspecto, evolucionando hacia las del segundo tipo; este proceso sería –en su opinión– reversible. Justifica la presencia de microorganismos ajenos a la especie *Neisseria gonorrhaea* por la *competencia* entre ellos, mecanismo por el que éste último perdería su virulencia.

Son de interés los comentarios realizados a propósito de los cultivos. La mayor velocidad con que el medio de cultivo se torna turbio está en relación directa con la virulencia del gérmen. Hace la experiencia siguiente: agrega al medio de cultivo concentraciones crecientes de bicloruro de mercurio –antiséptico empleado para el tratamiento de la blenorragias en la clínica–, comprobando que más allá de una dilución de 1 en 20.000, el producto inhibe la aparición del aspecto turbio en el contenido de los balones, donde tampoco observa *diplococcus* con el microscopio. Cuando este mismo material se inocula en el único de los voluntarios humanos que había desarrollado la enfermedad en una experiencia previa, este no presenta manifestación clínica alguna.

Hace mención a inoculaciones uretrales que ha realizado en seis voluntarios humanos, de los que sólo uno contrajo la enfermedad, aún cuando el material pertenecía a un cultivo que, luego de ser repicado varias veces, debido a defectos en el funcionamiento de la estufa, había permanecido algunos días a la temperatura ambiente del laboratorio (¡5 grados centígrados!) y más tarde cierto tiempo a 41 grados. De ello deduce que probablemente la bacteria es poco

sensible a la acción del calor. Refiere que cuando el cuadro clínico de la blenorragia se hizo muy notorio en el voluntario, lo trató con irrigaciones uretrales de bicloruro de mercurio, procedimiento que lo "*curó*" en pocos días. Seguramente esta confianza en la definitiva desaparición de los síntomas y con ellos de las complicaciones a largo plazo, hacía menos cuestionable éticamente el procedimiento experimental. De Salterain refiere que Pouey realizó un ensayo de autoinoculación; muchos clínicos y patólogos, antes y después del trabajo que comentamos, recurrieron a éste recurso. El caso más notorio es el de John Hunter (1728-1793), autor de un tratado sobre enfermedades venéreas, famoso en su época. En 1757, se inoculó en el pene, utilizando una lanceta, pus proveniente de un enfermo con blenorragia. El propósito del experimento era saber si ésta y la sífilis eran una misma enfermedad; llegó a una conclusión negativa, puesto que desarrolló un chancro luético. Debido a la autoridad del investigador, durante muchos años fue esta hipótesis *unicista* la que prevaleció. En Francia, contemporáneamente con Pouey, se efectuaron inoculaciones de *muco-pus* en la uretra de una paciente que consultó en el hospital de *Lourcine* por trastornos miccionales que se atribuían a un cuadro de *histeria*. Los investigadores alemanes también habían llevado a cabo ensayos en enfermos terminales, así como en estudiantes de medicina voluntarios sanos. En algunas publicaciones incluso se refiere la instilación del material purulento en los ojos de niños, ocasionándoles la consiguiente oftalmía.

De las observaciones previas, Pouey concluye que el contagio, lejos de ser una constante, requiere, por un lado, cierto *"volumen de pus infectado"* y por otro, suficiente *"virulencia"* del gérmen. Esta última puede atenuarse en forma espontánea o por el agregado de sublimado de mercurio. Nuestro joven y novel experimentador relaciona esta disminución del efecto *"con la forma cúbica que el microbio presentaba en los cultivos"*.[168] No toma en consideración el «*terreno*» individual, ni –como es de esperar si se considera que este trabajo precede en diez años las investigaciones de Emil von

168 Existía tendencia, también observable en otros trabajos bacteriológicos de la época, a vincular la morfología microbiana con la evolución clínica de la infección. Cf: Doléris, Jacques A. *Etudes sur la fièvre puerperale*.París, Thèse, 1880.

Behring sobre "*inmunidad*"–, la reacción de defensa que la inoculación podría suscitar.

Lo que se desprende de la lectura de la tesis es que su autor considera que la blenorragia puede ser producida por varios agentes microbianos, incluyendo, entre otros, al gonococo de Neisser.

La única cita bibliográfica, con excepción de las menciones que hace de Pasteur y Duclaux, es la referente a un trabajo de John Tyndall (1820-1893), al que ya había hecho alusión en la tesis de Montevideo. Brillan por su ausencia las fichas de los investigadores franceses y alemanes, que tanto habían aportado ya entonces al asunto, en calidad y cantidad, empezando por las del propio Neisser.

En la tesis, hay indudablemente una tendencia a investigar y jerarquizar los hallazgos en función de su significación clínica. Pouey afirma que sólo tienen sentido las investigaciones que den por resultado alguna consecuencia terapéutica. Concretamente, refiriéndose a la inoculación que indujo la enfermedad en uno de los voluntarios, afirma: *"Sin embargo, no hemos considerado útil, publicar esos resultados, porque siempre hemos pensado que este tipo de investigaciones no son interesantes más que si conducen a un objetivo terapéutico*".

A continuación destaca la significación científica de sus hallazgos y el proyecto de continuar su investigación: *"Esta experiencia era para nosotros la demostración de la influencia patogénica del microbio del pus blenorrágico; la consideraríamos como el primer paso de un estudio que teníamos el deseo de continuar, estudio de las condiciones de existencia de los organismos blenorrágicos".*

Especial mención debemos hacer a las dos referencias que Pouey hace a su *"livre d'observations"*, del que no tenemos otra documentación, que debería ser en un todo similar al que llevaban los investigadores a modo de bitácora y que seguramente era una rutina que el joven médico aprendió a su ingreso al laboratorio de la *Clínica de Partos*.

A lo largo de la tesis, el autor es muy cuidadoso en deslindar sus observaciones ya sea en el campo científico como, según lo establece específicamente, desde el punto de vista médico legal.

Muy interesantes son las escuetas reseñas de las experiencias llevadas a cabo conjuntamente con de Salterain sobre bacteriología de las lágrimas humanas.

***

A efectos de ubicar cronológicamente el aporte de Pouey, referiremos con cierto detalle la bibliografía en ese momento al respecto.

No fue hasta la obra del cirujano y venereólogo francés Phillippe Ricord (1800-1889), entre 1831 y 1837, tiempo en el que se había consolidado absolutamente la medicina anatomo-clínica y, a su vez, en el que comenzaba la medicina experimental, que la diferencia entre gonorrea y sífilis se fue dilucidando. Dicho autor efectuó más de 650 inoculaciones de pus gonorreico, sin observar un sólo caso de sífilis, mientras comprobó que el material de una úlcera uretral luética determinaba la aparición de otra similar.

En 1857, el cirujano francés Gustave-Louis-Richard Bernutz (1819-1887) y su discípulo Jean-Ernest Goupil (1829-1864), reportaron casos de infección blenorrágica de los anexos uterinos y el peritoneo pélvico.

En 1872, Emil Noeggerath (1827-1895), médico alemán radicado en Nueva York, publicó su conocido trabajo sobre "*blenorragia latente".* Allí establece que: *"De cien mujeres casadas con hombres con antecedente de gonorrea, aparentemente curada, tan sólo diez permanecen sanas, el resto sufre de algún padecimiento*". Respecto a la difusión ascendente de la infección, señala las *perimetritis* agudas, recurrentes o crónicas, así como las *ooforitis*, que aparecen con posterioridad a las lesiones del aparato genital inferior. Agrega: *"Una mujer que en cierto momento sufre gonorrea, debe esperar luego de un período variable, un ataque de peritonitis"*. También destaca la frecuencia de esterilidad, lo mismo que de sepsis post parto, como consecuencias

alejadas de la gonorrea. Como escribió Ernst Bumm (1858-1925), Noeggerath fue más afortunado que Ignaz Semmelweis, ya que vivió lo suficiente para asistir a la confirmación de sus observaciones. Sobre el problema del contagio de la gonococcia en las mujeres por relaciones sexuales con portadores sanos, Pouey presentará una breve pero tajante comunicación al II Congreso Médico Nacional, en 1921, síntesis de una conferencia que dictó en 1917 en la *Sociedad de Medicina de Montevideo.*.

A comienzos de 1872, el botánico y patólogo Ernst Hallier (1831-1904) reportó el hallazgo de un micrococo (*Coniothesium gonorrhoicum*) en el pus gonorreico.

Como ya expusimos, en julio de 1879, aparece la contribución fundamental del dermato sifilógrafo Albert Neisser. Entre esta fecha y 1886, la bibliografía sobre la etiología microbiana de la gonorrea es tan copiosa que Bumm[169] encuentra 52 contribuciones. Las publicaciones continúan desde ese momento sin interrupción, hasta los magistrales trabajos del propio Bumm primero (1885) y de Ernst Wertheim (1864-1920) después (1892).

Como era de esperar, no todas las aseveraciones de Neisser fueron inmediatamente aceptadas; aún en 1890 existían considerables dudas en la mente de muchos investigadores con respecto al papel del gonococo en la producción de la gonorrea, que por otra parte están latentes en la tesis de Pouey.

Nos importa señalar las fichas bibliográficas francesas referidas al tema de la tesis, anteriores y coincidentes con la misma, las que probablemente fueron consultadas y alguna de las cuales pudo inspirar ciertos experimentos. Ninguna de ellas aparece citada en su trabajo. Destacamos la tesis de P. Arnaud sobre endometritis en la blenorragia, de 1884.[170] Muy especialmente, la de Georges

169 Bumm E. *Beitdz. Kenntniss. Gonococcus*, Wiesbaden, 1885 ; *Der Mikroorganismus d. Gonorroidschen Scleinhaut-Erkrankungen, Gonococcus Neisser*, seg. Ed. Wiesbaden, Bergmann, 1887.

170 Arnaud, P. *Contribution à l'étude de l'endometrites dans la blennorrhagie*. París, Thèse de Paris, 1884, Tome 1, Nª 155

Chameron,[171] del mismo año, quien estudia el tratamiento de esta infección, que el autor supone es producida por un parásito, por medio de inyecciones de bicloruro de mercurio a la dilución que más tarde Pouey utilizó en sus experiencias de laboratorio. De gran interés son las ya citadas lecciones clínicas sobre la blenorragia femenina, dictadas por Martineau en 1885. Igualmente, los trabajos de Lucien Jacquet, de un carácter más dermatológico, correspondientes a los años 1886 y 1888.[172] Finalmente, el de Marcel Crivelli, al igual que el anterior, amigo de Pouey, que en 1886 publicó su tesis sobre naturaleza y tratamiento de la blenorragia. [173]

Con referencia a la terapéutica empleada en 1888, pero que no entra en los objetivos de la tesis de Pouey, se dividía en: 1) medidas higiénico dietéticas y 2) medicamentosas, especialmente tópicas. Entre éstas últimas, se empleaban principalmente: A) los *astringentes* (acetato de plomo al 2 por ciento; sulfato de zinc al 2 por mil; permanganato de potasio, al 0,05 por 150; el alumbre, el bórax, el tanino, al 3 o 5 por mil; el subnitrato de bismuto, del medio al uno por ciento; el sulfuro de cadmio al 1 por mil; el sulfato de cobre, etc.) y B) los *desinfectantes*, aún en forma preventiva (inyección uretral de nitrato de plata al 1/30, en 15 a 25 aplicaciones; cloroformo, agua de cal, bálsamo de copaiba). Eran varios los aparatos diseñados para poder efectuar una aplicación más o menos profunda de los productos. C) Entre los *balsámicos*, cabe citar los de copaiba, de Tolú, del Perú, etc., administrados por vía oral en forma de gotas.

También se usaron pomadas extendidas sobre bujías o supositorios; candelillas medicamentosas compuestas por manteca de cacao, gelatina o glicerina, que se introducían directamente en la uretra.

---

171 Chameron, Georges. *Du traitement de la blennorrhagie considéré comme affection parasitaire par les injections au bichlorure de mercure à 1/20.000e,* Thèse, Paris, 1884, A. Parent, Imp. de la Faculté de Médecine, A Davy, Succ., 82 págs.

172 Jacquet, Lucien. *Des érythèmes papuleux fessiers post-érosifs*, Paris, Steinheil, 1886, 19 págs., in 8ª.
----------*Des syphilöides post-érosives. Etude de pathologie infantile*. Paris, Steinheil, 1888, in 4º,42 págs. Thèse Paris, 1887-1888, Nº 358.

173 Crivelli, Marcel Urbain. *Nature et traitement de la blennorrhagie*, Paris, Steinheil, 1886, 146 págs. (Thèse de Paris, 1886-1887, Tome 5, Nº 14).

Otros recursos eran las *insuflaciones* de medicamentos en polvo, mediante el uso de balones.[174]

Como resumen de lo que hemos expuesto sobre la tesis de París de Enrique Pouey, podemos enunciar las siguientes conclusiones:

1) Esta tesis corresponde a la redacción de un informe acerca de un trabajo científico experimental elaborado por un clínico, con propósitos más que nada diagnósticos y terapéuticos. Demuestra que el autor había adquirido conocimientos y habilidades como investigador en un laboratorio de patología microbiológica, que serían útiles para sí mismo o para transmitirlos a sus futuros alumnos y hacer de algunos de ellos auténticos microbiólogos.
2) Su tema era uno de los problemas científicos en pleno trabajo de investigación en muchos laboratorios, clínicas e institutos, no obstante lo cual recién comenzaban a vislumbrarse concepciones más o menos certeras al respecto.
3) La gonorrea era un problema médico social, que quedaba englobado en la Higiene, pública y privada o individual.
4) Las observaciones microscópicas, así como los cultivos, permiten al autor corroborar la presencia del diplococo, ya descrito con anterioridad, aunque describe además otras morfologías (algunas de las cuales interpreta como de variantes vinculadas con la virulencia del gérmen) y también otros gérmenes distintos.
5) Son de destacar las conclusiones acerca de las diluciones progresivas de los antisépticos incorporadas al líquido de cultivo, que, a partir de cierto grado, inhiben el crecimiento de diplococos en los cultivos.

174 Cf. Grunfeld (Viena, *sifilografía)*: "Blenorragia", en: Eulenburg, A. (direc.) *Diccionario enciclopédico de medicina y cirugía prácticas*, Madrid, 1886 pags. 83-100 y Rollet, J / Beaugrand, E. *Blennorrhagie* / "Bibliographie", en Dechambre, A. *Dictionnaire Encyplopédique des Sciences Médicales*, Paris, Masson,1868, T. IX: 638-699.

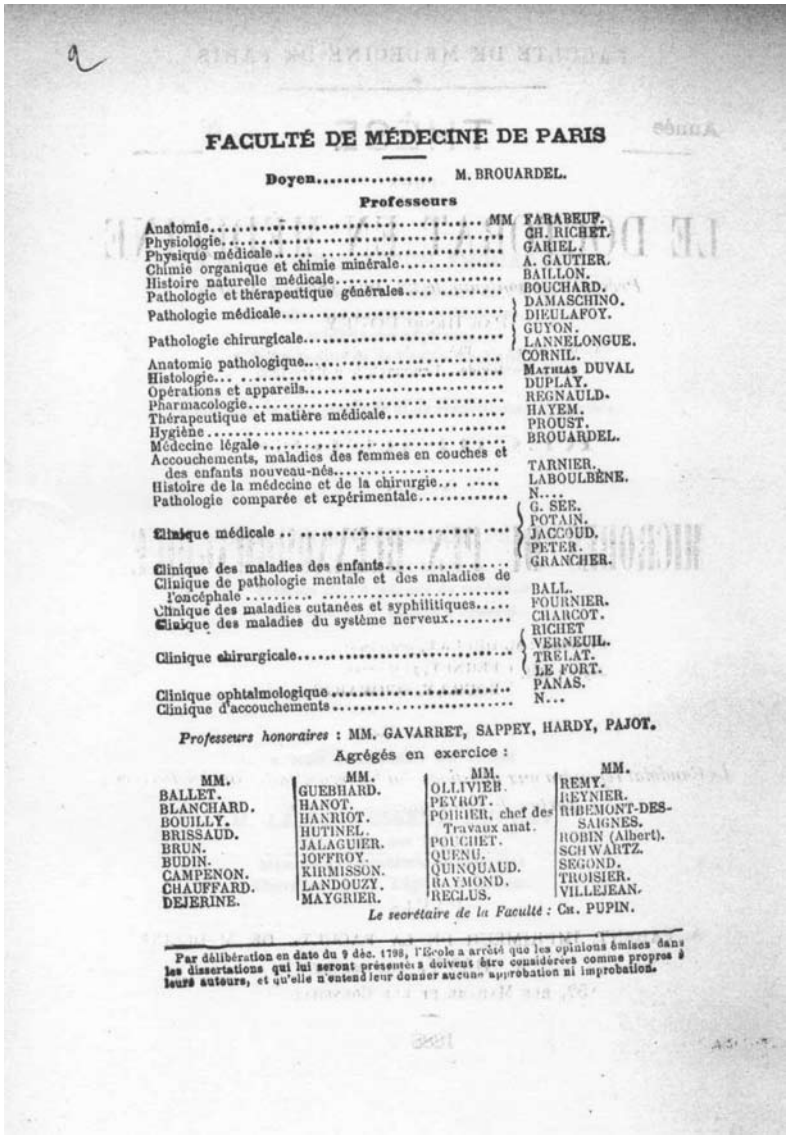
6) Reproduce las experiencias de inoculación en humanos sanos, ya efectuadas por otros investigadores, único modo de lograr reproducir la enfermedad; con ellas logra sólo un caso positivo sobre seis.

7) Llama la atención la ausencia de una hipótesis de trabajo, ya que la tesis consiste en la simple descripción de procedimientos, que se supone eran conocidos en el mundo del laboratorio bacteriológico; también es curiosa la ausencia de referencias bibliográficas, muy numerosas en ese entonces y la carencia de conclusiones que pudieran ser objeto de una "*defensa*", tratándose de una tesis de doctorado.

8) Es de destacar la continuidad del esfuerzo de Pouey en el mismo sentido, en años posteriores, si bien ya no desde el laboratorio, cuando inventa una técnica quirúrgica destinada específicamente al tratamiento de las metritis crónicas (léase gonocócicas) cervicales, así como la publicación que efectúa junto con Carlos Stajano acerca de la presentación clínica "*engañosa*", en el abdomen superior, de las infecciones pélvicas, por entonces casi todas de esa etiología.

9) Queda en evidencia que con los datos presentados, Pouey piensa que si bien el gonococo de Neisser tiene relación con algunas uretritis, no es el único gérmen responsable.

10) Mucho más adelante en su trayectoria profesional, el autor se ocupará todavía de la prevención de las enfermedades venéreas, así como de las uretritis asintomáticas del varón, responsables de contagios y complicaciones alejadas.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BROUARDEL.

Professeurs

Anatomie.....	MM. FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DAMASCHINO. DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	GUYON. LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	N...
Clinique médicale.....	G. SEE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
Clinique chirurgicale.....	RICHET VERNEUIL. TRÉLAT. LE FORT.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	N...

Professeurs honoraires : MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

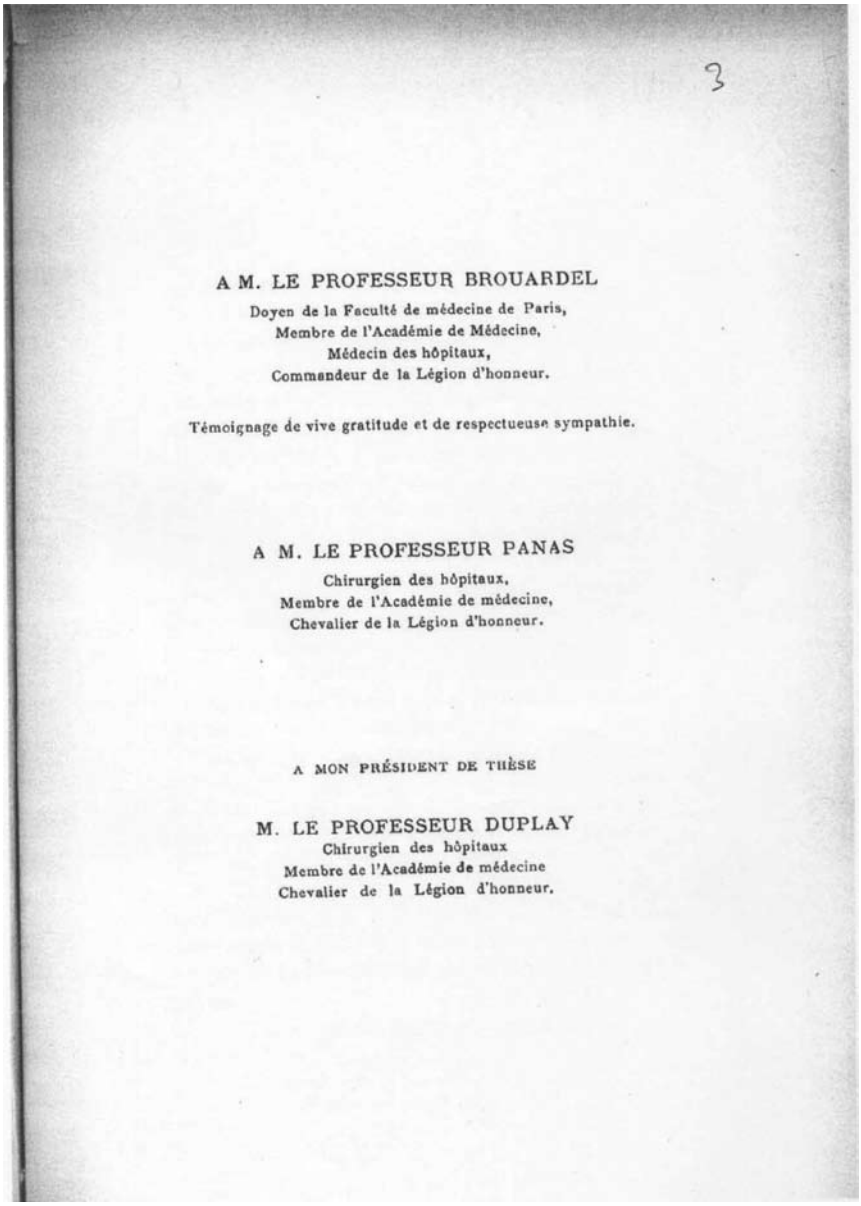
Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GUEBHARD.	OLLIVIER.	REMY.
BLANCHARD.	HANOT.	PEYROT.	REYNIER.
BOUILLY.	HANRIOT.	POIRIER, chef des Travaux anat.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BRISSAUD.	HUTINEL.	POUCHET.	ROBIN (Albert).
BRUN.	JALAGUIER.	QUENU.	SCHWARTZ.
BUDIN.	JOFFROY.	QUINQUAUD.	SEGOND.
CAMPENON.	KIRMISSON.	RAYMOND.	TROISIER.
CHAUFFARD.	LANDOUZY.	RECLUS.	VILLEJEAN.
DEJERINE.	MAYGRIER.		

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Lista de las autoridades y profesores de la Facultad de Medicina de París, que acompaña a la tesis de Pouey.



3

A M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin des hôpitaux,
Commandeur de la Légion d'honneur.

Témoignage de vive gratitude et de respectueuse sympathie.

A M. LE PROFESSEUR PANAS

Chirurgien des hôpitaux,
Membre de l'Académie de médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DUPLAY

Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur.

Dedicatorias de la tesis de Pouey de París.

Capítulo XIII

1888
Retorno a Montevideo

Cuando Pouey retorna a Montevideo, semanas después de su graduación en París, la situación política del Uruguay había llegado a un momento de relativa estabilidad, luego de una rápida sucesión de acontecimientos, ocurridos a partir del inicio de 1886, a saber: 28 de marzo, la revolución del *Quebracho*; 21 de mayo, Santos inicia un nuevo período en la Presidencia; 17 de agosto, el Capitán General es herido de bala cuando asiste a una velada lírica en el Teatro Cibils; 31 de octubre, el titular del Ejecutivo convoca a diferentes personalidades del ámbito político para formar el llamado *Ministerio de la conciliación* y 18 de noviembre, Santos presenta renuncia a la Presidencia de la República y es sucedido por el General Máximo Tajes (1852-1912), quien ocupa el cargo por el resto del período que hubiera correspondido a su antecesor.

El primero de marzo de 1890 tiene lugar la elección de Julio Herrera y Obes (1841-1912) como Presidente de la República, hecho con el cual finaliza el militarismo y se inicia el civilismo.

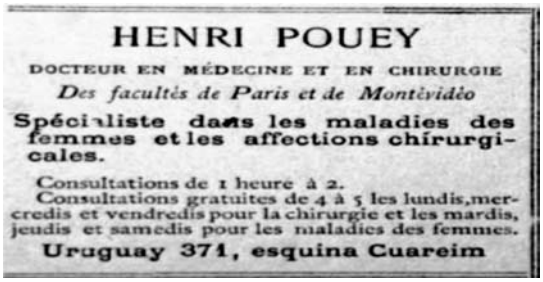
Perteneciente al Partido Colorado, de gran talla intelectual y reconocida actuación, el nuevo gobernante impone la política de la "*influencia directriz*" y procura desplazar el positivismo dominante en la intelectualidad y sustituirlo por un nuevo espiritualismo. Durante su gobierno ocurrió una profunda crisis económica, que sus enemigos políticos le imputaron, aunque en gran parte fue la consecuencia de hechos previos que recién hicieron eclosión en ese momento.

En la Facultad de Medicina, refiere Eduardo Acevedo:

"proseguía la vieja lucha entre los profesores, que exigían cadáveres para la sala de disección y clínicas en el hospital, y la Comisión de Caridad que oponía resistencias a una y otra cosa, temerosa de una invasión de atribuciones que consideraba fatal para su administración. Pero asimismo, era esa Facultad la que más vigorosamente se desenvolvía en su carrera principal y en sus ramas anexas de Obstetricia, Farmacia y Odontología, organizadas en 1886 y 1888 [...] *Paso a paso fue triunfando la Universidad, mediante transacciones sucesivas, hasta conseguir la totalidad de los cadáveres disponibles y organizar las clínicas en los últimos reductos constituidos por la sala de mujeres, la sala de partos, la sala de niños y el Manicomio".*[175]

En los anuncios de prensa referentes a los profesionales montevideanos, Pouey figura como *"Doctor en Medicina y Cirugía de las Facultades de París y de Montevideo"* y "*especialista en enfermedades de las mujeres y afecciones quirúrgicas"*. Si bien algunos otros médicos efectuaron intervenciones ginecológicas con anterioridad, como fue el caso de Carl Brendel, no existía en nuestra capital otro profesional con la preparación de Pouey en la materia.

175 Acevedo, Eduardo. op.cit., T.V:40.


HENRI POUEY
DOCTEUR EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE
Des facultés de Paris et de Montévidéo
Spécialiste dans les maladies des femmes et les affections chirurgicales.
Consultations de 1 heure à 2.
Consultations gratuites de 4 à 5 les lundis, mercredis et vendredis pour la chirurgie et les mardis, jeudis et samedis pour les maladies des femmes.
Uruguay 371, esquina Cuareim

Le Courrier Français, Montevideo, 21 de noviembre de 1888.

A los treinta años, abre el consultorio en su residencia de la Avenida Uruguay 371 (actualmente 1205), esquina Cuareim (noreste, hoy demolida). En el ambiente provinciano de Montevideo, corre con rapidez el comentario acerca de su capacidad profesional, al punto que comunica que: "*se guarda el derecho a seleccionar las pacientes que solicitaran consulta, en forma de excluir a las que lo hacen por esnobismo o por dolencias ajenas a su especialidad*".[176] En un principio, también asiste partos, práctica que pronto abandona, debido a su ajetreada actividad en las demás áreas a las que se ha consagrado.

En esa época y durante por lo menos veinte años, Pouey ejerce activamente, además de su especialidad, la cirugía general. Era frecuente que otros médicos o cirujanos lo llamaran en consulta para resolver situaciones difíciles. En los trabajos de entonces, puede comprobarse que entre quienes solicitaban su opinión estaban: Francisco Suñer y Capdevila, Juan Antonio Crispo Brandis, Pedro Visca, Francisco Soca. Sus asiduos ayudantes eran Bottaro, Alfonso Lamas, Luis Pedro Mondino y ocasionalmente Luis Pedro Lenguas y Gerardo Arrizabalaga. Es interesante señalar la vinculación entre Pouey y Morquio. Éste último, que recién se hacía cargo de la sala de niños del Hospital de Caridad, seguía atentamente todos los casos y con cierta frecuencia diagnosticaba afecciones quirúrgicas, especialmente apendicitis agudas, que requerían la actuación de un cirujano, ocasiones en la que acudía a Pouey. Otro dato puntual:

176 *La Ilustración Uruguaya*, Montevideo, 1898, 1 :1.

en 1899, Pouey fue llamado por Luis Pedro Lenguas para efectuar una traqueotomía a Francisco Bauzá, quien padecía de un cáncer laríngeo; al iniciarse la administración del cloroformo, el paciente sufrió un síncope y falleció.[177]

Las intervenciones quirúrgicas eran numerosas, si bien no siempre se trataba de casos de cirugía mayor. Algunos pacientes venían de Paraguay, Argentina o del sur del Brasil, ya que nuestra capital estaba –en cuanto a medicina se refiere– a un nivel superior al del resto del Cono Sur americano. Se operaba, tratándose de familias de posición acomodada, en el domicilio del paciente, o bien, si la situación económica era precaria, en el *Hospital de Caridad*. Como puede verse en el antes citado anuncio del *Courrier Francais*, Pouey atendía gratuitamente tres días semanales.

Cuando la operación se practicaba en el ámbito doméstico, el improvisado quirófano era una de las habitaciones amplias y luminosas de la casa. Luego de retirar muebles y alhajamiento, se lavaban pisos y paredes y se pulverizaban con ácido fénico. El paciente era ubicado en una mesa de madera provista de una colchoneta, pero también había modelos de mesas de operaciones ginecológicas, plegables y transportables. El cirujano llevaba sus instrumentos en cajas especiales, así como las esponjas –que eran auténticas *poríferas*, especialmente tratadas para quitarles los restos de la sal marina– y las palanganas donde verter el antiséptico. Previo baño completo del enfermo y desinfección de la región a intervenir, el cirujano y sus ayudantes se lavaban cuidadosamente las manos, usando agua hervida y jabón, sumergiéndolas luego en yodoformo. Salvo para realizar las maniobras o tiempos vaginales de las intervenciones ginecológicas, hasta 1905 no se utilizaban guantes de caucho. Tampoco se usaba otra prenda adicional que un delantal, un guardapolvo y a veces un gorro.[178] El tapaboca comenzó a emplearse en Europa después de 1897, fecha en la que Mickulicz

177 Pivel Devoto, J.E. "Estudio preliminar", en: Francisco Bauzá. *Historia de la Dominación Española en el Uruguay*. Montevideo, Min. Ed. Cul. Biblioteca Artigas, 1965, vol. 2: 241.

178 En el trabajo de Enrique Llovet, de 1904, sobre el Sanatorio de Pouey, refiere que utilizaban *"gorros y túnicas esterilizadas"*. (Ver apéndice Documental, Anexo Nº 34)

presentó ante el Congreso Alemán de Cirugía la evidencia emanada de los experimentos de Pflüge sobre el transporte de microbios en las pequeñas gotas de saliva, emitidas al hablar o toser.

La anestesia se realizaba mediante el procedimiento llamado *"a la reina"*, consistente en dejar gotear la solución de anestésico sobre una máscara, cubierta de una gasa, que se aplicaba sobre la boca y la nariz del paciente. Si bien el más usado de los agentes anestésicos era el cloroformo, Pouey prefería el éter, probablemente a causa de algunos accidentes ocurridos con el primero.

No tenemos noticia de que Pouey asistiera pacientes en el *Hospital Italiano* ni tampoco en el *Británico*, reservados a médicos y enfermos de las respectivas colectividades, si bien sabemos que Navarro y Turenne actuaron allí pese a no pertenecer a ellas. En 1898 Pouey inauguró su propio sanatorio, ubicado en la calle Sierra, que a mediados del año siguiente pasó a funcionar, hasta su cierre definitivo, en la esquina de Uruguay y Cuareim, frente a su domicilio.

Además de su desempeño como Profesor de Medicina Operatoria –que será estudiado en el capítulo siguiente–, durante un año, Pouey ocupó el cargo de Médico de Salubridad de la Junta homónima, que estaba en la órbita de la Junta Económico Administrativa de la capital.[179] [180] Contaba dicha dependencia con un buen edificio, la *Casa de Desinfección*, todavía existente en la confluencia de las calles Dante y Defensa. Sus funciones eran la supervisión de la higiene en la ciudad: la ventilación y limpieza de habitaciones (especialmente tratándose de pensiones y conventillos), el suministro de agua potable (las obras de aguas corrientes se habían iniciado durante la década anterior), la eliminación de los efluentes, la desinfección de locales y objetos que hubieran estado en contacto con enfermos contagiosos, el control de los alimentos y

179 Pouey, E. *Curriculum vitae*, presentado ante la Facultad de Medicina de Montevideo, 1925.

180 *El Digesto Nacional. Compendio de las Leyes, Decretos del Gobierno y demás Resoluciones y Actos oficiales de la República Oriental del Uruguay. Formado por Adolfo Rodríguez, abogado de la matrícula del Estado*. Montevideo, Establecimiento tipográfico y litográfico de Luciano Mége, 1860, 307 págs.

bebidas, etc. Contaba con policlínicas e incluso ambulancias para el traslado de enfermos, así como vehículos cerrados para transportar materiales contaminados. Un aspecto a destacar, dentro de las funciones de esta Junta de Salubridad, era el control de los cementerios, que se consideraban como posible fuente de contagio. Otro objetivo era la detección de las epidemias que pudieran aparecer dentro de los límites de la ciudad, así como el control de las meretrices, prostíbulos y personas aquejadas de enfermedades venéreas. Aún había en ese momento cierta superposición de tareas entre dependencias como la que estamos comentando –que tenía sus pares en cada capital de Departamento–, el Consejo de Higiene Pública y la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública. Debe agregarse a ellas otro organismo, la Sanidad del Puerto, dependiente del Ministerio de Gobierno, que a través de sus médicos se encargaba de la vigilancia sanitaria de los viajeros y las mercaderías que pasaban por el puerto de Montevideo y de hacer cumplir las cuarentenas en el lazareto de la isla de Flores, existente desde 1867. Durante el gobierno del General Máximo Tajes, se nacionalizaron todos los servicios de caridad y beneficencia, incluyendo el Hospital de Caridad, el Manicomio, la Casa de Huérfanos y la Escuela de Artes y Oficios.

En 1892 el Ministro de Gobierno, Francisco Bauzá, procedió a una nueva integración del Consejo de Higiene Pública, designando a José Máximo Carafí, Luis Pedro Lenguas, Enrique Pouey, Carlos Heguy, Pedro Regules y Arturo Berro. Muy poco tiempo después, a raíz de desavenencias con la Junta de Salubridad, debido a que ésta había ocultado que en Montevideo hubiera ocurrido una epidemia de cólera, los integrantes del Consejo, con la excepción de Berro y Regules, presentaron dimisión a sus cargos.[181]

En ese mismo año, se funda, a instancias de Joaquín de Salterain y José Scoseria, la Sociedad de Medicina de Montevideo, hecho que será considerado en capítulo aparte.

181 *Sobre la renuncia de los integrantes de la Junta de Higiene Pública*. Rev. Med. Far., 1892

Capítulo XIV

1888-1895
Profesor de Medicina operatoria*

Bajo el decanato de Elías Regules (1861-1929), en 1888, se decide escindir la *Cátedra de Medicina Operatoria y Anatomía Topográfica* de la Clínica quirúrgica, donde hasta entonces se dictaba.

La Medicina operatoria era la puerta de entrada a la Clínica quirúrgica, basada, más que nunca entonces, en el conocimiento morfológico y en la adquisición de habilidades manuales, que guiadas por conocimientos seguros, facilitaban la rápida y certera ejecución de los procedimientos quirúrgicos, cuando, por diversas razones, el cirujano debía actuar con celeridad. Precisamente en ese momento se iniciaba la cirugía abdominal.

Enrique Pouey ocupa interinamente la nueva cátedra hasta 1889 y a partir de entonces como titular, hasta 1895, cuando pasa a desempeñarse al frente de la recién creada *Cátedra de Clínica*

Ginecológica. Entre 1895 y 1899, conserva el primero de los cargos mientras es interino en el segundo de ellos.

Al acceder a la cátedra, manifiesta que es "*un deber retribuir al Estado parte de lo que este había insumido en* [su] *preparación*", por lo que dona el "*sueldo para subvencionar el de los ayudantes que lo necesite*".

Velarde Pérez Fontana es bien explícito en afirmar que los primeros destacados cirujanos orientales, tales como Alfonso Lamas, Luis Pedro Lenguas, Luis Pedro Mondino, Luis Pedro Bottaro ("*los tres Luises*" según la designación de este médico historiador) y Juan Francisco Canessa, fueron discípulos de Pouey en la cátedra de Medicina operatoria, donde aprendieron lo básico, no sólo en cuanto a técnicas, sino también sobre manipulaciones, uso de aparatos y realización de vendajes. Más adelante, esos profesionales tuvieron ocasión de iniciarse en la realidad de la clínica quirúrgica junto a Pugnalin.

***

Aunque podamos repetirnos en algunos datos, parece inevitable hacer referencia a la génesis de la disciplina en el sitio donde Pouey la aprendió, París. La *Medicina operatoria* es el resultado –tanto en la práctica como en la concepción científica– de la cirugía surgida en la Ilustración. Dichos aspectos tuvieron, en forma respectiva, dos grandes sustentos institucionales, verdaderos *talleres de aprendizaje,* creados en el seno de la flamante *Ecole de Santé* entre 1795 y 1796: por un lado, la *Ecole pratique de dissection* y la *Clínica quirúrgica hospitalaria* y por otro, la *Cátedra de operaciones*. De este modo, al conocimiento anatómico por la vía de la investigación –básica diríamos hoy– se sumaba el aporte de la *escuela anátomo-clínica de París*. Un tercer escenario, de innegable importancia en el desarrollo de la cirugía, antes y después de la fecha indicada, fue la actuación de los cirujanos en el campo de batalla. También formaban parte de este *aparato docente* los anfiteatros particulares, donde

destacados profesores brindaban cursos privados, también llamados *libres*.

Ante la necesidad de incorporar a la práctica el nuevo *corpus*, la *Medicina operatoria,* los cirujanos –ya bien identificados y aceptados socialmente– elaboraron, en forma un tanto desarticulada, procederes o habilidades para ejecutar rápida y eficazmente su arte.

En la clínica, el aprendizaje quirúrgico era más complejo, rico y quizás menos sistemático.

La incorporación de esta disciplina al ámbito académico, con Raphaël Bienvenu Sabatier (1732-1811) como primer catedrático en 1796, significó colocarla a la misma altura que la enseñanza de la medicina (tal como lo sugiere su propia denominación), hecho que fue resistido por los viejos cirujanos que creían así defender su autonomía.

Los hechos referidos ocurrían en la pesada atmósfera política del proceso revolucionario, que había llevado a la supresión de las máximas corporaciones quirúrgicas.

Por ende, podemos aseverar que la formación de los *nuevos* cirujanos, asimilada a la medicina anatomo-clínica científica ilustrada, pasaba a sustentarse sobre un *trípode* constituido por la *Medicina operatoria,* la *Patología externa* y la *Clínica quirúrgica*, escalones sucesivos que recorrían, tanto los profesores en su carrera docente, como los estudiantes hasta su graduación. En la primera se enseñaba la anatomía topográfica, los instrumentos y aparatos, las maniobras y las técnicas. En la segunda, las enfermedades que por su localización eran accesibles a la vista (directamente o a través de los orificios naturales), la anatomía patológica, la etiopatogenia y los procedimientos terapéuticos. En la tercera, se reconocía la afección en el enfermo concreto por medio de maniobras semiológicas, su evolución, se elaboraba el pronóstico y se decidía el tratamiento, médico u operatorio. En la sala de necropsias podían comprobarse las lesiones y compararlas con las que habían sido planteadas (*"imaginadas"*) en la clínica.

Tal y como lo refiere Sabatier,[182] la Medicina operatoria en la *École de Santé*, perfiló un centro público de enseñanza. Así surgió la nueva disciplina científica de la *cirugía*, que debía animar la investigación por vocación y no sólo por cumplir con los deberes hacia la Patria.

Otra rica tradición nacida al final de la Revolución Francesa en París fue el internado de los hospitales, concretado en torno a 1800, vinculado tanto a la medicina operatoria como a la medicina anatomo-clínica.

Una importante etapa ulterior en la historia de la Medicina operatoria francesa y de los ámbitos de influencia de ésta, fue la que marcó -como fue visto- la prolongada enseñanza de Louis Hubert Farabeuf a través de sus tan valiosos tratados sobre amputaciones, desarticulaciones y ligaduras.[183]

***

La muy pequeña y precaria Facultad de Medicina de Montevideo, que sustentaba su sentido de existencia en la enseñanza clínica en el *Hospital de Caridad*, carecía de medios para ofrecer a los alumnos la formación en la moderna cirugía. Esta había comenzado a desarrollarse en el hemisferio norte desde finales de la década de 1860, con marcada predominancia de las operaciones por patologías ginecológicas.

Por otro lado, en nuestro medio, la anatomía ya había iniciado su tradición docente, con la breve actuación de Julio Jurkovski. Bajo la égida de José Máximo Carafí, la disciplina continuó desarrollándose. A pesar de saberse relativamente poco de su biografía, existen testimonios provenientes de sus discípulos, que lo refieren como un clínico riguroso. Si bien podría haberse embarcado en el desarrollo de la *nueva cirugía*, sospechamos que no fue así. Ahora

182 Sabatier, R.B. *De la médicine opératoire on des opérations de chirurgie que se pratiquent les plus fréquement.* París, Didot le jeune impr. 3 vol., 1796.

183 Farabeuf, L. H. *Précis de Manuel Opératoire*. Paris, Masson, éd, 1885. (Volumen de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo, firmado y subrayado por Américo Ricaldoni.).

bien, un profesor con la jerarquía intelectual, la formación clínica y el espíritu universitario de Carafí, es casi seguro que no fue ajeno a la necesidad de incorporar la Medicina operatoria como cátedra independiente de la Clínica quirúrgica. Es razonable pensar también que pudo haber sido Pugnalin el primero en apoyar esa iniciativa, ya que, como testimonia en las notas que dirigió a las autoridades universitarias, estaba desbordado por sus obligaciones docentes y asistenciales. Hombre de la vieja escuela, si bien permeable a las novedades que iban surgiendo, no habrá querido seguir afrontando, adicionalmente, las exigencias requeridas por la modalidad docente con la que la Medicina operatoria se impartía en Europa, por medio del dictado de las clases utilizando recursos demostrativos, en forma de preparaciones anatómicas, dibujos, esquemas, etc. Si bien Carafí habría sido un candidato ideal para desempeñar la nueva cátedra, de ocurrir así hubiese dejado vacante la de Anatomía, para la cual Pouey no estaba especialmente preparado. Sin embargo, éste último, uno de cuyos principales impulsos durante su formación francesa había sido la *nueva cirugía*, especialmente la ginecológica, si bien –por su edad– tenía una jerarquía docente inferior a la de Carafí, sí estaba en condiciones de enseñar Medicina operatoria, dedicarle su aplicación, formar a los jóvenes estudiantes, captando a aquellos que, como Bottaro, tenían afinidades vocacionales y realizando el "*camino de ida y de vuelta*" entre la cátedra y la sala de operaciones.

La cátedra de Medicina operatoria montevideana nace y se encolumna en el movimiento que lideran varios profesores y médicos cirujanos uruguayos formados en París y otras universidades extranjeras o en el terruño; clínicos unos e higienistas otros; varios de ellos con cierta experiencia de trabajo experimental en el laboratorio. Nos referimos primeramente a Pedro Visca, "*fundador de la Clínica Médica en el Uruguay*" y a su muy dedicado primer Jefe de clínica, Enrique Figari. Más tarde, hacia 1896, se sumará a la Clínica médica universitaria Francisco Soca con su acendrado espíritu político y autopreciado. En ese mismo momento, irrumpe como catedrático de Clínica de niños, el joven profesor de Patología general Luis

Morquio, cargado de vigor semioclínico. La Clínica quirúrgica era –como se sabe– conducida por Pugnalin desde 1879.

Alumnos de Pouey en Medicina Operatoria, alrededor de 1887: Morquio, Bottaro, Nicola Rodríguez (Sebastián) ,Gutiérrez. (De Otero y Roca, S., op.cit.).

La *anatomía quirúrgica,* según Pérez Fontana, cultivada en primer término por los tocólogos del siglo XVIII, tomó de la *anatomía descriptiva* los imprescindibles conocimientos con el propósito de utilizarlos para llevar a cabo operaciones, en forma tal de acceder a la estructura deseada con máxima rapidez, menor compromiso de

los elementos vecinos, procurando respetar e incluso restaurar las funciones. Por eso, sus cultivadores tuvieron presente, además, la situación del paciente concreto, la oportunidad, estrategia, táctica y técnica de cada operación. Muchas veces su formulación requirió incluso recurrir a la cirugía en animales. Ello significó, por un lado, experiencia clínica y por otro, poseer las habilidades manuales, nacidas de la repetición de las maniobras en el cadáver, para familiarizarse además con los instrumentos y materiales empleados en secciones, ligaduras, suturas y drenajes. Otra parte del entrenamiento del cirujano era la realización de "*curaciones"* y "*vendajes"* (a veces incluidos dentro de la "*pequeña cirugía*"). Por eso, a la denominación de *Medicina operatoria,* se agregaba a veces la de *vendajes y aparatos*. Estos incluían los empleados para la tracción de los miembros fracturados o de las articulaciones luxadas; los destinados a inmovilizar sectores del cuerpo; los diseñados para lograr la isquemia de un miembro, o para aproximar los bordes de las heridas quirúrgicas, así como los concebidos para constreñir un pedículo visceral o para administrar los gases anestésicos.

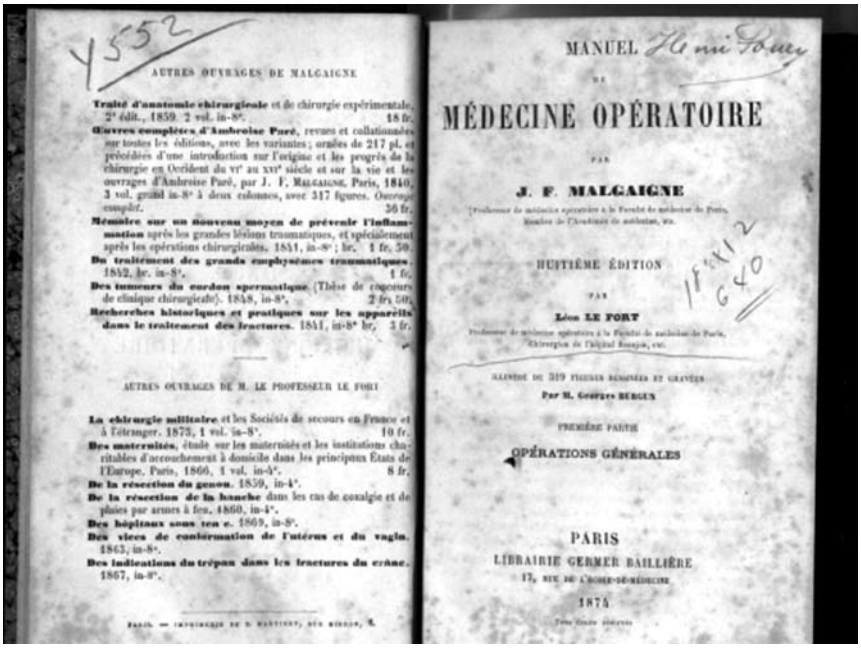
La *anatomía quirúrgica* o su equivalente, la *medicina operatoria*, fue el preámbulo de la clínica quirúrgica. La formación de un cirujano no era completa sin pasar por la etapa previa de la *Medicina operatoria*, conforme en su carrera el estudiante requeriría, como complemento, el entrenamiento propio del *Alumno interno* al lado de los cirujanos avezados "*junto a la cama del enfermo*".

Dentro de las publicaciones francesas utilizadas por Pouey en su etapa de formación, hemos hallado el libro de Joseph Francois Malgaigne (1806-1865), hoy en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Montevideo, titulado *Manuel de Médecine Opératoire,*[184] que lleva su firma. Como textos se utilizaron en la cátedra los libros entonces disponibles, todos excepcionales por la claridad del lenguaje y la potencia gráfica de sus ilustraciones, como el de Farabeuf, el de Claude Bernard y Huette[185] o el gran *Tratado* de Bourgery,

184 Malgaine, J. F. *Manuel de Médicine opératoire*. 2ème Ed., Paris, Ballière Ed., 1874.

185 Bernard, C; Huette, Gh. *Précis iconographique de Médicine opératoire et d'Anatomie Chirurgicale*. Paris, Ballière, Ed., 1866.

Claude Bernard y Jacob. No puede descartarse que se empleara también la obra de Joseph-Auguste Fort.[186]



AUTRES OUVRAGES DE MALGAIGNE

Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale, 2e édit., 1859. 2 vol. in-8°. 18 fr.
Œuvres complètes d'Ambroise Paré, revues et collationnées sur toutes les éditions, avec les variantes; ornées de 217 pl. et précédées d'une introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du VIe au XVIe siècle et sur la vie et les ouvrages d'Ambroise Paré, par J. F. Malgaigne. Paris, 1840, 3 vol. grand in-8° à deux colonnes, avec 217 figures. Ouvrage complet. 36 fr.
Mémoire sur un nouveau moyen de prévenir l'inflammation après les grandes lésions traumatiques, et spécialement après les opérations chirurgicales. 1851, in-8°; br. 1 fr. 50.
Du traitement des grands emphysèmes traumatiques. 1852, br. in-8°. 1 fr.
Des tumeurs du cordon spermatique (Thèse de concours de clinique chirurgicale). 1848, in-8°. 2 fr. 50.
Recherches historiques et pratiques sur les appareils dans le traitement des fractures. 1851, in-8° br. 3 fr.

AUTRES OUVRAGES DE M. LE PROFESSEUR LE FORT

La chirurgie militaire et les Sociétés de secours en France et à l'étranger. 1873, 1 vol. in-8°. 10 fr.
Des maternités, étude sur les maternités et les institutions charitables d'accouchement à domicile dans les principaux États de l'Europe. Paris, 1866, 1 vol. in-4°. 8 fr.
De la résection du genou. 1859, in-4°.
De la résection de la hanche dans les cas de coxalgie et de plaies par armes à feu. 1860, in-4°.
Des hôpitaux sous tente. 1869, in-8°.
Des vices de conformation de l'utérus et du vagin. 1863, in-8°.
Des indications du trépan dans les fractures du crâne. 1867, in-8°.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE

PAR

J. F. MALGAIGNE

HUITIÈME ÉDITION

PAR

Léon LE FORT

Par M. Gustave BERGUN

PREMIÈRE PARTIE

OPÉRATIONS GÉNÉRALES

PARIS

LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE

1874

Ejemplar de la obra de Malgaigne con autógrafo de Pouey, 1874. (Bib. Fac. Med.)

La lectura atenta de estos tratados de Medicina operatoria, así como la cuidadosa contemplación de sus ilustraciones, es un medio inmejorable para *sumergirse* en la *atmósfera* de la cirugía del siglo XIX. Los mismos describen todos los procedimientos quirúrgicos imaginables, como si estuviera al alcance de la habilidad del autor o del lector, en un mundo ficticio e inanimado, sin dolor ni apresuramiento, del que en realidad procedían, ya que se basaban en la experimentación cadavérica. Llama la atención que sus autores no fueran cirujanos prácticos, sino anatomistas e incluso fisiólogos o fisiopatólogos experimentales, que desarrollaban una habilidad manual quirúrgica asombrosa a través de las intervenciones que realizaban en los animales de laboratorio.

186 Fort, J. A. *Traité de Médecine Opératoire*. París Delahaye, éd., 1880.

Un rasgo notorio de los libros que estamos comentando –y por consiguiente de la enseñanza de la Medicina Operatoria– es la importancia que concedían al instrumental. Todo cirujano o anatomista de cierto prestigio, con la ayuda de hábiles fabricantes artesanos, ideaba sus propios instrumentos, de los que están vigentes muy pocos: las pinzas hemostáticas de Kocher o de Peán, los separadores de Farabeuf, las valvas de Doyen, etc. En tal sentido es ilustrativa la lista de muy variados instrumentos donados por Pouey con destino a su clínica ginecológica en 1897 y 1898. Los cientos de modelos de fórceps obstétricos son otro ejemplo revelador de esta preocupación por optimizar el rendimiento de las manos, *prolongándolas* y haciendo su operativa más precisa.

¿Qué y cómo se enseñaba en la *Cátedra de Medicina operatoria y Anatomía topográfica* de Montevideo, entre 1888 y 1895? No podemos responder a esta pregunta con seguridad, ya que no hemos encontrado referencia al programa, ni siquiera la publicación del año 1882, correspondiente a dicha materia, elaborada por Pugnalin, conforme lo hicieron todos los demás catedráticos.

Del *Informe del Rector a la Sala de Doctores de la Universidad*, de 1892, se desprende que la Anatomía, la Anatomía Patológica y la Medicina Operatoria se enseñaban en el mismo sector del edificio de la Facultad de Medicina. Es quizás el documento más descriptivo que poseemos, ya que, como se lamenta más tarde Lorenzo Mérola: "*los anteriores profesores de Operaciones no realizaron buenos informes de sus respectivas actuaciones*". Afirma el reporte citado que la sala de disección era un local reducido: "*una de las instalaciones que más se resiente de la modesta instalación de nuestra Facultad*". Al anterior se sumaba el espacio algo más generoso concedido para los estudiantes de Anatomía, quienes "*concurren durante dos años escolares de 8 meses cada uno*" que disponía de: "*una sala de metros 6 por 6 destinada al servicio de autopsias y a los ejercicios de medicina operatoria. Tiene además las dependencias necesarias para la preparación y depósito de cadáveres, lavado y vestuario para los estudiantes, etc*".

Continúa el informe:

"Posee un material de enseñanza e investigación que es todo lo más completo que puede desearse. En virtud de un convenio hecho ya hace algunos años con la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, la Facultad puede disponer de la mayor parte de los cadáveres de los Hospitales, Manicomio Nacional, Asilos, etc.; de modo que hay ahí más elemento del que la Facultad necesita en la actualidad. Concretamente sobre la Cátedra de Medicina Operatoria agrega: *"Cuenta además la sala con un arsenal quirúrgico completo para el curso de Operaciones, en el que se practican trabajos de cirugía general y hasta las más delicadas operaciones de cirugía especial; tiene todavía todo el instrumental que exige el estudio útil de la Anatomía (aparatos de embalsamamiento, aparatos de inyecciones gruesas y finas, baños, etc.)".*

Con referencia al personal docente y auxiliar, señala:

"La Sala está dotada de un personal no muy numeroso pero suficiente, si se tiene en cuenta la cantidad de alumnos que concurren a la Facultad. Aparte de los profesores de Anatomía, Operaciones y Anatomía Patológica, que hacen en ella sus investigaciones, la sala tiene un personal compuesto de tres disectores, estudiantes de medicina nombrados por concurso, que se encargan de guiar a los alumnos en sus trabajos y a los profesores preparando las piezas que estos necesitan para su curso, y de dos auxiliares que tienen por cometido la preparación de los cadáveres, ráctica de inyecciones conservadoras, inyecciones coagulantes para el estudio de los vasos, preparación de piezas secas, huesos, etc".

El modo de funcionamiento de este sector, verdadero *Instituto de Ciencias Morfológicas* dice:

"Desde el punto de vista de la enseñanza, la Sala está dividida en tres secciones: una de Anatomía Patológica, adonde concurren los estudiantes de esa materia a practicar autopsias bajo la dirección inmediata del profesor; una sección de Operaciones en la que el profesor hace lecciones prácticas dos veces por semana, y en la que los alumnos hacen las opera-

> *ciones dirigidos por el profesor y ayudados por los disectores; y una sección de Anatomía destinada a la Disección* […]" .

Y concluye:

> *"Como se ve, la enseñanza de estas materias es esencialmente práctica; los estudiantes de Anatomía, para ser admitidos a examen, tienen que hacer durante el año, por lo menos, treinta preparaciones frescas y dos preparaciones secas; en el examen se les exige un ejercicio de descubierta de órganos en el cadáver y la preparación de una pieza fresca para lo cual se les concede cuatro horas de tiempo; estos trabajos son practicados en presencia del tribunal examinador que concede o niega la autorización para pasar al examen teórico. Del mismo modo, a los alumnos de Anatomía Patológica y de Operaciones, se les exige un determinado número de autopsias y de ejercicios durante el año y un examen práctico que precede al examen teórico"*.[187]

Con referencia a los contenidos de la materia, sabemos que como introducción a los procedimientos operatorios, se enseñaban las técnicas de antisepsia y asepsia (de los instrumentos, del ambiente operatorio, del lavado de las manos).

Se hacía pormenorizada mención al tipo de anestésico y al modo de administrarlo.

Se iniciaba a los estudiantes en el reconocimiento y manejo de los instrumentos (cómo tomar el bisturí, las pinzas, las sondas, etc). Seguidamente, sobre cuáles eran los materiales de sutura y ligadura, según el lugar y el propósito con que se emplearan (seda, crines de Florencia, seda, catgut), las agujas (rectas, curvas, de Reverdin), el modo de realizar los nudos, etc. Un capítulo de singular importancia (etapa imprescindible al finalizar todo procedimiento abdominal en el que se había detectado una infección) era el lavado de las cavidades y los drenajes (de vidrio de Chassaignac, tubos de caucho, gasas, hilas de lino, etc); también se hacía la práctica de colocación

187 Informe del Rector a la Sala de Doctores de la Universidad. Montevideo, Anales de la Universidad, 1892: 679-680.

de apósitos y vendajes (el algodonoso de Guérin, el antiséptico de Lister, etc.).

La anatomía topográfica comenzaba a jugar su papel protagónico cuando se enseñaban las distintas formas de acceder a estructuras u órganos (incisiones de piel, descubierta de paquetes vasculo nerviosos, traqueotomía) o a las cavidades (incisiones de la pared abdominal, trepanaciones, toracotomías). Eran para ello importantes los puntos de referencia externa en las distintas regiones, los planos quirúrgicos, la ubicación de los pedículos, el trayecto de vasos y nervios, etc.

La repetición de aquellas operaciones a las que con más frecuencia podía verse enfrentado el estudiante en su futura práctica, conducía, en cierto modo, a la automatización, que permitía hacerla con seguridad, rapidez y buenos resultados.

La metodología docente es un aspecto a destacar, por su precoz afán por la "*demostración*", ya sea en el cadáver, en las "*preparaciones*" o en "*cortes conservados*", por medio de planchas murales, dibujos en el pizarrón, ilustraciones de los manuales y, hacia fin del siglo XIX, también mediante el uso de proyecciones luminosas. Es bien conocida la habilidad dibujística de Faubeuf o las notables ilustraciones en colores ejecutadas por Jacob para el tratado de Bourgery, por no citar más que dos ejemplos.

Relacionado con lo anterior es la importancia que tenían los "*museos*", que contaban con gran número de cortes de piezas, planchas, dibujos, etc., para demostrar la relación topográfica de las estructuras anatómicas, según los diferentes planos de corte adoptados y comprender así la lógica de los procedimientos operatorios.

En Montevideo, como en París, la cátedra de *Medicina Operatoria* fue el preámbulo de la de Clínica quirúrgica o ginecológica, no sólo en la secuencia de los cursos sino en la carrera de los profesores. Pouey y sus sucesores (Alfredo Navarro, Gerardo Arrizabalaga, Jaime H. Oliver, Lorenzo Mérola, Eduardo Blanco Acevedo, Velarde Pérez Fontana, Abel Chifflet) pasaron, luego de períodos relativamente cortos a cargo de ella, a las cátedras clíni-

cas, ámbitos en donde ya se desempeñaban mientras profesaban la primera. De esto modo, afirmaron en sólidas bases conceptuales y didácticas su futura actuación hospitalaria.

Un hecho que nos parece fascinante y poco enfatizado hasta el presente es el que refiere Pérez Fontana sobre los canales por los cuales se comunicaban los conocimientos de generación en generación. Sus maestros transmitieron una fuerte tradición de "*anatomía quirúrgica*", tanto en la patología como en la clínica, general o especializada. Señala que, ante la exigencia que la práctica quirúrgica, especialmente la de urgencia, imponía a la vida de esos precursores, estos escribieron (publicaron) relativamente poco. Por ésta razón fue tan importante, en sagas respectivas, la tradición oral, la cita de dichos, la evocación de los procederes, memoria que vinculó al cabo del tiempo a los sucesivos eslabones de estas cadenas que constituyeron las escuelas quirúrgicas. Este hecho las diferenció de las escuelas de medicina interna o especialidades médicas, más proclives a publicar casos o concepciones patológicas y terapéuticas, en revistas o libros. De este modo se hace más ostensible el "*linaje académico*" de las distintas generaciones de las "*familias*" y más fácil su identificación y seguimiento para el historiador de la medicina. En las escuelas quirúrgicas, las *ascendencias* se detectan con más dificultad, en general a través de referencias concretas o recuerdos que persisten –aún hoy– en su forma oral primitiva, aunque muchos ya han sido organizados historiográficamente. Este aspecto es muy notorio en el caso de Pouey, cuyas contribuciones bibliográficas, si bien numerosas, son puntuales y breves, lo que contrasta con la fama de sus enseñanzas clínicas, de sus procedimientos quirúrgicos, así como de sus frases, recogidas por alumnos y colaboradores.

Este influjo de Pouey se inicia, sin duda, en sus años de Profesor de Medicina operatoria, preparando a los futuros *nuevos* cirujanos para las lides en la clínica y especialmente en el quirófano; también se traduce en la sugerencia de temas para las tesis de doctorado, vinculados a su actividad y basados en su casuística. Por último pero no lo menos importante, fue la tónica moral que Pouey imprimió a su labor docente, aspecto que dejó profunda huella en sus discípulos.

Capítulo XV

1891-1892
La Universidad y la Sociedad de Medicina de Montevideo*

En 1891 comienzan a publicarse los *Anales de la Universidad*, que durante cierto tiempo constituyeron el único medio de difusión de las novedades académicas, científicas y administrativas surgidas en ese ámbito. Por su lectura, es posible apreciar el nivel alcanzado por la institución en las distintas etapas de su historia. Refiere entonces Vásquez Acevedo, en cuanto a la situación de la Facultad de Medicina:

> *"Larga y llena de incidencias fue la lucha entre la Facultad de Medicina, empeñada en dar orientación práctica a la enseñanza, y la Comisión de Caridad, empeñada en sustraer a la acción de los estudiantes los cadáveres con destino a la mesa de disección y las salas de enfermos con destino a las clínicas. Paso a paso fue triunfando la Universidad, mediante transacciones sucesivas, hasta conseguir la totalidad de los cadáveres disponibles y organizar las clínicas en*

los últimos reductos constituidos por la sala de mujeres, la sala de partos, la sala de niños y el Manicomio".

Entre los ejemplos de estos diferendos, dicho autor relata un episodio relacionado con uno de los becarios de París:

> *"El doctor Joaquín de Salterain, que regresó al país en 1890, después de haber ocupado el puesto de jefe de clínica del primer consultorio de ojos de Francia, gestionó la creación de una clínica oftalmológica gratuita, con la que deseaba retribuir la bolsa de viaje que la legislatura de 1884 le había acordado a él y a los doctores Francisco Soca y Enrique Pouey. Pero no pudo conseguirlo, por las mismas resistencias de la Comisión de Caridad, y entonces fundó a sus expensas una policlínica gratuita, en la que desde el primer año atendió alrededor de 400 enfermos y practicó 143 operaciones, según él mismo se encargó de documentarlo al agradecer el homenaje de sus clientes".*

Los enfrentamientos entre las dos entidades hicieron crisis nuevamente en 1893, con motivo de la denuncia presentada por el estudiante de Medicina e Interno Augusto Turenne (1870-1948) –futuro insigne profesor de Clínica obstétrica–, quien manifestó que las autoridades del Hospital de Caridad le habían prohibido desarrollar las funciones inherentes a su cargo en la Clínica Obstétrica, dirigida por el profesor Isabelino Bosch (1854-1924), quien era al mismo tiempo jefe del Departamento de mujeres que estaba bajo la égida de la Comisión Administrativa del Hospital. A raíz de este hecho, el Rector desarrolló un notable alegato, a la altura de su talento como jurista, señalando que la Cátedra referida había sido fundada en 1886, momento a partir del cual actuaban allí los estudiantes de medicina, para quienes la experiencia clínica era condición indispensable para una formación adecuada. Retomando viejos argumentos, que empleó como recurso retórico para llegar a la conclusión contraria, destacaba el Rector que si no se cumplía con el requisito de la práctica, más valía que las cuantiosas sumas dedicadas por el Estado a la enseñanza de la medicina fueran utilizadas para costear becas en universidades donde los alumnos no se vieran impedidos

–como ocurría en la de Montevideo– del contacto directo con los enfermos. Refrendaba sus aseveraciones con las certeras afirmaciones que habían sido expuestas por Francisco Soca, en ocasión de ser nombrado Catedrático de la Clínica Infantil (1892), en el sentido de exigir que la docencia tuviera lugar en las salas de niños del Hospital de Caridad. Finalmente, el Rector señalaba las bases legales que, desde 1877, sustentaban el aprendizaje clínico, así como la Ley de Presupuesto de 1889, que asignaba fondos de la Universidad para tal cometido. Refutaba enérgicamente el argumento invocado por la Comisión de Caridad para justificar la decisión de impedir la actuación de los internos (la resistencia de algunas internadas a ser vistas por los practicantes) a la vez que hacía notar que si se siguiera estrictamente este criterio, las enfermas también podían negarse a la intervención de los médicos de sala, dependientes del Hospital; de ser atendidos estos supuestos reclamos, se caería en la omisión de asistencia. Otra queja que la autoridad universitaria sumó a las anteriores, fue la prohibición del acceso al hospital que la referida Comisión había impuesto al catedrático de Clínica quirúrgica José Pugnalin, a raíz de la denuncia de una paciente, a quien este había reanimado a causa de un paro cardíaco, mediante maniobras interpretadas como maltrato físico. El expediente fue elevado al Ministro de Gobierno, solicitando su mediación para resolver las desavenencias allí planteadas. El Secretario de Estado pasó los antecedentes a la Comisión de Caridad, ésta a las Comisiones Auxiliares, a saber, la Comisión Interna –encargada directamente de la administración del Hospital– , la Comisión Técnica –integrada por Juan L. Heguy y Pedro Visca– y la Comisión Económica. Los informes respectivos reconocieron como verdaderos los hechos expuestos por el Rector, al tiempo que señalaban que la mayoría de ellos ya habían sido resueltos favorablemente en la práctica.

***

El 14 de setiembre de 1892, bajo la convocatoria de José Scosería y Joaquín de Salterain, se funda la *Sociedad de Medicina*, cuya primera sesión tiene lugar el día el 11 de octubre. Ruben Gorlero

Bacigalupi hace mención a las *Actas Fundacionales,*[188] donde están los nombres de quienes las suscribieron y que figuran como *Socios fundadores*, si bien *"no pretendían otra cosa que ser los continuadores de la labor iniciada por los pioneros de 1852"*. Ellos eran: Antonio Serratosa, José Máximo Carafí, Albérico Isola, Jacinto De León, Guillermo Leopold, Alejandro Fiol de Perera, Joaquín de Salterain, Juan B. Morelli, Antonio Pruné, Alfonso Lamas, Enrique Figari, Pedro Visca, Isabelino Bosch, José Arechavaleta, José Guglielmetti, Antonio P. Carlosena y Alfredo Vidal y Fuentes. En este acto, casi todos los profesores de la Facultad de Medicina, conjuntamente con otros destacados miembros del cuerpo profesional, nombran como Presidente a José Máximo Carafí, acto de estricta justicia, tratándose de un clínico y docente de notable jerarquía, que había sido resistido e irrespetuosamente tratado por los estudiantes de medicina, lo que había motivado el fracaso de su postulada reelección, una vez finalizado su fecundo decanato en 1887. La nueva corporación es una manifestación *"del espíritu de estudio* [que] *seguía* […] *intensificándose dentro de nuestro cuerpo médico*".

La instalación de esta Sociedad marca, a nuestro juicio, un hito en la historia de la medicina en el Uruguay, ya que de este modo se afianza la cohesión del cuerpo docente de la Facultad, al abrirse un ámbito de discusión de alto nivel académico entre sus integrantes, y establecerse un nexo entre dicha institución y los profesionales médicos de todo el país –con lo que se plantean para su estudio y consideración los principales problemas sanitarios y asistenciales de la población– se inicia una fase creativa en la producción científico-médica nacional que comienza a independizarse del *colonialismo intelectual europeo*.[189] Especial influencia en este sentido cobra la acción desarrollada por José Arechavaleta en el laboratorio bacteriológico y la de su discípulo, Juan B. Morelli, iniciador de la investigación y enseñanza de base experimental de la fisiología precisamente a partir de ese año. Más allá de las contribuciones iniciales de Morelli, el espíritu de su enseñanza se difunde al conjunto del

188 Gorlero Gacigalupi, R. *Historia de las Sociedades Médicas del Uruguay*. Montevideo, S, M. U., 1978, 7 págs.

189 Cf. Mañé Garzón, F. *Ciencia colonial y ciencia independiente.* Montevideo, Cuadernos de Marcha, Ciencia y Tecnología, setiembre, 1991: 45-47.

pensamiento y de la producción médica, que empieza a afianzarse con una base científico experimental, fisiopatológica, etiológica y farmacológica.

Las primeras sesiones de la nueva Sociedad están reseñadas en la única revista vinculada estrechamente a la medicina existente alrededor del tiempo de crearse la corporación, el *Centro Farmacéutico Uruguayo. Revista Mensual. Organo de la Sociedad de su nombre*, dirigida por Antonio P. Carlosena y José C. Guglielmetti, que comienza a aparecer en julio de 1893. El espíritu de esta última sociedad y de su publicación es una muestra valiosa de la relación estrecha y fructífera que se desarrolló entre la medicina clínica y académica por un lado y la química farmacéutica por otro. Esto ya se evidenciaba desde 1888, fecha de publicación de *La Farmacia Uruguaya. Revista Quincenal de Farmacia y Ciencias Auxiliares*, también dirigida por Carlosena, que duró solamente un año y que fue continuada, ahondando en el vínculo que estamos exponiendo, por la *Revista Uruguaya de Medicina y Farmacia*, entre cuyos encargados aparecen, además de sus iniciadores, los estudiantes avanzados de medicina Juan B. Morelli y Américo Ricaldoni y entre los colaboradores, los profesores de la Facultad de Medicina, casi todos jóvenes, Pedro Visca, José Máximo Carafí, Enrique Pouey, José Scoseria, Elías Regules y Alfredo Vidal y Fuentes. Esta publicación contó sólo con un número, pero su vocacional y persistente director, volvió a la carga, como vimos, en 1893, en un ambiente ya más maduro para la concreción de la fundación de una sociedad científica médico farmacéutica, aunque ya con una marcada preeminencia médico quirúrgica.

Debe quedar claro que "*el órgano del Centro Farmacéutico Uruguayo*" es la única publicación que cobija la información acerca de la fundación de la Sociedad de Medicina de Montevideo, el contenido de su sesión inaugural del 11 de octubre y los trabajos presentados y discutidos en las sesiones subsiguientes de ese año. El orden del día de la primera reunión es: "*El bacterium colli comune en las aguas del Santa Lucía*", por Juan B. Morelli; "*Medios profilácticos que deben ponerse en práctica para librar a Montevideo de una epidemia de cólera*", por Joaquín de Salterain y *"Curación de fístula*

de ano en la clínica del Hospital de Caridad" por José Samarán. En la siguiente, el 8 de noviembre y acorde con el espíritu de la primera, figuran los siguientes temas: "*Sobre las aguas del Santa Lucía*", de J. B. Morelli; "*Cuarentena y desinfección contra el cólera*", de J. de Salterain y aparece la ponencia del líder de los farmacéuticos con espíritu científico y salubrista, Antonio Carlosena, "*Observaciones sobre la composición de la leche de vaca que se expende en Montevideo*".

El 26 de octubre de 1893, Alfonso Lamas, presenta *"un caso de colecistostomía*", que es considerado por algunos historiadores de la medicina como la primera operación de esta índole de que se tiene noticia en nuestro país. El 1 de octubre de 1894, se presenta un aporte de Carafí, a propósito de la "*Muerte del feto en los primeros meses del embarazo y su expulsión al término normal del mismo; presentación de la pieza anatómica"*.

Con referencia a una supuesta "epidemia de cólera morbo en Montevideo y en el interior del país*"*, la Sociedad de Medicina de Montevideo se enfrasca en una discusión, enfrentándose nada menos que a la Dirección de Salubridad, que al parecer quería ocultarla; como resultado se produce la renuncia de los miembros del Consejo Nacional de Higiene. En el número 6 del año 1896, dice: "*Noticia: En Montevideo hubo cólera, con 134 atacados y 105 fallecidos, es decir el 80%*". A continuación, se consigna la "*Memoria de los trabajos anuales y del estado de la Sociedad*". Luego se señala la nueva integración del Consejo de Higiene, con Joaquín Canabal como presidente, Ernesto Fernández Espiro, Diego Pérez, Gabriel Honoré y Antonio Harán como vocales.

En 1896, Américo Ricaldoni presenta el proyecto de realizar un *Congreso de Medicina del Uruguay*, que tendría lugar el 25 de agosto del año siguiente, el cual no llegó a concretarse a raíz del estallido de la primera revolución de Aparicio Saravia. De esta iniciativa participan, a efectos de redactar las bases de organización de la reunión científica, Alfonso Lamas, Mario Isola, Joaquín de Salterain y José Máximo Carafí, que fallecería en setiembre de ese año a consecuencia de un absceso hepático. También se publican

los "*reglamentos para los ejercicios prácticos de enseñanza en diversas materias de la Facultad de Medicina y Farmacia*".

En esta circunstancia, como puede apreciarse, los médicos cobran conciencia de la magnitud de su responsabilidad higiénica, sanitaria y social, lo que determina distintas acciones, entre las que merece destacarse el inicio de la serie de artículos sobre *Demografía Nacional* publicados por Joaquín de Salterain, el asesoramiento brindado por varios médicos a la Junta Económico Administrativa de Montevideo sobre la calidad del agua corriente, etc. Estas inquietudes desembocarían en la creación, en 1895, del *Instituto de Higiene Experimental*.[190]

Comienzan asimismo a formularse reglamentaciones con intención sanitaria, por ejemplo en el asunto de la prostitución,[191] tan vinculado con las enfermedades venéreas y en el que intervendrán decisivamente los ginecólogos. En el cumplimiento de estas disposiciones interviene el Poder Ejecutivo, representado por el Ministro de Gobierno Francisco Bauzá, que en su celo moralista se vio enfrentado con el Poder Legislativo, según el siguiente relato tomado de Eduardo Acevedo:

> *"El Ministerio de Gobierno dictó un decreto a principios de 1892, por el que fijaban radios determinados a la prostitución,* [...], *y la Policía intimó en el acto el desalojo* a *las casas de prostitución* [...] *Algunos de los propietarios acataron la orden. Otros recurrieron al Juzgado Letrado Departamental, y éste, luego de consultar a los principales abogados, que opinaban que el decre-*

190 Mañé Garzón, F. *Vida, pasión y vigencia del Instituto de Higiene Experimental en el centenario de su creación*. Montevideo, Revista Médica Uruguay, 1996, 12:59-68 y 1997, 13: 163-184.

191 Nuestro primer higienista fue T. M Vilardebó que en 1838, ante el incremento de las enfermedades venéreas, propone, en la Junta de Higiene de la que era miembro, una serie de medidas para su contralor y tratamiento, que causaron estupor entre sus colegas y en la población en general. (Cf. Rafael Schiaffino. *Vida y obra de Teodoro M. Vilardebó. Médico y naturalista, higienista e historiador*. Montevideo, El Siglo Ilustrado, 1940, págs. 57-58 y Mañé Garzón, F. *Vilardebó (1803-1857). Primer médico uruguayo*, en: Héctor Mazzella y F. Mañé Garzón. *Apuntes tomados por Teodoro M. Vilardebó del primer curso de Phisiología experimentale, dictado por Claude Bernard en el Collège de France (1847-1848)*. Montevideo, Acad. Nac. Med. Urug., 1989, págs. 281-282).

to administrativo y el desalojo eran inconstitucionales, amparó a los recurrentes y mandó suspender el desalojo. La Policía resolvió hacer caso omiso de la sentencia judicial y entonces el Juez Letrado dio cuenta al Tribunal Pleno, el cual se dirigió en el acto al Poder Ejecutivo sosteniendo la perfecta legitimidad del mandato desacatado por la Policía. Francisco Bauzá afirmó que desde 1883 está en vigencia un reglamento que demarca el radio de las casas de prostitución y reglamenta su inspección higiénica y policial. Ese reglamento no ha sido hasta ahora acatado por nadie. [...] *Lo que ha querido el Gobierno, es dar cumplimiento al decreto de la referencia, desoyendo a los dueños de prostíbulos que invocan las disposiciones constitucionales que protegen en su vida, honor y seguridad a los ciudadanos y garanten la libertad individual. El Gobierno creyó que semejantes fundamentos eran impertinentes, por cuanto si la libertad de entregarse al vicio o al crimen es una facultad derivada del libre albedrío y sólo enfrentable por el sentimiento moral, nunca constituye un derecho en la acepción correcta que la palabra tiene.* [...] *Como el conflicto resultaba insoluble, tanto el Tribunal Pleno como el Poder Ejecutivo resolvieron dirigirse a la Asamblea General, y así lo hicieron. Adjuntaba a la vez el Poder Ejecutivo un proyecto de ley que reglamentaba el establecimiento de casas de prostitución".*

El 21 de diciembre de 1897 *"varios miembros de la Sociedad de Medicina de Montevideo, emitieron la idea, favorablemente recogida por todos los socios, de la fundación de un periódico. La misma sociedad nombró de su seno el primer comité de redacción que debía ocuparse de la dirección del periódico*".[192] Dicho comité estuvo integrado por los Dres. Brito Foresti, Demicheri, Lamas, Morelli, Morquio, Navarro, Pouey, Quintela, Ricaldoni, Scosería, Soca y Turenne.

Se expresa en el exordio del primer número de la Revista Médica del Uruguay:

"En medio del impulso vigoroso que todas las ramas de los conocimientos han adquirido en la última mitad de este siglo, la medicina ha sido de las más obstinadas en cambiar su viejo material,

192 Rev. Med. Urug., 1898, I, 1:3-4.

empíricamente acumulado, por material nuevo que ha de elevarse de la condición de arte a la condición de verdadera ciencia, basado en hechos rigurosamente establecidos de los que se desprenden las leyes que rigen el organismo sano, con el enfermo. El centro intelectual del mundo, la vieja Europa, ha abierto anchamente este camino y el nombre de Pasteur evoca toda una nueva faz por las ciencias médicas, sin la que tal vez la medicina hoy seguirá su antigua marcha, tan lenta como segura.

[Las ideas] *son hoy producidas por cambios menos eminentes pero mucho más numerosos. El camino de la experimentación, que le ha enseñado al hombre a desconfiar de sus intenciones para buscar en los hechos observados o provocarlos, con ayuda del razonamiento, la cima y la razón de su existencia* […] *Los conocimientos médicos se han difundido grandemente y a eso se debe el número enorme de trabajadores y los resultados que se adquieren día a día.*

A este bello movimiento, la joven América no podía permanecer indiferente. La América del Norte tiene hombres de primera fila y periódicos generales y especiales que archivan los trabajos que allí se hacen. Casi todos los países de América Latina poseen su prensa médica; nuestro país ha sufrido también el Movimiento General del mundo médico; nuestra Facultad de Medicina ha progresado mucho; el grupo de profesores de la Facultad y de médicos nacionales fundaron hace varios años una Sociedad de Medicina, en la que se leerían casos, trabajos, experimentos, etc., que beneficiarían de la discusión y de la instrucción mutua; a su vez esta Sociedad, creyendo que el material por ella recogido y que muchos trabajos que se hacían fuera de ella eran dignos de su publicación, inició la fundación de su periódico, que fuera el grano de arena con que nuestro país contribuiría a la obra magna de progreso científico…".

Dentro de los trabajos que aparecen en los primeros números de la *Revista Médica del Uruguay*, merecen destacarse algunos como *botón de muestra*: Arrizabalaga hace una exposición sobre el tema de su tesis de Paris, la histeropexia anterior para tratar las retrodesviaciones uterinas;[193] Navarro publica las dos comunicaciones que había presentado a la *Primera Reunión del Congreso Científico*

193 Arrizabalaga, G. *De la histeropexia anterior en el tratamiento de las retrodesviaciones uterinas.* Montevideo, R. M. U. 1899, I: 42-48.

Latinoamericano de Buenos Aires en 1897.[194] Antonio Harán, presenta un caso de cáncer de frenillo de la lengua,[195] operado por Pouey y Lamas en noviembre de 1891 y cuya confirmación anatomopatológica había sido efectuada por Morelli. Lamas publica un artículo sobre colcistostomía,[196] leído en la sesión del 29 de noviembre de 1893, referente a un enfermo de Serratosa, visto en 1886; en la discusión Carafí manifiesta tener experiencia clínica quirúrgica y necrópsica en casos de este tipo. Cabe agregar otro trabajo de Arrizabalaga[197] sobre extirpación de un quiste de ligamento ancho por colpotomía, operación efectuada en marzo de 1897 *"con mi colega y amigo el doctor Pouey"*. Podríamos seguir citando, pero caeríamos en un exceso, fuera del alcance de este libro.

Otros hechos de gran trascendencia para la medicina nacional, acontecidos en este decenio, fueron: el comienzo, en 1892, del dictado de los cursos de Fisiología, con demostraciones prácticas por parte de Juan B. Morelli, antes mencionado; la fundación, en 1895, del Instituto de Higiene Experimental, bajo el impulso de Morelli y José Scoseria; el inicio de las especialidades, como áreas del conocimiento, de la práctica médica y en la enseñanza médica, si bien algunas no formaban parte todavía del curriculum de la carrera.

194 Navarro, A. *(Cirugía) del espacio subfrénico.* Montevideo, R. M U .,1898, 1:49-52 y *Contribución al estudio de los traumatismos del cráneo.* Montevideo, R. M. U.,1898, 1: 53-57.

195 Harán, A. *Epitelioma del frenillo de la lengua. Operación. Curación.* Montevideo, R. M. U.,1898, 1: 70-71.

196 Lamas, A. *Un caso de colecistostomia.* Montevideo, R. M. U. 1898, 1:79.

197 Arrizabalaga, G. *Quiste del ligamento ancho extirpado por vía vaginal.* Montevideo, R. M. U., 1898, 1: 152 – 156.

Capítulo XVI

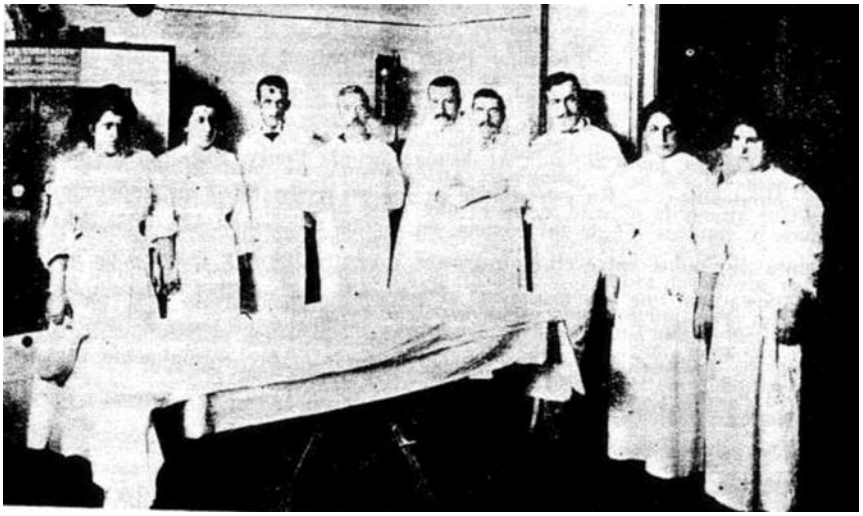
1895
Cátedra de Clínica Ginecológica

En el mismo año en que se funda el Instituto de Higiene Experimental[198] y se establecen las primeras policlínicas especializadas en el Hospital de Caridad (otorrinolaringología y oftalmología), en abril de 1895 se crea la Cátedra de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina, asignándosele como local la sala *Santa Rosa*, una de las que hasta entonces formaba parte del servicio de Mujeres del Hospital de Caridad,[199] regenteado por Isabelino Bosch.[200]

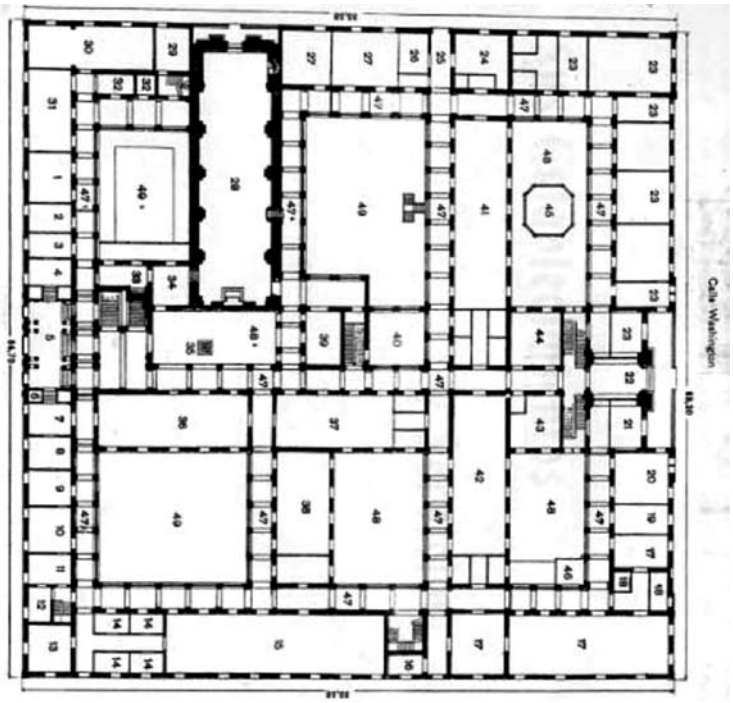
198 Mañé Garzón, F. op.cit., 1996 y 1997.

199 La Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, acusa recibo a la comunicación sobre nombramiento de Catedrático de Clínica Ginecológica. Universidad de Montevdeo, N' 185. Mayo de 1895, 2 págs., sf, en: Arch. Fac. Med. Montevideo.

200 Al respecto, Turenne afirma que Bosch era un excelente partero y profesor, pero, como carecía de temperamento quirúrgico, le fue quitada de su Departamento del Hospital de Caridad la Sala *Santa Rosa*, que, entregada al profesor Pouey, reunió todos los casos que tenían que ver con cirugía ginecológica. Cf. Turenne, A. *Los precursores*, op.cit., 1936.



Sala Santa Rosa, 1890.



Planta baja del Hospital Maciel, superponible al primer piso. La Sala *Santa Rosa* y sus dependencias aparecen con *el Nº 17.* De: Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. *Sus establecimientos y servicios,* Montevideo, 1905.

Pouey ocupa el nuevo cargo en carácter interino,[201] hasta 1899, fecha en que es designado en propiedad,[202] probablemente por el régimen de *traslado*, ya que no hay constancia de que se haya celebrado concurso. El catedrático solicita al Consejo[203] que mientras no sea nombrado el titular, se le mantenga su cargo en el *Aula de Medicina Operatoria* y que con su nuevo sueldo se cubra el de Luis P. Bottaro,[204] que ha elegido como Jefe de Clínica.

> *"En ese momento los Servicios Hospitalarios eran de una pobreza franciscana, y en cuanto a las dependencias, salas de operaciones y curaciones, eran de lo más primitivo. Mesas de madera para las últimas. Una mesa de Bazzini de Padua, en que con gran dificultad se conseguía la posición inclinada de Trendelenburg y el resto del menaje corría parejo con estos principales elementos. En 1896, aparte de otros instrumentos* [Pouey] *compró una mesa articulada de Matthew, que fue la primera con que contó el Hospital.*

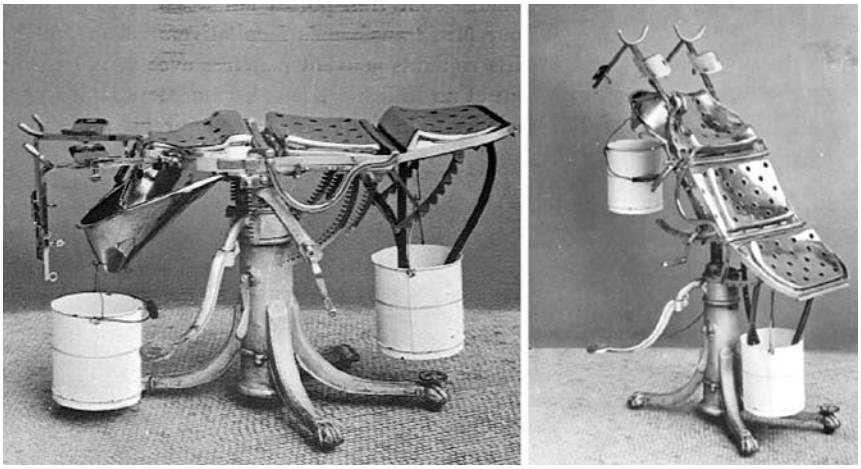
Hospital de Caridad, Sala de Operaciones. Pouey es el primero a la izquierda. *"El Uruguay Ilustrado"*, 1899, Año II, Nº9:129.

201 El Gobierno aprueba el nombramiento del Dr. Enrique Pouey para Catedrático interino de Clínica Ginecológica. Universidad de Montevideo, Nº 50, Abril de 1895, 5 págs., s/f. En: Arch. Fac. Med. Montevideo.

202 El Ministerio de Fomento comunica que ha aprobado el nombramiento del Dr. Enrique Pouey para Catedrático de Clínica Ginecológica. Universidad de Montevideo, N'44, junio 23 de 1899, 2 págs, sf. (Apéndice Documental. Anexo Nº 26)

203 Pouey, Enrique. Solicitud al Consejo de la Facultad de Medicina, en: Arch. de la Fac. de Med., 1895.

204 El Dr. Dn. Enrique Pouey cede a favor del Jefe de su Clínica, Dr. Bottaro, el sueldo que le corresponde. Universidad de Montevideo, N' 122, Julio, 1895, 4 págs., sf.



Mesa de operaciones de Mathiew, como la que Pouey donara en 1896 a la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina.

> *Al poco tiempo, se instaló un laboratorio de histología y de urgencia, para los exámenes que el Laboratorio Central no podía realizar con premura. Y ese pequeño laboratorio se instaló en un ángulo de la sala, en el sitio que antes ocupaba una cama.*
>
> *Ya desde 1903, se agregó un embrión de museo de piezas anatomo patológicas, que fue honroso precedente de la estupenda colección anatomo patológica ginecológica que el doctor Domínguez conserva en nuestro pabellón y en el de Curieterapia* [se refiere al Hospital Pereira Rossell]".[205]

Los colaboradores se hicieron cada día más numerosos a partir del binomio inicial constituido por el profesor y su Jefe de Clínica. Se iban reclutando entre los estudiantes que cursaban el último año o que asistían a la sala como internos. Varios quedaron impresionados, como bien lo refiere Pou Orfila, del carisma del maestro y de las condiciones de clínico eximio de su principal colaborador. Algunos, luego de graduarse, continuaron aprendiendo ginecología y casi sin advertirlo se hicieron especialistas, marcados por las aristas eminentemente quirúrgicas que Pouey le había impreso a la disciplina.

205 Bottaro, L. P. *Homenaje al Profesor Pouey*. Bol Of. Liga Urug. Cáncer Gen. Fem, 1939, año XIII, Nº 48: 23-26.

Pouey y sus discípulos en 1904. Primera fila: Luis Calzada, Luis P. Bottaro, Pouey, Juan Pou Orfila. Segunda fila: José Infantozzi, José Foladori, Madame Villavedra, José Bonaba, César Crispo, H. Raffo. Tercera fila: J. P. Colistro, Mario Simetto, D. Carriquiri.

Se trata de los futuros ginecotocólogos. Empleamos esta designación porque prácticamente todos, a excepción del profesor que fue ginecológo puro, también ejercieron la obstetricia, que a partir del ingreso de Turenne como profesor cambió de encare, puesto que de estar basada en maniobras e instrumentos que le eran propios, pasó a tener un encare más quirúrgico. Entre estos están: Luis P. Bottaro, Luis Calzada, Juan Jaume y Bernat, Enrique Llovet, Augusto Turenne, Juan Pou Orfila, Miguel Becerro de Bengoa, José Infantozzi, Melchor Pacheco González, César Crispo Acosta. Carlos Colistro, Pablo F. y Juan Carlos Carlevaro, José Colistro, José García San Martín, Paulina Luisi, María Armand Ugón, Enrique Schaffner, Miguel Rago, Diego Martínez Olascoaga, Juan José Crottogini, etc.

Otros, no menos destacados, continuarían por los derroteros de la cirugía general, como es el caso de Carlos Stajano, que nunca se apartó totalmente de la ginecología y de Velarde Pérez Fontana, gran artífice de la hidatidología en nuestro medio y en el mundo, que como todo cirujano general, continuaba años después de finalizado su pasaje por la clínica ginecológica, realizando alguna operación de esta especialidad.

Algunos desarrollaron su actividad asistencial en el interior del país. Otros pertenecían a disciplinas diferentes pero en algún punto afines a la ginecología. Entre estos últimos cabe mencionar a Juan Antonio Rodríguez, que luego de una esmerada especialización en París, fue un distinguido dermato sifilógrafo e inició su actividad como Jefe de Clínica Adjunto de Pouey. Asimismo, José Agustín Aguerre, con una importante actuación, en su época de estudiante, en el laboratorio de anatomía de Oskar Hertwig en Berlín y que se graduó en Montevideo en 1900 con una tesis sobre histología de la neuroglía humana, elaborada en Europa; actuó como histopatólogo en el grupo de Pouey hasta 1906 y más tarde en el Laboratorio Central de las Clínicas; en esa fecha fundó una *Clínica Electro Radiológica,* en sociedad con Pedro Barcia. Sus funciones en la Clínica Ginecológica pasaron entonces a ser desempeñadas por Pou Orfila, quien creó allí un pequeño laboratorio y el museo de piezas anatomopatológicas. Cabe mencionar también

a Buenaventura Delger, urólogo de nota, que fue consultante del Servicio de Mujeres del Hospital de Caridad. Más adelante, también debe incluirse a Félix Leborgne (1904-1970), quien realizó una fecunda y original carrera en radiología y radioterapia, a la que más tarde se incorporó su hermano Raúl (1908-1986), a quien debemos considerar uno de los creadores mundiales de la técnica de la mamografía.

El único cargo presupuestado, aparte del de *Practicante Interno*, era el de *Jefe de Clínica*, nombrado directamente por el profesor[206]. Ocuparon este cargo como titulares sólo dos personas durante los tres decenios que duró el profesorado de Pouey: Luis P. Bottaro, entre 1895 y 1922 y Velarde Pérez Fontana, entre 1922 y 1928.

Refiere Bottaro:

> *"El deseo de ensanchar la enseñanza, así como su generosidad frente a los médicos jóvenes, lo condujo* [a Pouey] *a nombrar por períodos de dos a tres años, a jefes de clínica adjuntos que al lado del eximio maestro se hicieron verdaderos ginecólogos".*[207]

Varios destacados profesionales desempeñaron, en tan prolongado período, los cargos mencionados, así como los de *Asistentes*.

El curso de ginecología era semestral, durante el último año de la carrera y consistía en la enseñanza de los aspectos clínicos, ya que la *Patología* era tema de estudio en el *Aula de Enfermedades de las Mujeres y los Niños*, más adelante denominada *Cátedra de Ginecología y Obstetricia*, cuando al retirarse Alejandro Fiol de Perera, fue ocupada por Augusto Turenne. Esta Cátedra equivalía a las de *Patología* de las otras asignaturas clínicas y se dio también el caso que tanto profesores como estudiantes hacían un pasaje por ella antes de pasar a la Clínica. La ocuparon, sucesivamente: Juan Pou Orfila (1912-1915), José Infantozzi (1915-1927), Héctor García San Martín

206 Esta modalidad de acceso fue objeto de una discusión encendida en 1926, entre miembros del Consejo Directivo en representación de los docentes y de los estudiantes, partidarios estos últimos –no sin razón– de que el cargo fuera llamado a concurso de oposición. (Pou Ferrari, Ricardo. *Juan Pou Orfila*. op.cit.)

207 Bottaro, L. P.,op. cit., 1939.

(1927-1932), Manuel Rodríguez López (1932-1945), Hermógenes Alvarez (1945) y Américo Stábile (1945-1952).

De acuerdo a lo establecido por el *Horario y régimen interno*[208] y por el *Reglamento,*[209] redactados por Pouey en 1898, el Profesor compartía la docencia con el Jefe de Clínica y los Asistentes de más larga trayectoria. Luis P. Bottaro dictaba un curso de semiología ginecológica, en el que hacía gala de su sentido clínico y de sus copiosas lecturas de libros y revistas, procedentes tanto del ámbito francés como de anglosajón. Carlos Stajano fue uno de los docentes más asiduos, ya que dictó, entre 1917 y 1927, innumerables cursos de "*verano*" sobre *fisiopatología ginecológica y abdominal*. Lo propio hizo Pérez Fontana durante el período de su permanencia en la Clínica. Los alumnos (que no sobrepasaban la decena en la década del `20, pero que fueron más numerosos a medida que crecía el número de inscriptos en la Facultad) eran admitidos a los ateneos, las reuniones de coordinación quirúrgica y convocados como ayudantes en las intervenciones. La *médula* de la enseñanza clínica era –según la más pura tradición francesa– la *visita de sala* que el profesor realizaba diariamente, a primera hora de la mañana, ocasión en que el Practicante Interno daba cuenta de los ingresos, de la evolución de las internadas y se elegían los casos que serían motivo de las clases clínicas, así como de las cirugías.

Las observaciones semio-clínicas se complementaban con los datos del laboratorio (análisis de orina, sangre, bacteriológicos, estudios anatomo-patológicos de las piezas quirúrgicas) y con los resultados endoscópicos (cistoscopía y rectoscopía). La radiografía se incorporó a partir de 1897, fecha en que se dispuso del equipamiento correspondiente en el *Laboratorio de Fotografía*, dirigido desde 1892 hasta 1907 por Augusto Turenne. En 1914 se incorporó el *radium,* transformándose por Ley dicha sección en *Instituto de Radiología*,

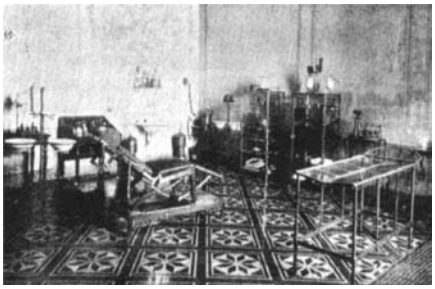
208 El Catedrático, Dr. Pouey, sobre horario y régimen interno de la Clínica a su cargo. Universidad de Montevdeo, Nº 30, Agosto 18, 5 págs., sf. En: Arch. Fac. Med. Montevideo.

209 Nota del doctor Pouey sobre reglamentación de la Clínica Ginecológica. Universidad de Montevideo, Nº 46, Agosto 20 de 1898, 5 págs., sf. (Ver Apéndice Documental: Anexo Nº 34).

cuya dirección fue encargada a Carlos Butler (1879-1945), que fue además catedrático de la materia a partir de esa fecha.

Las historias clínicas, redactadas por el interno, llevaban adjuntas la gráfica de temperatura y la hoja de evolución. Se archivaban según un número de identificación, que también figuraba en una tarjeta entregada a cada paciente al ser dada de alta. Refiere Bottaro que "*cada enferma tenía su historia detallada, que se trazaba sobre un esquema que era imitación de los usados por Leopold, el gran ginecólogo de Dresden,* […]"[210] A partir de la inauguración del Pabellón de Ginecología, en 1922, comenzó a emplearse el procedimiento ideado por Miguel Becerro de Bengoa, denominado "*fichero universal*", que permitía, en base a cuatro letras, tener rápido acceso a los datos requeridos. Este repertorio, lo mismo que el fichero privado de Pouey, sirvieron para elaborar estadísticas y trabajos. Eran documentos de incalculable valor histórico, que lamentablemente desaparecieron.

El 4 diciembre de 1895, pocos meses después de la creación de la Clínica Ginecológica, se instaló la *Policlínica* correspondiente, que funcionaba lunes, miércoles y viernes, asistida por distintos miembros del equipo, según los días. Con anterioridad a esa fecha, existían, desde 1889, una de Medicina y otra de Cirugía; en 1894, entre febrero y abril, se abrieron las de otorrinolaringología, pediatría y oftalmología.



Policlínica de Ginecología del Hospital de Caridad (Tomadas de: Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. *Sus establecimientos y Servicios*, Montevideo 1905: 186-187).

210 Bottaro, L. P., op.cit., 1939.

En una nota firmada por Pouey y Bottaro, que sirve de introducción al informe sobre la actividad de la Clínica Ginecológica correspondiente al año 1897 (durante el cual hubo pocas intervenciones porque el Hospital estuvo ocupado por los heridos de la revolución de Lamas y Saravia) y al primer trimestre 1898,[211] se ponen de manifiesto datos que tienen valor histórico, ya que se refieren al período fundacional de la cátedra.

Manifiestan sus responsables que hasta tanto no comience a funcionar el Servicio especialmente destinado a enfermedades de transmisión sexual, son internadas en su sala "*un buen número de enfermas afectadas de infecciones venéreas agudas* [que] *no pertenecen propiamente a la ginecología".* El problema que esto planteaba era la ocupación prolongada de las pocas camas disponibles que eran necesarias para la asistencia y la enseñanza.

Seguidamente, señalan que han adoptado el éter como único agente de anestesia, administrándolo mediante la máscara de Chalot. La situación permaneció más o menos incambiada hasta que se generalizó el empleo del aparato de Ombredanne, traído por Pouey de París en 1911. Luego de la introducción de la cocaína y la novocaína, algunos casos eran intervenidos con anestesia local y, hacia el inicio del siglo XX, con anestesia raquídea, variedad que tendrá gran popularidad entre los ginecólogos.

Aparato de Ombredanne.

211 Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Hospital de Caridad. *Movimiento estadístico correspondiente al año 1897 y primer trimestre del año 1898.* Montevideo, Tipografía Escuela Nacional de Artes y Oficios, 1898, págs. 155-156.

Pasan luego a enumerar los procedimientos quirúrgicos, que en las tablas que adjuntamos en el Apéndice Documental, se pueden correlacionar con los diagnósticos respectivos, así como apreciar su frecuencia.

La incisión de las paredes vaginales era la vía de acceso preferida para las patologías pélvicas, por ser la menos expuesta a complicaciones infecciosas. Podríamos decir que este procedimiento era propio de los ginecólogos y los diferenciaba de los cirujanos generales, gracias al mismo comenzaron a incursionar en la cavidad abdominal. Efectivamente, dicen estos especialistas: por medio de la *"colpotomía (anterior o posterior, según los casos) hemos llegado a evacuar colecciones hemáticas o purulentas, a extraer quistes serosos, dermoideos, hidáticos, desarrollados en el ovario, el ligamento ancho, la vejiga. En general, después de dichas operaciones hemos establecido un drenaje por medio de un tubo de goma colocado en la abertura vaginal; hemos preferido tener una válvula de escape en muchas operaciones en que hubiéramos suturado la herida, si hubiéramos tenido más confianza en la asepsia de nuestro local operatorio, en el cual hasta ahora se hacían todas las curaciones sépticas".*

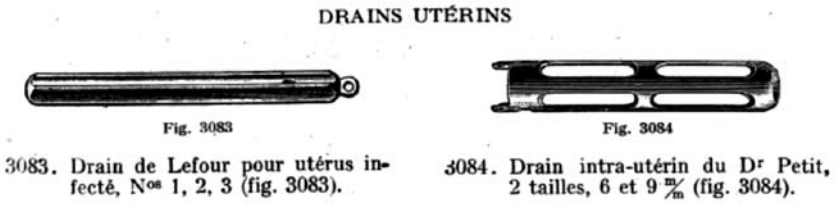
La precisión con que exponen las técnicas hace pensar que las descripciones sólo pueden provenir de su experiencia. "*En la histerectomía vaginal hemos abandonado el uso de las pinzas hemostáticas permanentes; empleamos la ligadura con seda, pero para evitar fistulizaciones ulteriores, quitamos dicha seda al cabo de 5 días por un procedimiento sencillo que no es del caso describir".*

En el tratamiento de los prolapsos uterinos emplean los clásicos procedimientos plásticos que han persistido hoy por su notable concepción estrictamente basada en la anatomía quirúrgica; los mismos consiten en: *"raspaje uterino, amputación del cuello, colporrafia anterior y colpoperineorrafia".*

Ya hemos visto que Pouey fue quien introdujo el curetaje uterino en nuestro medio en 1887, ateniéndose a los principios antisépticos. Dicha técnica había sido resistida hasta entonces, desde el momento en que la jerarquizara uno de los precursores de la ginecología quirúrgica francesa, Joseph Récamier (1774-1852). Al

respecto nos dicen nuestros autores: "*El raspaje uterino lo practicamos sistemáticamente en todas las operaciones sobre el útero cuando se elige la vía vaginal. Lo hacemos seguir del escobillonaje con glicerina creosotada y de la introducción de una mecha de gasa iodoformada empapada en el mismo líquido (glicerina 80, creosota 20 gramos)*".

No todas las indicaciones responden a patologías orgánicas. Con el propósito de mejorar el dolor menstrual, se practica la colocación, durante meses, de un "*tallo de aluminio de Lefour, previo raspaje*". Este instrumento fue ideado en 1896 por el bordelés Raoul Lefour (1851-1916) y más tarde modificado por Paul Petit, pero rápidamente abandonado por las incomodidades que ocasionaba a sus portadoras.



Drenaje de Lefour.

Especial consideración merece la siguiente aseveración, puesto que nos permite dilucidar bien el objetivo así como ubicar la fecha de comienzo del procedimiento original de Pouey, luego denominado *vaciamiento conoideo*: "*La resección completa de la mucosa cervical, facilitada por la incisión bilateral del cuello, la practicamos para curar la cervicitis blenorrágica rebelde a los diversos tópicos*".

La laparotomía ya era un medio muy utilizado por ellos entonces, en su mayoría a través de la línea media y ocasionalmente en las zonas laterales de la pared abdominal, cuando la patología a tratar parecía más accesible de este modo. Por la primera, operaron "*un fibroma del ligamento ancho izquierdo, un quiste hidático del ovario y del vértice de la vejiga, un quiste dermoide del ovario izquierdo; un quiste hialino del paraovario izquierdo, otro del para ovario derecho y por fin, una interesante eventración supra umbilical que contenía el es-*

tómago, parte del intestino delgado y grueso y el epiplón. Los resultados operatorios así como terapéuticos han sido buenos".

Con referencia a la evolución postoperatoria, "s*alvo pequeños incidentes debidos a la impureza del medio ambiente y que desaparecerán en lo sucesivo",* no han tenido complicaciones mayores, sirviéndose en ocasiones, para que "*el corazón desfallecido recobrara su energía y los riñones su funcionamiento normal* […] *de los graniles, inyecciones subcutáneas de agua salada y los pequeños de sulfato de estricnina hechos antes y sobre todo después de las grandes intervenciones".*

A este informe sigue el complementario, correspondiente a la totalidad del año 1898[212] y el del año siguiente.[213] La nota de presentación está fechada en abril 16 de 1900 y firmada por los responsables de la sala *Santa Rosa*. Es una síntesis de sus convicciones clínicas y quirúrgicas, que, al mismo tiempo, pone de manifiesto su experiencia y capacidad: **"***Seguimos practicando sistemáticamente el raspaje como factor de asepsia en todas las operaciones conservadoras realizadas por la vagina".* Véase una vez más el ejemplo de una intervención quirúrgica efectuada como medio para "*extirpar*" en su totalidad una mucosa infectada.

Apuntando en la misma dirección, mencionan el método original de Pouey y sus indicaciones y objetivos:

> *"Para curar la leucorrea uterina que se eterniza cuando las lesiones que la producen se limitan al conducto cervical* […] *hemos practicado la resección de gran parte o de la totalidad de la mucosa enferma y hemos obtenido excelentes resultado en la casi totalidad de los casos. Este pequeño hecho tiene –en nuestro concepto– una importancia positiva: acorta enormemente la hospitalización de las enfermas de esa clase y suprime un foco, causa de complicaciones frecuentes en la paciente, y de posibles contagios".*

212 Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Hospital de Caridad. *Memoria correspondiente al año de 1898*. Montevideo, Tip. de la Escuela N. de Artes y Oficios, 1900, págs. 327-339.

213 Ibídem. *Memoria correspondiente al año de 1899*. Montevideo. Imprenta "El Siglo", 1900, págs. 137-143.

Aparte de las operaciones plásticas, se mencionan los procedimientos quirúrgicos para la corrección de la retro-verso-flexión uterina –a la que durante años se vinculó con diferentes consecuencias patológicas– entre ellos, el acortamiento de los ligamentos redondos por plicatura en la pared abdominal, sin abrir la cavidad peritoneal, una de cuyas variantes había sido concebida por Doléris y que en la literatura también se menciona como técnica de Doléris-Caballero. Juzgamos de interés el juicio siguiente, tan válido como si hubiera sido formulado hoy, que pinta un rasgo de la mentalidad ginecológica, respetuosa de la integridad anatómica y funcional del aparato genital femenino:

> "[Con] *un espíritu de conservación bien entendida, nos hemos esforzado en conservar a la mujer órganos lesionados siempre que la lesión no fuera juzgada irremediable o peligrosa".*

En varios casos, practican la cirugía reconstructiva de las trompas de Falopio, como por ejemplo el debridamiento del ostium peritoneal (salpingolisis) y la salpingostomía. Esta última se empleaba en embarazos ectópicos tubarios sin compromiso de la pared de la trompa, a la que dejaban abierta (sin suturar) luego de extirpar el saco gestacional. También llevan a cabo la "*ignipuntura*" (punciones mediante el bisturí eléctrico) de los ovarios "*esclero quísticos*" (hoy denominados ovarios poliquísticos), proceder que había sido preconizado por Pozzi. Estas dos últimas tácticas se efectúan actualmente mediante laparoscopía, con excelentes resultados en cuanto a la recuperación de la función ovárica.

Una vez más, insisten en diversos procedimientos por vía vaginal, entre ellos la colpotomía, que también emplean "*para completar el diagnóstico clínico*" (vemos en esto un esbozo de las laparoscopías exploratorias vaginales, que comenzó a efectuar en Francia Raoul Palmer (1905-1985) a mediados del siglo XX). Otra alternativa es la histerectomía vaginal, según la técnica de Péan ("*morcellement*", en caso de miomas grandes) o de Doyen ("*hemisección*").

Acordes con las ideas de los especialistas más avanzados de la época, especialmente los norteamericanos y germanos, aseveran:

> *"Hemos abandonado la vía vaginal en numerosos casos en que preferimos hoy la vía hipogástrica* [laparotomía] *que se ha hecho más benigna con la experiencia mayor adquirida y los perfeccionamientos de la técnica: los gruesos fibromas que exigirían maniobras difíciles, penosas y prolongadas en extremo; las supuraciones pelvianas en que se diagnostican o se sospechan adherencias intestinales importantes, no deben operarse por la vía vaginal.*
>
> *La vía hipogástrica se realiza hoy más a menudo por las razones indicadas y también con la esperanza de obtener curas radicales en afecciones que, operando por vía vaginal, recidivan con desesperante frecuencia. Así el cáncer uterino se ataca hoy preferentemente por laparotomía. Los casos son aún demasiado recientes para poder juzgar la eficacia del vaciamiento de los ligamentos anchos del punto de vista de las recidivas".*

Por otra parte, prefieren la histerectomía subtotal a la total.

Estos avezados cirujanos abdominales no retroceden "*ni ante lesiones renales adelantadas ni ante una anemia llegada a un grado avanzadísimo".*

Tal es su familiaridad con la laparotomía que no vacilan "*en abrir el vientre en ciertos casos de diagnóstico dudoso, persuadidos de la perfecta inocuidad de dicha operación".* Una vez más se plantea este procedimiento como último acto diagnóstico y –eventualmente– primer gesto terapéutico. Cuando Pouey visita por primera vez a los hermanos Mayo en 1911, criticará dicha táctica, pero dejando constancia que está justificada si no se ha llegado al diagnóstico por medio de los demás recursos de la clínica, el laboratorio y la radiología; estima que no debe prodigarse en aras de una consulta apresurada, que puede conducir a errores.

Antes de finalizar el informe, señalan que:

> *"en general* [están] *satisfechos de las condiciones asépticas del medio operatorio. Sin embargo, a veces supuran todas las suturas de laparotomía; este hecho viene a demostrar –a* [su] *modo de ver– que*

aún queda algo por hacer en el saneamiento del medio ambiente de nuestro Hospital de Caridad".

Es en 1900 que Pouey y Fausto Veiga presentan su ponencia ante la Sociedad de Medicina, acerca de una "*epidemia de infecciones operatorias en la sala*", cuya discusión muestra al primero todavía atado a conceptos de transmisión de las bacterias a través de partículas suspendidas en el aire, mientras sus oponentes, entre ellos Navarro y Turenne, enfatizan –como reviviendo los viejos conceptos de Semmelweiss– la vía de las manos del cirujano, de sus ayudantes o de quienes realizan las curaciones, como vector principal de la infección y la necesidad de su escrupuloso lavado y desinfección, como primer modo de prevenir complicaciones de esa índole.

El 16 de abril de 1902,[214] Pouey y Bottaro remiten el informe correspondiente al año anterior. Sucintamente, enumeran tres puntos prioritarios lo que nos permite apreciar mejor las condiciones de funcionamiento del Hospital, carente de elementos que parecen indispensables hoy día, calefacción y luz eléctrica:

> *"No entraremos a comentar nuestros resultados pero debemos llamar la atención sobre tres cuestiones, con el fin de mejorarlos.*
>
> *1º Se han producido algunas infecciones que podemos atribuir a insuficiencia en la esterilización del apósito, especialmente de las gasas. Creemos indispensable un severo control que impida la repetición de lo sucedido. Ustedes sabrán cuáles son los medios conducentes.*
>
> *2º La insuficiencia de calefacción en nuestra Sala de enfermas, se ha traducido en algunos casos por complicaciones congestivas torácicas después de nuestras operaciones.*
>
> *3º Sería altamente ventajosa para cierta categoría de enfermas la creación de una instalación eléctrica que podría llevarse a cabo con pocas erogaciones."*

En diciembre de 1904, envían la reseña sobre la actividad de la Sala "*Santa Rosa*" en ese año, que no muestra diferencias significati-

214 Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Hospital de Caridad. *Memoria correspondiente al año de 1901*. Montevideo, 1902, pág. 253.

vas con respecto al informe previo y que va precedido de una breve nota sin consideraciones de orden técnico ni de otra índole dignas de comentario.

En oportunidad del Segundo Congreso Médico Latino Americano reunido en Buenos Aires en abril de ese año Pouey presenta –por primera vez después de seis años de practicarla en más de cien pacientes– su técnica original del *vaciamiento conoideo*, que es comentada en capítulo aparte.

En 1914, se publica en apartado, la *Memoria de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina*,[215] admirable por su prolija edición, de la que fue responsable Miguel Becerro de Bengoa. Muestra una escuela ginecológica ya en plena madurez, con diversos y calificados colaboradores, un caudal de enfermas muy importante, sobre todo en relación con las limitaciones locativas (que no habían cambiado desde su fundación) y un asombroso desempeño quirúrgico, tanto en el número de intervenciones como en la variedad y complejidad de las técnicas empleadas.

Sin duda, detrás de esto, había mucha lectura de actualización, intercambio de novedades y opiniones, viajes de estudio, atenta elaboración colectiva de pautas, severa evaluación de resultados, prácticas de medicina operatoria en cadáveres y –por último pero no lo menos importante– mobiliario e instrumentos apropiados, celosa preparación aséptica de los mismos, del material de suturas y curaciones, así como del ambiente, aunque las instalaciones edilicias eran aún sumamente precarias. Este equipo técnico había sido formado pacientemente por Pouey y su primer colaborador, transmitiéndole en primer término la fe en la semiología y el diagnóstico y en segundo lugar, el arrojo para intentar las intervenciones indicadas y correr los riesgos que éstas aparejaban, lo mismo que cuando debían resolver urgencias.

Todos los testigos son contestes en afirmar que la atmósfera que se vivía en la clínica era la sinceridad, especialmente a la hora de reconocer o señalar un error, así como la del diálogo teniendo siem-

215 Facultad de Medicina de Montevideo. *Memoria de la Clínica Ginecológica correspondiente al año 1914*. Montevideo, 1915.

pre en consideración la jerarquía y experiencia de los mayores, pero sin dejar de lado la capacidad inquisitiva o las sugerencias creativas de los más jóvenes. Es muy probable que quienes no se adaptaran a esas condiciones, espontáneamente se fueran alejando, con lo que se produjera una selección al cabo de cierto tiempo.

A lo largo de los treinta años que duró su magisterio quirúrgico, siempre primó el entusiasmo de Pouey para hacer lo mejor y lo más reciente, por trabajar teniendo como principal objetivo el bienestar de las pacientes, tanto o más con esas mujeres pobres del hospital que con las pacientes del *Sanatorium.*

Como resumen del estudio que precede, podemos preguntarnos: ¿cuáles son los puntos destacables que se desprenden de estos informes?

1) La fineza de la semiología, hecha con las manos (enfatizamos que en ese momento no se empleaban sino excepcionalmente los guantes de goma) y pocos elementos de juicio más (evolución, curva de temperatura, análisis de sangre), que permitía a estos cirujanos, herederos directos de la escuela anatomoclínica y fisioclínica de París, llegar a diagnósticos precisos y complejos, que involucraban a varios órganos pelvico-abdominales, con cierta aproximación etiopatogénica. Tampoco descuidaban el de las enfermedades generales, consecutivas o concomitantes con las ginecológicas que traían las pacientes al Hospital. La colpotomía, la laparotomía y la anatomía patológica de la pieza quirúrgica permitían precisar el diagnóstico, tal y como aparece consignado en las tablas del Apéndice Documental.

2) El atinado análisis de los elementos de juicio disponibles, la ponderación de los beneficios y los riesgos a la hora de plantear la oportunidad, la estrategia, la táctica y la técnica quirúrgica que mejor se ajustaba al caso concreto. Es llamativa la asociación de procedimientos, en ocasiones complementando la vía vaginal con la abdominal, lo que probablemente obedecía a la necesidad de suprimir, por

distintos medios, los focos infecciosos en diferentes localizaciones, al no disponer de otros recursos eficaces para atacarlos. Lo anterior también obedecía a que, dada la precariedad de la anestesia y los riesgos inherentes a cada una de las intervenciones quirúrgicas por separado, se aprovechara al máximo la oportunidad de tener la enferma en el quirófano.

3) El hábil manejo, tanto de la vía vaginal (con menores riesgos y un resultado más conservador de órganos y funciones) como la denominada por ellos "*hipogástrica*" (que ofrecía la ventaja de hacer una evaluación más completa de la patología, así como de debridar o extirpar –bajo el control de la vista– y no a ciegas como en el caso anterior).

4) La concepción y el comienzo en la realización (que podemos datar entre 1897 y 1898) del procedimiento consistente en la extirpación completa de la mucosa cervical en casos de infecciones rebeldes, que luego se denominaría *vaciamiento conoideo de Pouey*. En esa primera etapa, los ginecólogos plantean que sus ventajas son acortar las internaciones por esa causa (que de otro modo podían prolongarse por meses, convirtiendo la sala en un asilo) y abolir un foco infeccioso, que conduciría, en primer término, a ocasionar "*recidivas*" o a localizaciones metastásicas (artritis) y en segundo lugar, a contagios venéreos, aún a largo plazo.

5) El cuidado por seguir las reglas de la antisepsia y de la asepsia, tan difícil de lograr en un ambiente con recursos precarios como era el hospitalario. También se destaca el uso que hacían de los drenajes, a los que los primeros laparotomistas atribuyeron sus éxitos. Es de hacer notar que aún está en el espíritu de estos cirujanos la noción de la transmisión de los gérmenes por el aire "*contaminado*".

6) La progresiva seguridad que demuestran estos ginecólogos en la vía laparotómica, que les permite una cirugía más

completa, incluso el *vaciamiento de los ligamentos anchos* en los cánceres de cuello uterino (operación de Wertheim).

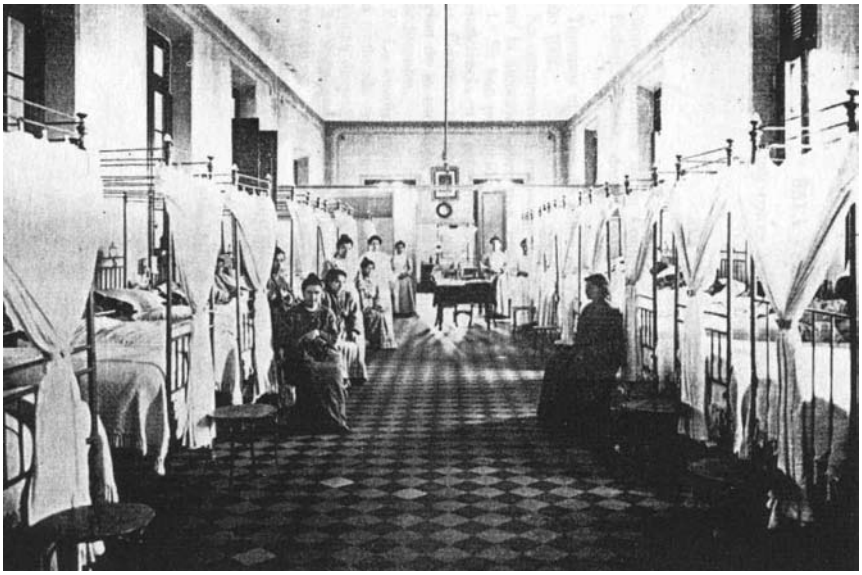
7) La adopción, de acuerdo a su experiencia, de ciertas modalidades terapéuticas, como la anestesia con éter, las ligaduras con catgut o seda (y el abandono de las pinzas hemostáticas dejadas prolongadamente), las inyecciones de suero o estricnina como medios de reanimación.

8) Los buenos resultados quirúrgicos, con una mortalidad muy baja, ya desde las primeras estadísticas reportadas, consecuencia de las precauciones tomadas y de la estricta e individualizada indicación, realización y control.

¿Cómo era el funcionamiento, en la rutina diaria, desde el punto de vista asistencial, de la Clínica Ginecológica?

Las enfermas ingresaban a través del *Servicio de Urgencia* o bien eran derivadas de la *Policlínica.* Mientras que, como ya fue mencionado, las portadoras de enfermedades venéreas, cuya denuncia era obligatoria, permanecían internadas por períodos largos, las operadas estaban, en promedio, quince días en la Sala. Tratándose de un ámbito quirúrgico y docente, donde era preciso mostrar patologías diversas y sus respectivos tratamientos, resultaba importante acortar los plazos de internación y resolver los casos con la mayor rapidez posible. Llama la atención que sin descuidar el estudio previo ni la ponderación de la oportunidad operatoria, el número de intervenciones se eleva de más de 200 a comienzos de siglo al doble en 1914. Se efectuaban al menos tres sesiones quirúrgicas semanales, en un horario matinal *prolongado* (ya que solía prolongarse hasta las 13 ó 14 horas), repartiéndose entre los cirujanos del equipo con mayor experiencia y con la casi constante participación, tanto del profesor como de los estudiantes. Las Hermanas de Caridad desempeñaban un importante papel como administradoras y ayudantes; también las hubo posteriormente cuando la Clínica Ginecológica se trasladó al Hospital Pereira Rossell. Es curioso observar que en Uruguay sucedió lo mismo que en Francia, donde, frente al furibundo anti-

clericalismo de las autoridades, con erradicación de todo rastro de símbolo o nombre que evocara la religión, no se prescindió de las monjas. No existía personal que reuniera las condiciones de éstas, su dedicación día y noche, su competencia para actuar como colaboradores (es así que en varias fotos aparecen administrando la anestesia al paciente que se está interviniendo o colaborando en las curaciones) como vigilantes del cumplimiento de distintas funciones y como administradoras (era clásico verlas con el manojo de llaves que sólo a ellas les permitían el acceso a los guardarropas o a los armarios de medicamentos) por su capacidad vocacional de acercarse psicológicamente al enfermo (más allá de la labor apostólica que pudieran cumplir) hasta cierto punto, como garantía de la conducta dentro del Hospital su presencia bastaba para que ciertos comentarios no se hicieran en voz alta, así como para aplacar las *tentaciones* resultantes de la larga estadía y convivencia de muchas personas de ambos sexos dentro de un recinto casi cerrado. Finalmente, eran mano de obra barata, ya que no requerían otra erogación que no fuera la de su manutención.

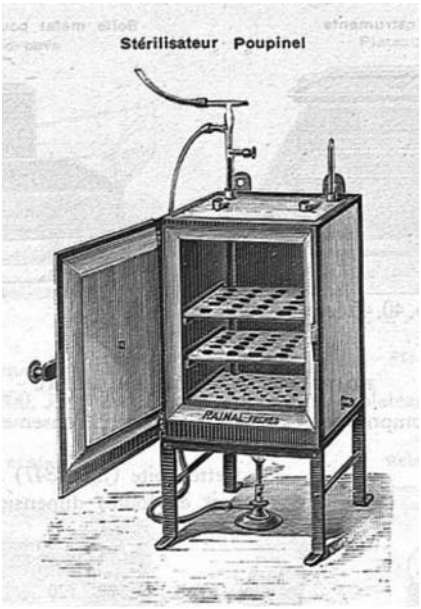


Sala *Santa Rosa.* (Tomada de la Memoria del Decanato de Quintela, 1915).

La sala *Santa Rosa* era simple y reducida. Ubicada en el primer piso, esquina sur, del Hospital, tenía cuatro ventanas a la calle Guaraní y dos a la calle Washington. Estaba particularmente expuesta a los pamperos, por lo que durante los inviernos hacía tanto frío que las pacientes internadas a veces contraían gripes o neumonías que agravaban la enfermedad que había determinado su ingreso. Como único medio de calefacción había una *salamandra* en el medio de la sala. La pared opuesta a las ventanas lindaba con el pasillo, al que la sala se abría por dos puertas en sus extremos. En una de las esquinas, en el sitio que ocupaba una cama, había un espacio, separado por delgados tabiques de madera que no llegaban al techo, donde estaba instalado el laboratorio y museo de piezas anatomopatológicas; su presencia se justificaba, ya que el Laboratorio Central, que cumplía iguales funciones, no podía atender con la suficiente celeridad los requerimientos –que a veces eran urgentes para tomar una decisión terapéutica. Cada cama estaba separada por cortinas, a manera de biombos, que permitían cierta privacidad, aunque no aislaban de los ruidos ni los olores. Separado de la sala por el servicio de Obstetricia, que estaba a continuación por el lado de la calle Washington y cercano a las escaleras, estaba el cuarto de curaciones, donde, cosa muy llamativa, se efectuaban además los procedimientos quirúrgicos menores, en particular el drenaje de abscesos. En su inmediata vecindad, estaba la sala de operaciones, que era celosamente lavada y desinfectada antes de cada procedimiento. La instalación eléctrica fue tardía en el Hospital, por lo que al comienzo no se disponía más que de la luz natural o de lámparas a gas. Como señala Raúl C. Praderi, el procedimiento listeriano original (complicado, costoso y que insumía tiempo) se conservó por mucho más tiempo en nuestro medio que en los hospitales ingleses. Según se desprende de las referencias hechas al pasar por los primeros colaboradores, la *posición inclinada* de Trendelenburg se utilizó desde el comienzo de la actividad de la Clínica, si bien sólo después de 1896, cuando contaron con la mesa de operaciones articulada tipo Mathiew, la misma fue satisfactoria.

La esterilización se efectuaba, lo mismo que en la sala de Pugnalin, mediante una estufa de Poupinel, sin descartar por eso la

inmersión de los instrumentos en una solución de glicerina creosotada, previamente a cada intervención. El instrumental disponible fue creciendo con los sucesivos viajes de Pouey, quien también los encargaba por catálogo. Pese a la colaboración de los profesores en la adquisición del instrumental, en 1898 la Comisión Administradora del Hospital de Caridad, en un intento más por hacer primar su autoridad sobre la Facultad de Medicina, intenta organizar un lugar centralizado donde albergar aquéllos. Con ese motivo y a solicitud del Decano, los distintos profesores de cirugía y especialidades quirúrgicas, manifiestaron su tajante oposición. Finalmente, la inicitiva quedó sin efecto.



Estufa de Poupinel.

Hasta 1906, sólo se usaban guantes de goma para realizar los exámenes ginecológicos en casos de infección o para efectuar los procedimientos quirúrgicos por vía vaginal, mientras que para las laparotomías se prescindía de los mismos. Esto puede afirmarse con certidumbre al consultar el trabajo de Bottaro sobre la incisión de Pfannenstiel. Ignoramos cuándo se introdujeron los tapabocas, que

son mencionados por Navarro en una discusión a comienzos de siglo en la Sociedad de Medicina.

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 24 a 31.

Capítulo XVII

1896
Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia de Ginebra

En 1896, Pouey se embarca por tercera vez rumbo a Europa. Primero va a París, donde visita a sus maestros y amigos, hospedándose en casa del colega tarbesiano Doctor Peyramalle. Asiste luego al *Congreso Internacional Periódico de Ginecología y Obstetricia,* que tuvo lugar en Ginebra, reunión para el cual la Universidad le otorgó una *misión de estudios*.[216]

La primera de estas reuniones había tenido lugar en Bruselas en 1892. A Ginebra asistieron delegaciones en representación de distintos países, entre los cuales Uruguay no figura.

216 Facultad de Medicina. Legajo por el que se designa al Profesor Enrique Pouey como delegado de la Facultad de Medicina ante el Congreso Internacional a realizarse en Ginebra, Montevideo, 1896. En: Arch. Fac. Med. Montevideo.

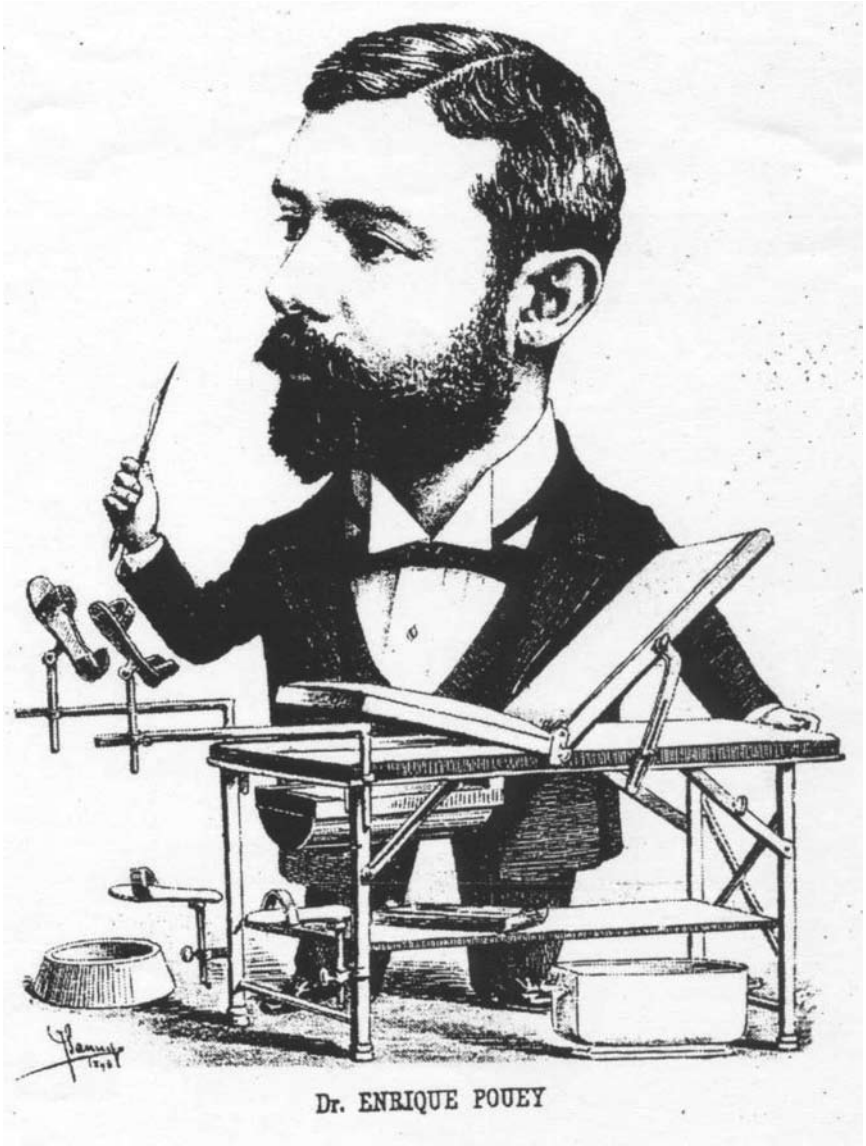
La sesión inaugural se realizó el 11 de setiembre, bajo la presidencia del famoso cirujano suizo Auguste Reverdin (1848-1908), en el *Aula Magna* de la Universidad, con la presencia del Presidente de la Confederación Helvética y del Ministro de Instrucción del cantón de Ginebra, quien manifiestó:

> *"La ley de progreso y especialización que rige todos los esfuerzos del espíritu moderno* […] *implica dos partes inmensas, el descubrimiento de la vida microbiana y el porvenir del método antiséptico. Esto implica una concepción etiológica de la enfermedad, que ha transformado la medicina* […] *Ha inducido a la cirugía a dar pasos de gigante, permitiéndole audacias, que entre vosotros mismos, señores, se piensa ya en refrenar.* [Ahora, las mujeres] *son devueltas a la vida y a la maternidad, mientras que antes estaban fatalmente conducidas al fracaso fisiológico y a la muerte* […]". [217]

La mentalidad que trasunta este discurso, dirigido a los ginecólogos y obstetras, justiprecia aspectos claves del desarrollo científico y tecnológico que ya daban importantes frutos en la práctica clínica. Se destaca también la confianza que el mismo trasunta en el progreso basado en la ciencia, muy en boga en ese momento. Por otro lado, el intenso desarrollo industrial y económico, que favorecía a una proporción todavía relativamente pequeña de personas, orientaba sus vectores hacia la racionalización y especialización del trabajo, criterios provenientes del capitalismo empresarial y conocidos como "*taylorismo*",[218] que comenzaban a infiltrarse también en la mentalidad médica.

217 Congrès Périodique International de Gynécologie et d'Obstétrique, Genève, Georg et comp. Libraire de l'Université, 1897, 2 vols.

218 El autor de la racionalización de la empresa de acuerdo a criterios "*científicos*" fue el norteamericano Frederick W. Taylor (1856-1915).



Caricatura de Enrique Pouey, 1894.

Creemos que estos Congresos de Ginecología y Obstetricia son indicio de que la cirugía había terminado por dar a luz una nueva especialidad quirúrgica, la ginecología, que ya contaba hacia este final de siglo con revistas y sociedades propias, aunque no podemos perder de vista que la mayoría de los que la practicaban eran a la

vez cirujanos generales. La obstetricia, independizada mucho antes, también se asociaba a la ginecología, ya que ambas trataban los problemas médicos de las mujeres.

Sin duda, Alemania llevaba la delantera por sus institutos universitarios y privados ubicados en las numerosas ciudades del mundo de habla germana, donde una pléyade de ginecólogos, que también practicaban la tocología, pasaron a consituir una sólida cohorte que marcaba el rumbo, por más que los franceses considerasen que aquellos habían abrevado primero en los manantiales galos.[219]

El plenario del Congreso rindió solemne homenaje a los precursores de la ginecología europea, Joseph Récamier (1774-1852) de Francia, Rizzoli de Italia, Friedrich Wilhelm Scanzoni (1821-1891) de Alemania y Thomas Spencer Wells (1818-1897) de Inglaterra.

Con posterioridad a la inauguración, los miembros del Congreso realizaron una excursión en barco por el Lago de Ginebra, disfrutando de las magníficas vistas que éste ofrece.

La sesión de ginecología tuvo por temas oficiales: el *"tratamiento quirúrgico de las supuraciones pélvicas"*, la "*cirugía de la retroversión uterina*" y "el *mejor modo de cerrar la pared abdominal*".

Las disertaciones sobre el primer asunto, que ya había sido debatido en el Congreso de Bruselas (lo que subraya su importancia, así como la rapidez con que evolucionaban los criterios terapéuticos) fueron presididas por Samuel Pozzi.

Las supuraciones obedecían a una de tres etiologías: gonocócica, séptica o tuberculosa. Primero se utilizaban terapéuticas médicas, tales como el reposo, el calor, los masajes, las irrigaciones y la

219 En 1877, Hermann Fehling (1847-1925) funda la famosa revista *Zentralblatt für Gynäkologie*. En 1885, bajo el impulso de Alexander Freund (1833-1917) se establece la *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe* y comienzan los Congresos anuales. Entre las figuras más representativas del mundo germano de la ginecología, cabe citar a: Carl S. F. Credé (1819-1892), Gustav Veit (1824-1937), Alfred Hegar (1830-1914), Robert von Olshausen (1835-1915), Frantz Winckel (1835-1911), Christian G. Leopold (1846-1915), Paul Szweifel (1848-1927), Otto Küstner (1849-1931), Rudolf Chrovak (1843-1910), Max Hofmeier (1854-1927), Johann Veit (1857-1917), Alfred Döderlein (1860-1941), Robert von Franqué (1867-1937) y Ernst Bumm (1858-1925).

electricidad. La lentitud con que éstas hacían efecto o su total ineficacia justificaban que, pese a los riesgos, se adoptara la cirugía como solución para aliviar a una paciente, que de otro modo llegaría a ser casi una inválida. Según una frase clásica de Pierre Alexander Louis (1787-1872): "*Nombre de maladies que font le désespoir de la médecine guérissent très facilement par les sécours de la chirurgie*".[220] Lo mismo que para las salpingo ovaritis supuradas, la punción o el drenaje a través del fondo de saco vaginal posterior podía ser útil.[221] Otras posibles estrategias eran: el abordaje por vía perineal (vertical Sänger, Hegar u horizontal Otto Zuckerkandl [1861-1921]), por vía sacra (Emil Zuclerkandl [1849-1910], W. Wiedow, Sänger), por medio de una incisión por encima del ligamento de Poupart, decolando luego el espacio preperitoneal de Retzius (laparotomía preperitoneal de Hegar), por la vía transperitoneal (Lawson Tait, 1889, Christian Fenger [1840-1902], 1886) o por la abertura en dos tiempos (Hegar, similar al procedimiento empleado por Richard von Volkmann [1830-1889] para los quistes hidáticos, en el que se inspiró la técnica de Lamas y Mondino para la cirugía de los quistes hidáticos pulmonares). Podía recurrirse también a la histerectomía, en sus tres variedades: vaginal o "*evacuadora*" (denominada también "*castración útero ovárica u operación de Péan*"), abdómino-vaginal y abdominal. En las dos últimas, era indispensable la posición *inclinada* de Trendelenburg.[222] Se daba gran valor al lavado cuidadoso de la cavidad peritoneal y a la colocación de drenajes. En determinados casos, se recurría a intervenciones conservadoras (salpingostomía, resección o ignipuntura del ovario, ésta última muy preconizada por Pozzi); en las situaciones graves, la intervencióm preferida era la histerectomía.

220 Pozzi, S. *Traité de Gynécologie opératoire*. op.cit. 1897, pág 727.

221 Rodríguez, Isidore. *De l' incision du cul-de-sac postérieur et du drainage para utérin dans les suppurations et hématomes pelviens. Historique. Manuel opératoire. Indications Résultats inmédiats et éloignés*. París, Thèse, París, Bataille et Cie. Ed., 1895, 95 págs. (Citado en el presente Congreso).

222 Dlengenière, H. *Du plan incliné dans certaines laparotomies.* Prog. Méd., 14 y 21 marzo, 1891.

Geoges Bouilly.

Eugène Doyen.

Los disertantes fueron –sucesivamente– Georges Bouilly (1843-1903) de París, Max Sänger (1853-1903) de Leipzig y Howard Atwood Kelly (1858-1943) de Baltimore. Comparando sus ponencias, resulta evidente que en Estados Unidos y Alemania se aceptaban criterios más avanzados que en Francia. Bouilly postulaba la histerectomía vaginal, que ofrecía más dificultades técnicas y el riesgo de romper adherencias inflamatorias y así abrir bolsas supuradas en la cavidad peritoneal y lesionar órganos vecinos. Todo esto estaba agravado porque las maniobras eran a ciegas, guiadas sólo por "*el dedo que ve*" del cirujano.

Como había ocurrido en oportunidad de los congresos franceses de cirugía y en el Internacional de Ginecología de Bruselas, también en éste se planteó un duro enfrentamiento en el que participaron, por un lado, Jules Péan y su discípulo Paul Ségond, y por otro, Eugène Doyen. Este último pretendía que le fuera reconocida su prioridad en la concepción y ejecución de la histerectomía vaginal. Péan respondió enérgica y despectivamente, recordando que su primera contribución había sido presentada en Berlín en 1890,[223] que la misma había inspi-

223 Péan, J. *Comm. au X Congrès International de Berlin*. Ann Gyn Obstet., 1890, 34:110.

rado una tesis de doctorado de la Facultad de París en 1894[224] y por último, que había sido mostrada por Ségond en Bruselas en 1891.[225] Asimismo, destacaba que la operación llevaba su nombre en una síntesis histórica aparecida recientemente en Berlín.[226] El cirujano parisino concluía con el argumento que la técnica de Doyen era diferente a la suya, ya que aquélla consistía en la hemisección anterior del útero. Doléris, en su *Traité pratique de gynécologie* [227] asevera categóricamente: "*Es Péan y él sólo quien tuvo la idea de la castración útero ovárica por vía vaginal; se la ha designado justamente como operación de Péan. Las reivindicaciones tardías de Doyen, a las que recientemente en Alemania se les ha dado crédito,*[228] *no podrían de ningún modo quitar a Péan una prioridad a la que tiene derecho indiscutible*". Para los lectores actuales puede ser interesante saber que las pinzas hemostáticas se dejaban *in situ* durante 48 horas, siendo luego sustituidas por mechas de gasa.

Max Sänger.

Howard Kelly.

224 Baudron J. *De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement chirurgical des lésions bilatérales des annexes de l'utérus (opération de Péan).* Thèse de Doctorat, Paris, 1894.

225 Ségond, P. *De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des supppurations pelviennes.* Paris, 1891.

226 Landau, L. *Die vaginale Radikaloperation Technik und Geshichte.* Berlin, 1896.

227 Doléris, J. A. et Pichevin, R. *Traité pratique de gyn*écologie. Paris, Masson Ed., 1896.

228 Sänger, M. Soc Obstet Gynec Leipzig. Centr. f. Gyn, 1896:70.

Sänger presentó una notable encuesta entre numerosos y destacados especialistas de habla germana, que en su mayoría se mostraron favorables al abordaje abdominal. Bernhardt Bardenheuer (1839-1913) dio a conocer su casuística de 1626 intervenciones, con una mortalidad global del 5,59%, de las que 1323 correspondían a histerectomías vaginales con una mortalidad del 3,5% y las restantes a anexo-histerectomías abdominales, con una letalidad del 4,6%.

Howard Kelly –que se había formado en Alemania– ofreció una visión, a la vez sintética y ordenada, en la que clasifica y define las distintas modalidades clínicas como se pueden presentar las supuraciones pélvicas y propone las soluciones quirúrgicas adecuadas para cada grupo. Subraya su adhesión a la laparotomía, ya que con ella es posible una evaluación completa de las lesiones, la ejecución de los procedimientos quirúrgicos necesarios bajo control visual y –eventualmente– añadir maniobras complementarias.

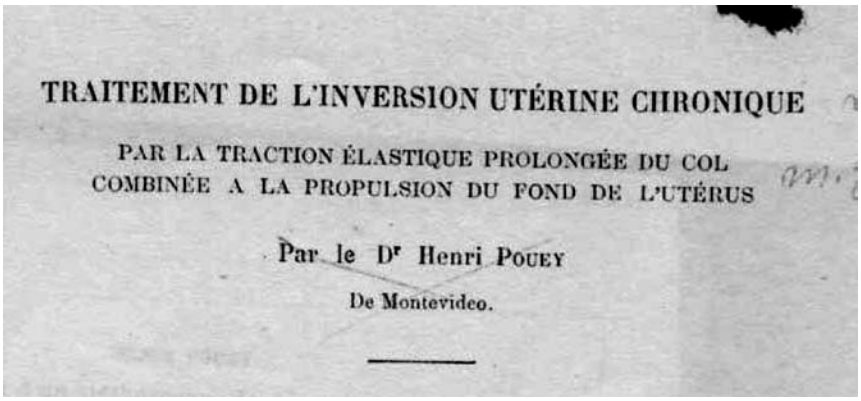
Es de hacer notar, para poner en evidencia la sintonía de la escuela uruguaya con las novedades mundiales, que en 1901, en la *Segunda Reunión del Congreso Científico Latinoamericano*, en Montevideo, Luis P. Bottaro presentó un trabajo sobre el tratamiento quirúrgico de las supuraciones anexiales, postulando su extirpación o drenaje por vía vaginal; las conclusiones fueron votadas como recomendaciones por el plenario del Congreso.

En el Congreso de Ginebra, Pouey presentó, como comunicación libre, un procedimiento de su invención para el tratamiento de las inversiones uterinas crónicas, mediante *tracción elástica continua*. A su paso por París, también lo comunicó a la Sociedad de Ginecología y Obstetricia, razón por la cual fue publicado en *La Semaine Gynécologique;* el mismo trabajo también apareció en la Facultad de Medicina y en francés en la *Revista Médica del Uruguay*. El ingenioso procedimiento consistía en la colocación de un estetoscopio de Pinard, cuyo extremo *abdominal* se apoyaba en el fondo del útero invertido, mientras que en la circunferencia del pabellón *auricular* se aseguraban tiras elásticas, que se suturaban por el otro extremo al reborde del cuello uterino. Las mismas se iban tensando

progresivamente, en días sucesivos, hasta lograrse la restitución del órgano. En Montevideo aparece en 1892, (época en la que seguramente Pouey estaba ya ensayando su procedimiento) la tesis de doctorado de Luis Vallvé sobre inversión uterina,[229] apadrinada por Pouey. Más tarde, Luis P. Bottaro presentó un trabajo referido al procedimiento en cuestión.

Algunos datos adicionales de interés sobre el viaje de 1896 fueron referidos por Bottaro:

> "*Pouey, en el primer viaje que hizo a Europa* [en realidad era el tercero], *no sólo recorrió las clínicas francesas, donde se había formado; sino también las de Alemania, Suiza, Inglaterra y llegó hasta Estocolmo para observar las prácticas del gran ginecólogo Jure Branot* [...] *que era un virtuoso de la masoterapia, la que aplicaba con gran experiencia a las enfermedades femeninas.*
>
> *A su vuelta, trajo un instrumental completo y un mobiliario operatorio, que era el más sobresaliente que poseíamos en ese año, 1896. Todo eso lo hacía a su costo, pues desde el primer día de su nombramiento, destinó el importe de sus sueldos para dotar a su Querida, de todos los elementos indispensables y que ni la Facultad de Medicina, ni la Asistencia Pública podía hacerlo".*[230]



TRAITEMENT DE L'INVERSION UTÉRINE CHRONIQUE

PAR LA TRACTION ÉLASTIQUE PROLONGÉE DU COL COMBINÉE A LA PROPULSION DU FOND DE L'UTÉRUS

Par le Dr Henri Pouey

De Montevideo.

Trabajo de Enrique Pouey, La Semaine Gynécologique (Paris), 1897, 10: 45-53.

229 Vallvé, Adolfo. *Inversión uterina. Tesis para potar al título de Doctor en Medicina y Cirugía*. Montevideo, Imp. Latina, 1892, 222 págs.

230 Bottaro, Luis P. op. cit. 1939: 1.

MONTEVIDEO Julio 1.° de 1897 Año II—Núm. 8

LA FACULTAD DE MEDICINA

REVISTA QUINCENAL

REDACCIÓN:
Eugenio Brusi
Buenaventura Delger
Andrés A. Demarchi

La suscripción para la campaña y el exterior puede obtenerse dirigiendo á la Administración el importe por giro postal ó ofreciéndose por medio de la Librería Nacional de Barreiro y Ramos, calle 25 Mayo 553.

Administración: Plaza Libertad, 37 A

PRECIO DE LA SUSCRICIÓN

SUMARIO — **Ginecología,** *Prof. R. Pouey:* Tratamiento de la inversión uterina crónica por la tracción elástica prolongada del cuello combinada á la propulsión del fondo del útero — **Obstetricia,** *Dr. J. Bado:* El balón de Champetier — **Higiene,** *Prof. J. Sanarelli:* El diagnóstico químico de las aguas potables y su importancia higiénica — **Clínica terapéutica,** *Prof. H. Huchard:* Tratamiento de [illegible] adiposidades — **Medicamentos nuevos:** La lazarustina — Pirotanato de Mercurio — Bipolato de quinina — Formiléperitina — Paranéidina.

GINECOLOGÍA

Tratamiento de la inversión uterina crónica

POR LA TRACCIÓN ELÁSTICA PROLONGADA DEL CUELLO COMBINADA Á LA PROPULSIÓN DEL FONDO DEL ÚTERO

Por el Prof. Pouey

La dificultad para reducir una inversión antigua del útero ha sido notada por muchos cirujanos, y esto no asombra á aquellos que han tenido la ocasion de estudiar [illegible]

Este procedimiento se realiza de la manera siguiente:

Se pasan seis grandes hilos de seda equidistantes, á través del cuello del útero, se insertan estos hilos á tubos elásticos que se fijan á la periferia del pabellon de un estetoscopo, cuya cúpula está colocada sobre el fondo del órgano: se produce así una presion suave sobre el fondo del útero que se encuentra entonces empujado en el interior de un canal, que no es otra cosa que la cavidad cervical, canal cuya longitud aumenta progresivamente á consecuencia de la traccion ejercida sobre el cuello.

Si se desea emplear el procedimiento, es útil conocer los detalles siguientes:

Taponamiento previo—Se hará bien en taponar la vagina con gaza yodoformada, durante bastante largo tiempo antes de la aplicacion del aparato, con el objeto de permitir á la mujer de restablecerse de las hemorragias enormes que ella ha tenido que sufrir por el hecho de su inversion, ó asegurar la asepsia de las vías genitales y de rublandecer algo el útero.

Este taponamiento previo, que solo, me parece, insuficiente para hacer la reduccion—á pesar de un caso bien observado por el Dr. Bottaro, que ha obtenido un [illegible]

riferia del pabellon seis agujeros que servirán para pasar hilos de seda.

Se hará bien, para que la operacion sea mas prontamente terminada, en atar de antemano los hilos al pabellon del estetoscopo; otros hilos serán atados á tubos de drenage de 5 milímetros diámetro y de 6 centímetros de longitud; son estos últimos hilos los que atravesarán el cuello y que se recortarán segun el grado de tension que se desée dar al tractor elástico, y que, al principio, debe ser moderada.

Sería de desear que se pudiese traducir por números la tensión del hilo; hasta el momento yo no he podido hacerlo; no es necesario olvidar que la circulacion se hace mal en el útero en inversion, como puede observarse por el exámen del fondo de este órgano, que se presenta rojo, hinchado y muy hemorrágico.

Es necesario tomar el labio uterino en 6 puntos en una asa de hilo grueso que tome mucho tegido para no cortar el punto de insercion: en la primera enferma que nosotros hemos tratado por este procedimiento, no hemos pasado mas que cuatro hilos á través del cuello, y la experiencia nos ha enseñado enseguida, lo que nosotros he-

Enrique Pouey. Trabajo de Ginebra, publicado en Montevideo, julio de 1897.

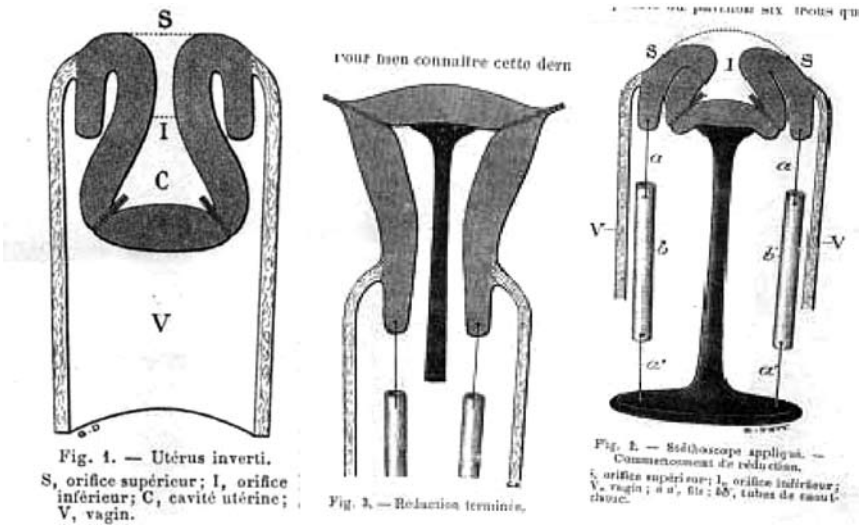


Fig. 1. — Utérus inverti.
S, orifice supérieur; I, orifice inférieur; C, cavité utérine; V, vagin.

Fig. 2. — Réduction terminée.

Fig. 3. — Stéthoscope appliqué. — Commencement de réduction.
S, orifice supérieur; I, orifice inférieur; V, vagin; a a', fils; bb', tubes de caoutchouc.

Ilustraciones de la publicación sobre el procedimiento, original de Pouey para el tratamiento de la inversión uterina crónica.

Capítulo XVIII

1897
El matriomonio de Alfonso Lamas y Genoveva Pouey

Actuación de Pouey en la Segunda Cruz Roja Oriental durante la revolución de Lamas y Saravia

En enero de 1897, Genoveva Pouey contrae enlace con Alfonso Lamas y Delgado (1867-1955), ceremonia en la que actuaron como testigos Enrique Pouey y su vecino (vivío muchos años a pocos metros de la residencia del Profesor y en la casa lindera de la de los Lamas en la Avenida Uruguay), colaborador y amigo, Luis P. Bottaro.[231]

231 Ver Apéndice Documental. Anexo Nº 32.

Alfonso Lamas y Delgado.

Don Alfonso fue, lo mismo que su hermano, el médico psiquiatra Eduardo (1865-1937), un apasionado militante en el Partido Nacional. Actuó en los levantamientos armados promovidos por otro de sus hermanos, el coronel Diego Lamas (1858-1898), conjuntamente con el caudillo Aparicio Saravia. Algo similar ocurrió con el otro militar de esa generación de la familia, Gregorio (1861-1919). Su madre, Mercedes Delgado y Obredor, era hija de Manuel Delgado de Barrientos y Pantoja (1790-1857), militar de la Independencia y edecán de Rosas, y de Dominga Obredor, naturales de Soriano, donde presumiblemente había nacido la primera, que falleció en 1925 en la *casa de los Lamas*, después de 57 años de viudez.

Alfonso Lamas era oriundo de Buenos Aires, nacido en uno de los tantos exilios de su padre, el Brigadier General Diego Lamas y Palomeque (1810-1868). La oposición declarada al Partido oficialista y especialmente a la persona de José Batlle y Ordóñez, le costó a Don Alfonso en 1904 la destitución de su cargo de Profesor titular de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, al que fue restituido, por mediación de Alfredo Navarro, su adversario político y académico. Debemos agregar que Mercedes Lamas y Delgado (1856-1910) se casó en Salto con el médico español Baldomero Cuenca y Arias (1848-1915), fundador del Hospital y del Club

Español de Montevideo, cuyo hijo, el médico y cirujano Baldomero Cuenca y Lamas actuó cierto tiempo como ayudante de Pouey y formó parte, en calidad de *Fellow*, del *American College of Surgeons.*

Dos de los hijos del matrimonio Lamas-Pouey, Diego y Enrique, también fueron médicos y Profesores agregados de Cirugía; durante cierto tiempo se desempeñaron en la Clínica Ginecológica y en el Instituto de Curieterapia, dirigidos por su tío. El primero era casado con Antoinette Rod de nacionalidad suiza, con quien tuvo dos hijos, Diego y Raúl y el segundo con Emma Pesce, sin descendencia. El tercero, Roberto, era propietario de la conocida firma de automóviles *Lamas y Garrone* y se casó con la argentina Cecilia Macguire, cuyos hijos fueron Gloria y Enrique. La única hija, Mercedes, se casó con el escultor Federico Moller de Berg, de quienes desciende Solange.[232] Doña Genoveva, muy afín a la modalidad filantrópica de su hermano, falleció en 1944, en tanto que su esposo la sobreviviría más de doce años.

De izquierda a derecha: María, Enrique y Genoveva Pouey; Ernesto y Diego Lamas, el chofer y tres damas no identificadas. El otro automóvil suponemos que fuera el del Dr. Lamas, conducido por el chofer.

232 Goldaracena, R. *El Libro de los Linajes*. Arca, Montevideo, 2001, T IV: 108-111.

La familia Lamas conserva una foto, que reproducimos, en la que sus miembros aparecen junto al *de Dion Bouton* de Pouey, camino a la quinta de Las Piedras. Don Alfonso prefería descansar en su casa del balneario *Las Flores,* donde pasaba todos los veranos y donde fundó –con la colaboración de su cuñado Enrique– la escuela que hoy lleva su nombre.

***

Todo parecía auspicioso luego de la crisis que debió afrontar la administración de Idiarte Borda al inicio de su gestión. Sin embargo, el Partido Nacional estaba en franco enfrentamiento; en ese mismo año, se formó una Junta de Guerra en Buenos Aires y en marzo de 1897, Diego Lamas y Aparicio Saravia iniciaron las acciones armadas. El primer enfrentamiento, particularmente sangriento, fue el de *Tres Arboles*, que tuvo lugar el 17 de marzo de 1897 y en el que los revolucionarios resultaron victoriosos.

Recién llegado de Europa, Pouey actuó como jefe en la *Expedición Sanitaria* de la *Segunda Cruz Roja Oriental*. La *Primera Cruz Roja Oriental*, creada en 1890 por una comisión de notables, fue disuelta para dar lugar a la que estamos considerando, que pese a que también se extinguió luego de 1904, puede considerarse la antecesora de la actual. En ese momento, estaba además la *Cruz Roja de las Señoras Cristianas*, liderada por Luis P. Lenguas, que contaba incluso con un sanatorio completo, con 60 camas, ubicado en la Ciudad Vieja, que nunca llegó a inaugurarse. La historia de la *Cruz Roja Oriental* ha sido magníficamente desarrollada por el médico e historiador de la medicina, Augusto Soiza Larrosa, lo que nos exime de repetirla.[233]

Con motivo del primer combate referido, la Comisión Ejecutiva, con asiento en Montevideo, emitió el siguiente comunicado:

233 Soiza Larrosa, A. *Medicina y Cirugía en las Guerras Civiles Uruguayas de 1897 y 19*04. Sesión del 14 de julio de 1978. Montevideo, Ses. Soc. Urug. Hist. Med, 1986:1:40-159.

"A las autoridades militares y civiles, sea del Gobierno de la República, sea de las fuerzas en armas contra los mismos, que Monseñor Ricardo Isasa y tres sacerdotes que lo acompañan así como los Dres. Pouey y de Velazco y dos practicantes, pasan al campo donde se ha librado reciente combate a prestar servicios profesionales a los heridos de ambas filas y suplican a esas mismas autoridades quieran prestarles los auxilios que necesitaren, al alcance de sus medios, con la consideración debida a su humanitaria misión". Montevideo, 17 de marzo de 1897. Fdo. José A. Ferreira, presidente ad-hoc; Jacinto de León, secretario".

Por consiguiente, en primera instancia, sólo Pouey y de Velazco, conjuntamente con dos practicantes, partirían hacia la Estación *Francia,* la más próxima al campo de batalla. Ante la magnitud del número de heridos, de lo que se tuvo conocimiento por un telegrama, la antedicha Comisión pidió a Miguel Herrera y Obes, Ministro de Gobierno, la ampliación de la comitiva. Es así que las autoridades de la *II Cruz Roja*, con la anuencia, aunque no con el beneplácito, del Poder Ejecutivo:

"Envían un tren expreso, que salió de Montevideo hacia el Hospital de Sangre de Paso de los Toros el día 18 a las 2 a.m. La delegación médica, dirigida por Enrique Pouey, estaba integrada por Federico de Velazco, Isidoro Rodríguez, Luis Mondino, Juan B. Morelli, Luis P. Bottaro y Luis Demicheri, entre otros. Los practicantes fueron Alberto Stirling, Santiago Puppo, Ernesto Quintela, Manuel B. Nieto y Felipe Piriz … ".

Los informes agregan que:

"el día 20 sale otro convoy de la Cruz Roja de Señoras Cristianas con una expedición a cargo de Luis P. Lenguas, acompañado por J. Ponce de León, Luis Barattani, J. Etchepare y J.A. Crispo Brandis. Entre los practicantes figuraban Horacio García Rodríguez, J. Rodolfo Amargós, etc. ".[234]

234 Lenguas, Luis P. *Informe del Director de la Expedición a la Presidenta de la Sociedad de Señoras Cristianas.* Montevideo, 1897.

Dice la *Memoria de la Cruz Roja de las Señoras Cristianas* que:

> *"El doctor Pouey, refiriéndose a los auxilios prestados por esta Cruz Roja, decía en una publicación de aquella misma fecha* [21 de marzo]*: Pocas horas después de la partida hacia Montevideo de nuestros primeros heridos, llegaba al Hospital de sangre una Comisión enviada por la Cruz Roja de Señoras Cristianas y compuesta por numerosos y distinguidos miembros, cuyos nombres omitimos por temor de que la premura con que hacemos esta comunicación nos haga culpables de algún olvido. El doctor Lenguas ofreció, en nombre de dicha Cruz Roja, los servicios de esa Comisión, servicios que aceptamos gustosos; desde ese momento compartimos con esa falange las múltiples tareas que exigía el cuidado de nuestros heridos, cuyo número aumentaba a medida que llegaban nuevos vehículos que los trasladaban desde el campo de batalla a nuestro hospital. Además de ese auxilio profesional, hemos recibido de la Cruz Roja de Señoras Cristianas un auxilio en útiles: 120 catres con sus correspondientes colchones, almohadas, sábanas, camisones, calcetines, material de curación, café, hielo, velas, cognac, champagne, etc. Tenemos especial agrado en señalar esos actos a la gratitud de esa Comisión Directiva*".[235]

Terminadas las actuaciones médicas en el campo bélico, se organizó el traslado por tren de los heridos, en su mayoría al Hospital de Caridad de Montevideo, donde comenzaron a llegar en la mañana del 21 de marzo, maniobra que estuvo bajo la dirección de Juan B. Morelli.

Un decreto del 21 de abril establecía que "*toda asistencia quedaría a cargo de la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, considerándose auxiliar cualquier otra organización*". Pese a ello y por razones que se desconocen, cuando ocurrió la batalla de Aceguá, el Gobierno (que pretendía entretanto organizar su propia sanidad)

235 República Oriental del Uruguay. *Cruz Roja de Señoras Cristianas. Memoria de sus trabajos durante la guerra civil de 1897*. Montevideo, Imp artística, de Dornaleche y Reyes, págs 54 y 55.

recurrió a la *Cruz Roja Oriental*. Sus técnicos, ésta vez sin la presencia de Pouey, también se desempeñaron eficazmente.

Es curiosa esta fugaz participación de Pouey como médico de guerra, que pudo haber obedecido a un mandato moral, así como a su condición de hábil cirujano. Su retracción posterior, que comprende incluso la revolución de 1904, durante la cual continúa trabajando, pudo deberse a que no compartía ni toleraba la actitud oficial, hostil para con una entidad de beneficencia cuya dignidad debió haber respetado y alentado.

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 32.

Capítulo XIX

1898
Ideología y política

La ideología filosófica, religiosa y política de Pouey es una incógnita. En ninguna oportunidad dio el menor indicio acerca de ella.

El que Pouey fuera, durante toda la vida, amigo de Alfonso Lamas, además de su cuñado, nos lleva a pensar que estuviera más cercano al Partido Nacional. No obstante, nuestro personaje no manifestó públicamente sus opiniones al respecto, salvo la que analizaremos al fin de este capítulo.

Dedicó su vida a la profesión y a las tareas culturales y filantrópicas. Lo propio ocurrió con una minoría de los destacados médicos de su época, como fue el caso de Luis Morquio o Juan Pou Orfila. Era habitual que estuvieran involucrados políticamente y llegaran a posiciones relevantes de prestigio profesional. Lo mismo ocurrió en otros países europeos y americanos. El nuevo *poder médico* se hizo evidente por la presencia de sus representantes en puestos políticos y en las instituciones directrices de la Salud Pública.

Vamos a hacer una breve enumeración de los más notorios "*médicos políticos*" compatriotas, anteriores o contemporáneos a Pouey.

Francisco Antonino Vidal.

El caso más curioso y por demás conocido es el de Francisco Antonino Vidal, egresado de la Facultad de Medicina de París en 1853, quien fue Ministro de Gobierno de Flores en 1865 y Gobernador Delegado, entre abril de ese año y noviembre de 1866, mientras el Gobernador Provisorio se hallaba peleando en la Guerra del Paraguay. Electo Diputado por Cerro Largo en 1868, pasó al Senado en 1870 en representación de Montevideo, ocupando la presidencia del cuerpo, razón por la que debió ejercer interinamente

la Presidencia de la República en junio de 1870, mientras Lorenzo Batlle estaba en campaña con motivo de la "*revolución de las lanzas*". Diputado por Montevideo en 1873, fue promovido a Senador en 1876, accediendo otra vez interinamente a la Primera Magistratura entre el 15 de febrero y el 1º de marzo de 1876 –entre la caída de Pedro José Varela Olivera y la fecha en la que el Coronel Lorenzo Latorre se declara Gobernador Provisorio–. Nuevamente presidente del Senado, Vidal ejerce, en dos oportunidades más, interinamente, la Presidencia de la Rapública, entre el 15 de noviembre de 1878 y el 1º de marzo de 1879 –cuando Latorre resigna el mando para poder ser electo como Presidente constitucional– y entre julio de 1880 y marzo de 1881 –cuando Latorre solicita licencia–. Ante la renuncia de éste, Vidal es elegido Presidente Constitucional por el resto del período (hubiera sido hasta 1883), pero depone el cargo en 1882, asumiendo Santos. Otra vez Presidente del Senado, Vidal es electo Presidente interino de la República el 1º de marzo de 1886, pero rápidamente renuncia, para dar lugar a que el flamante senador por el recién creado departamento de Flores, que era Santos, la ocupara por segunda vez, en su calidad de presidente del Senado. Más tarde, Vidal actúa como parlamentario casi hasta su muerte. Merece señalarse que en 1889 Vidal, "*tan buen médico como pésimo gobernante*", fallece en nuestra capital, como si el fin de su historia personal, tan íntimamente ligada al militarismo, desde Flores hasta Santos, cerrara la última puerta de una época histórica.

Gualberto Méndez, doctorado también en París, tuvo a su cargo algunas misiones diplomáticas en 1859, durante la Administración de su futuro suegro Gabriel A. Pereira. Entre 1877 y 1878 fue Ministro de Relaciones Exteriores de Latorre; al momento de su fallecimiento era Senador.

Pedro Visca, igualmente egresado de París en 1870, era ferviente admirador de Latorre. Ocupó un escaño en la Cámara de Diputados por el departamento de Florida en la XIII Legislatura, la que quedó trunca en 1879; fue Senador por el mismo departamento en 1881, no otorgándole, en 1882, el voto a Santos para la Presidencia. Fue muy controvertido por sus pares –casi todos incondicionales del militar– por sus numerosas inasistencias a las

sesiones, pero hizo caso omiso a las reiteradas admoniciones del Cuerpo.

Francisco Soca fue Diputado por el Partido Colorado por el departamento de Durazno a partir de 1891, a instancias de Julio Herrera y Obes; Consejero de Estado en 1898, por designación de Juan Lindolfo Cuestas; nuevamente Diputado en 1908 y Senador por Rivera entre 1913 y1919, presidente de la Cámara Alta y por tanto, Vicepresidente de la República. En 1919 integró el primer Consejo Nacional de Administración.

Manuel Quintela (1865-1928) –perteneciente al Partido Nacional– ocupó una banca parlamentaria en 1927.

Alfredo Navarro colorado, en principio batllista y luego adherente a Terra, fue Presidente del Senado y Vicepresidente de la República en 1933.

Juan B. Morelli (1868-1947) –blanco herrerista–, fue Diputado y Senador en varias legislaturas.

Roberto Berro (1896-1986) –de la misma posición que el previamente nombrado–, fue Senador, Ministro de la Niñez (sin cartera), presidente y fundador del Consejo del Niño, miembro del Consejo Nacional de Gobierno y Ministro de Relaciones Exteriores.

Por no citar sino algunos casos más, José Infantozzi, Carlos Butler, Alejandro Gallinal, también fueron parlamentarios. Ya hicimos extensa mención a la actuación de Alfonso Lamas en el Partido Nacional.

Las únicas ocasiones en que Pouey ocupó posiciones públicas honorarias, fue cuando actuó como miembro del Consejo Nacional de Higiene en 1892 y como Vicepresidente del Consejo de la Asistencia Pública Nacional, entre 1911 y 1915. Ambos desempeños han sido comentados en los capítulos respectivos.

Poseemos un solo rastro sobre la posición política de Pouey –al menos hasta 1903–, y es que aparece, en calidad de integrante del Partido Constitucional, entre los firmantes de la nota en apoyo a Juan Lindolfo Cuestas, cuando éste disuelve el Parlamento. Veamos

rápidamente en qué consistió la circunstancia histórica concreta a que hacemos referencia, para luego considerar la historia del mencionado grupo político.

Terminada la gestión de Julio Herrera y Obes, en marzo de 1894, es electo Juan Idiarte Borda (1844-1897), nunca dueño de popularidad y cuya vida terminó trágicamente en la tarde del 25 de agosto de 1897, cuando fue muerto a tiros al salir de un *Te Deum* en la Catedral. Este fue el corolario de ese infausto año durante el cual los campos de la patria se habían empapado con "*sangre de hermanos*", a raíz de la revolución, finalizada en setiembre por una paz negociada entre Cuestas (Presidente del Senado en ejercicio de la Presidencia) y los delegados de los blancos, entre los que estaba Alfonso Lamas. Esto dejó, al decir de Juan Pivel Devoto, al Uruguay con dos gobiernos, uno en la capital, a cargo del Presidente y otro en *El Cordobés*, donde residía y desde donde ejercía su fuerte influencia política Aparicio Saravia, situación que era una constante amenaza de guerra y que se mantuvo, en ambiente casi irrespirable, hasta enero de 1904, en que se declaró la guerra civil.

A consecuencia del magnicidio mencionado, asumió interinamente Juan Lindolfo Cuestas en su carácter de Presidente del Senado. Joaquín de Salterain ocupaba la Cartera de Relaciones Exteriores. Recurramos ahora a los *Anales Históricos del Uruguay* de Eduardo Acevedo:[236]

> *"El señor Cuestas, que no se resolvía a ir a la disolución del Poder Legislativo, porque esperaba siempre que la mayoría de la Asamblea proclamara su candidatura presidencial, pidió dos días para saber a qué atenerse acerca de la actitud de esa mayoría y completando el plan de amenazas, hizo publicar en «La Nación» un remitido suscrito por un centenar de firmas desconocidas, invitando a un mitin para pedir la disolución de la Asamblea".*

Los adversarios –entre los que estaba Francisco Bauzá, Diputado por el Partido Colorado– no se dieron por aludidos y "*obtuvieron*

236 Acevedo, Eduardo. *Anales Históricos*. Montevideo, Barreiro y Ramos, 1934, vol 5, págs. 123-126.

que la Comisión Permanente sancionara una minuta por la que se invitaba al Poder Ejecutivo a impedir el mitin anunciado". Entonces Cuestas dictó el decreto de disolución del Parlamento, con *"fecha del 10 de febrero de 1898 y con las firmas de los ministros don Eduardo Mac - Eachen, general Gregorio Castro, don Jacobo A. Varela, doctor Joaquín de Salterain y doctor José Ramón Mendoza*", invocando "*la forma irregular en que se había operado la elección de la legislatura en 1896".*

Continúa Acevedo:

> *"Todo el país adhirió con demostraciones de júbilo. Las comisiones directivas del Partido Colorado, del Partido Nacionalista y del Partido Constitucional, invitaron al pueblo a realizar «una demostración de simpatía», decía la invitación, al Gobierno provisional del ciudadano don Juan Lindolfo Cuestas y al ejército que, al sostenerlo, ha prestado acatamiento a la voluntad nacional".*

Y acá, lo que nos interesa más concretamente:

> *"Entre los invitantes figuraban los siguientes ciudadanos: (colorados), José Batlle y Ordoñez, Saturnino A. Camp. Juan Campisteguy, Anacleto Dufort y Alvarez, Blas Vidal (hijo), Juan Blengio Roca, Pedro Figari, Arturo Santana, Domingo Arena, José B. Gomensoro, Alberto Guani; (nacionalistas), Carlos A. Berro, Aureliano Rodríguez Larreta, Juan Gil, Alfonso Lamas, Enrique Anaya; (constitucionalistas), Gonzalo Ramírez, Eduardo Brito del Pino, Martín C. Martínez, Enrique Pouey, Eduardo Acevedo, Juan Andrés Ramírez, Elias Regules, José Scoseria, Pedro Díaz, Julián A. Saráchaga, José Antonio Ferreira".*

Finalmente, consigna el historiador, fue José Batlle y Ordóñez quien dirigió la palabra a Cuestas en los siguientes términos:

> *"En nombre de los 15 mil ciudadanos que formaban la columna popular, expresando: «Recibís en estos momentos, le dijo, una investidura más poderosa que la que hasta ahora habéis tenido. El*

pueblo mismo viene a proclamar aquí, que sois el ungido con el óleo de su confianza y el ejecutor de su voluntad soberana".

Más tarde, se integró el Consejo de Estado, con 38 colorados, 24 nacionalistas y 6 constitucionales. Este órgano legislativo transitorio eligió a Cuestas Presidente Constitucional por lo que restaba del período de su antecesor.

El Partido Constitucional tuvo una vida relativamente corta, si bien aportó ideas que tendrían peso en el Uruguay de fines del siglo XIX. Fue un "*partido de ideas",* heredero de otros previos, tales como la *Unión Liberal* (1855) y el *Partido Radical* (1873). Fue fundado el 16 de mayo de 1880, por los principistas más intransigentes, entre los universitarios de ambos Partidos. Los "*doctores*" habían intentado en varias oportunidades establecer un Partido en el que primaran los principios y las ideas, sobre los intereses y la adhesión emocional. Al comienzo se lo denominó *Gran Partido de las Instituciones Libres* integrado por figuras prominentes pero que carecían de apoyo ciudadano. Su manifiesto fundacional se centró en el punto de que las instituciones públicas democráticas eran soportes de la confianza civil y ciudadana y "*barrera para los unos, salvaguardia para los otros, lazo de unión para todos"*. Las mismas tomaban el lugar que hasta entonces tenían los intereses particulares, que paralizaban toda iniciativa, por estar siempre condicionados por hechos circunstanciales.

Entre sus impulsores figuraban Carlos María Ramírez (1847-1898), Pablo de María (1850-1932), Luis Piñeyro del Campo (1853-1909) y otros integrantes del *Ateneo de Montevideo*. Con posterioridad, lo formaron también Gonzalo Ramírez (1846-1911), Eduardo Brito del Pino (1839-1928) y (a tener muy presente, por su actuación en la Facultad de Medicina y la vinculación ulterior del segundo de ellos con Batlle y Ordóñez) Elías Regules y José Scoseria. Algunos de estos dirigentes desempeñaron papel importante en el momento de transición del autoritarismo a la democracia en 1887 –léase la integración del *Ministerio de la Conciliación*, en el que José Pedro Ramírez (1836-1913) tuvo desempeño relevante–. El Partido Constitucional también influyó en los gobiernos sucesivos

de la *época entre siglos*, en los pactos pacificadores, en los acuerdos electorales, en especial orientados a garantizar la representación de los grupos minoritarios, que de este modo pudieron acceder a los ministerios y a las bancas parlamentarias. Es así que los integrantes del Partido Constitucional "*a principios del siglo XX, contribuyeron a transformar una conmocionada república liberal, patricia y caudillesca, en una democracia de partidos y de sufragio popular masculino*". En 1893, los directivos entendieron conveniente su disolución, a efecto de que sus afiliados se reintegraran a los Partidos de los que provenían, con miras a enfrentarse contra el oficialismo. Sin embargo, la agrupación se reorganizó en 1898 (y este es el momento en que Pouey formó parte de esta facción política), como ya mencionamos, apoyando a Cuestas, junto a los Partidos tradicionales, para que éste disolviera el Parlamento y procediera a la integración del *Consejo de Estado.*

En 1901 se celebró el acuerdo de todos los partidos políticos con la decisiva intervención del Partido Constitucional, cuyos dirigentes decidieron, en 1903, en oportunidad de una nueva elección legislativa, renunciar a toda candidatura, en aras de asegurar la unidad, forma en la que se cerró definitivamente su ciclo vital. Muchos lo consideraron como un "*Estado mayor sin ejército*" o una "*minoría dentro de la minoría"*. Sus dirigentes se integraron entonces a otras colectividades.

Hay quienes ven el Partido Constitucional y sus ideas principistas, como un esbozo de lo que sería más adelante el Nacionalismo Independiente, escindido del herrerismo en 1931, del que fueron principales actores Martín C. Martínez, Arturo Lussich (1872-1966) –médico, escritor y político–, Washinton Beltrán padre (1885-1920), Javier Barrios Amorín (1899-1964) –médico y político–, Alfredo García Morales (1881-1947), Pantaleón Astiazarán (1895-1995) –médico y político–, etc. Es de destacar que el primero de los nombrados, formó parte desde 1916 del grupo de los "*principistas*", que junto con Alejandro Gallinal, Alfonso Lamas, Arturo Berro y otros, se irán perfilando como contrarios a la tendencia liderada por Luis Alberto de Herrera. Vemos que no está tan lejos la suposición de que Pouey estuviera ideológicamente en la

misma tendencia de su cuñado Lamas y que formara parte de este movimiento principista, que pasó más o menos disimulado hasta que tuvo lugar la alianza herrerista con Terra, en oportunidad de dar éste el golpe de Estado en 1933.

Capítulo XX

1898
El sanatorio quirúrgico ginecológico de Pouey*

En 1898, Pouey establece su *Sanatorio Quirúrgico Ginecológico*, situado primero en la Calle Sierra y trasladado al año siguiente a la que sería su ubicación definitiva, sobre la acera norte de la esquina de *Cuareim* y *Uruguay,* frente a la casa habitación de su propietario. La descripción del sanatorio y su funcionamiento está bien hecha en el trabajo que sobre la casuística del mismo presentara Enrique Llovet –*Médico interno* de dicho Servicio– al II Congreso Médico Latinoamericano, efectuado en Buenos Aires en abril de 1904. [237]

La cirugía hospitalaria de la segunda mitad del siglo XIX, va decantando en el medio capitalino, dando origen a formas de asistencia privada, tendencia adoptada entonces en sustitución –que no será inmediata– de la que tenía lugar en los domicilios de los

237 Llovet, Enrique. *Estadísticas de la actividad del Sanatorio Pouey*. II Congreso Méd. Latino Americano, 1904; 4:80-91.

pacientes, modalidad que persistirá todavía alrededor de un decenio más. Los médicos cirujanos y parteros están en condiciones de formar un equipo técnico más o menos sólido y ofrecer una atención tanto de internación como de quirófano, acompañada de un laboratorio de patología, adecuado o moderno.

El antes referido trabajo del íntimo colaborador de Pouey nos da un marco casi perfecto de las bases científicas de la práctica médico quirúrgica en el momento de su publicación, que comprende, como decíamos, conquistas progresivas de las décadas centrales del "*siglo XIX largo*".

En primer término aparece el *higienismo*, ya muy específico en la práctica de una rigurosa antisepsia, evolucionando más o menos lentamente hacia la asepsia. Asevera Llovet:

> *"Respecto a la desinfección de las enfermas, nada digno de mención; toman siempre un baño jabonoso el día antes y en el momento de la intervención; la tarea de desinfección de las manos, punto sobre el cual quiero insistir, podría, a mi juicio, dividirse en dos partes. La primera y tal vez la más esencial, sería la relativa a los cuidados y a la vigilancia continua de las manos, antes de la intervención, siempre si es posible, tarea a la cual el cirujano debe acordar una importancia capital, si quiere obtener excelentes resultados. El método más seguro para desinfectarse bien las manos es el de no infectárselas nunca y esto se realiza en nuestro sanatorio practicando sistemáticamente las curaciones con guantes de goma, procedimiento que se hace extensivo al consultorio, para el examen genital bimanual de enfermas desconocidas, y en particular para aquéllas que se cree son portadoras de una infección de naturaleza virulenta. En todos los demás casos el examen se practica sin guantes, pero teniendo siempre la buena precaución de enjabonarse inmediatamente para impedir la impregnación microbiana de las manos, aún cuando no fuere sino de especies microbianas de naturaleza poco virulenta".*

Podríamos tomar este párrafo como una declaración de adhesión contundente a la ya antigua y por mucho tiempo desatendida prédica del malogrado Ignaz P. Semmelweiss con referencia a la

antisepsia primigenia, previa a la *"teoría de los gérmenes"*, cuando se barruntaba la acción de los mismos en la patología humana. Y sin embargo, es notable cómo, pese a la contundencia de la mentalidad científica de la Patología microbiana, que Pouey tanto contribuyó a desarrollar, ni él ni sus colaboradores podían desprenderse totalmente de la idea por la que se incriminaba al aire como vehículo de infección.

En segundo lugar, se destaca la *higiene* en el sentido de la moderna patología, en ese momento conceptuada todavía como *Patología general* y centrada en la *microbiología*. No olvidemos que Pouey, durante su formación médico quirúrgica en París, había abrazado la *Patología general microbiológica* en el ambiente pasteuriano, guiado por un cirujano partero, Jacques Amedée Doléris, quien a su vez se había zambullido desde joven en la investigación microbiológica de laboratorio. Dicha decisiva adquisición de Pouey es volcada con intensa vocación y profundo sentido, tanto de la responsabilidad como de la modernización de la asistencia en Montevideo, y es notoria en el precioso documento de su discípulo Llovet. Refiere éste, señalando la metodología seguida en el Sanatorio:

> "*Allí se examinan y cultivan en la estufa todos los líquidos sospechosos que encontramos en el curso de las operaciones, estudio que se complementa por medio de inoculaciones en conejos y cobayos*".

Tercero, en el sanatorio de Pouey también se practicaba en forma casi sistemática –aunque paradojalmente de manera no tan esencial– la obligatoria anatomía patológica histológica de las piezas extraídas, para lo cual contaba con el doctor José Agustín Aguerre, *"competentísimo especialista en anatomía patológica, a cuyo cargo está el laboratorio,*[y que] *se ocupa del examen de todas las piezas interesantes que se extraen, y a su dedicación debe el doctor Pouey un precioso e interesante museo de anatomía microscópica"*. No perdamos de vista que la histopatología de cuño virchowiano (que llega a nuestro medio especialmente a través de la traducción francesa de la obra del investigador germano y de obras francesas de Robin, Cornil y Ranvier), se había impuesto en la práctica médico quirúrgica –es-

pecialmente hospitalaria– en el hemisferio norte, en las décadas de 1860 y 70, o sea sensiblemente antes que los estudios de patología microbiológica. Pero, tal y como creemos entenderlo a través del documento elaborado por Llovet, ésta última tenía más jerarquía que la primera a la hora de pretender dar solución a los problemas clínicos, sobretodo a aquellos más graves, que eran los que conllevaban procesos infecciosos. En definitiva, esta actitud es una de las grandes marcas que imprime "*el organizador de la cirugía uruguaya*" en nuestro medio, quien la plasma progresivamente para el beneficio de sus numerosas pacientes, tanto uruguayas como procedentes de regiones vecinas, como el litoral argentino, Paraguay y el sur del Brasil.

La labor de este Sanatorio, lo mismo que la de los otros que se fueron creando en Montevideo consecutivamente, tiene dos grandes campos de acción: la cirugía general propiamente dicha, que abarca todo el cuerpo humano y por otro lado, la cirugía especial, en este caso ginecológica, que tenía su máxima expresión, tanto cualitativa como cuantitativamente, en la cirugía intra abdominal, dado que la mayor parte de las intervenciones se practicaban a través de la operación emblemática de ese tiempo, la laparotomía, que ya había permitido el inicio del desarrollo de la otra gran especialidad quirúrgica de esta época, la urológica. De todas maneras, la ausencia todavía de una práctica quirúrgica de especialización definida, potenciaba en cada acto quirúrgico una especie de asociación de procedimientos y maniobras. Estas eran practicadas por un mismo cirujano, que ya había abrazado –sin embargo– una *tendencia* de la cirugía en este tiempo, y que le permitía presentarse como, por ejemplo, cirujano ginecólogo, cirujano urólogo, cirujano partero. Tal vez menos claro resulta esto en aquellas especialidades que ya habían definido su campo de acción a regiones más restringidas y específicas del organismo, como es el caso de los cirujanos oftalmólogos u otorrinolaringólogos, que prácticamente no operaban más allá del cuello.

¿Qué fenómeno explica el hecho, tan naturalmente relatado por Llovet en sus consideraciones estadísticas, de que estos cirujanos y ginecólogos (con Pouey *organizador* a la cabeza) resolvieran

con tanta frecuencia más de una patología con el vientre abierto y/o por medio de la vía vaginal? Tal vez la doble formación adquirida por Pouey, tanto en Montevideo, en calidad "*Alumno interno*" en las salas del Hospital de Caridad, como en los hospitales y laboratorios de París, marcaron un camino de vocación asistencial ancho pero de bases rigurosas, con abundante formación clínica y semiológica, rica versación en la *nueva patología* y la *nueva cirugía* y con un serio desarrollo de criterios, tanto éticos como tácticos, que lo empujaron a resolver con mucha frecuencia más de un evento patológico en el mismo acto operatorio. Puede valer como botón de muestra de este espíritu, la anécdota vivida y trasmitida oralmente por Velarde Pérez Fontana, quien, ayudando a su querido maestro, al ver que este resolvía en el curso del mismo acto quirúrgico, una a una, varias situaciones diferentes, le expresó su asombro, a lo que el primero respondió que era preciso aprovechar la oportunidad para hacer todo lo que estaba en sus manos en bien de la paciente.[238]

Llovet refiere, entre otros datos, que tanto exámenes ginecológicos como intervenciones, se realizaban *"a mano desnuda",* previo lavado cuidadoso, salvo en las *"enfermas desconocidas o infectadas*", situación en las que se empleaban guantes de goma.

Las precauciones de antisepsia pre operatoria eran las propias del método listeriano tradicional, a las que se fueron sumando la asepsia de instrumentos, campos y compresas.

Las indicaciones quirúrgicas excedían a las de índole ginecológico. Se realizaban colecistostomías, extirpación de quistes hidáticos abdominales y hasta un caso de descompresión craneana por trepanación, en un niño portador de un tumor de cerebelo, que murió horas después. El autor admite que en muchas de estas intervenciones, no estrictamente ginecológicas, actuaban destacados cirujanos, no pertenecientes al equipo de Pouey, que venían a operar al Sanatorio.

Entre las operaciones ginecológicas, la mayoría eran –como ocurría en el Hospital– legrados y *"vaciamientos conoideos cervicales"*, pero también se efectuaban histerectomías, así como corrección

238 Dr. Orlando Gil Solares, comunicación personal.

de prolapsos y de retrodesviaciones uterinas, éstas últimas según la técnica de Doléris. La mortalidad quirúrgica total estaba alrededor del 10%.

En ese Sanatorio también actuaron como ayudantes: Bottaro, Pou Orfila, Becerro de Bengoa, Crispo Acosta y Pacheco. Los dos primeros, así como también Llovet, quedaban a cargo del establecimiento durante las ausencias de Pouey.

El Sanatorio Pouey fue uno de los primeros de su índole en Montevideo. Casi simultáneamente, Alfonso Lamas y Luis P. Mondino fundaron su propio instituto, situado primero en el centro y después en la zona de *Tres Cruces*. Alfredo Navarro estableció el suyo en las inmediaciones de *Agraciada y Asencio*. Luis P. Lenguas, junto a Fausto Veiga, instaló otro sanatorio en 1903 en la calle *Nueva Palmira* (hoy *Luis P. Lenguas*).[239]

Debe destacarse, no obstante, que la institucionalización de la medicina privada había comenzado con anterioridad, como "*asistencia mutual*". Valen como ejemplos la *Asociación Española Primera de Socorros Mutuos* (1852), el *Hospital Británico* o *de los extranjeros* (1857), el *Ospedale Italiano* (primero en 1850, en los alrededores de Libertador y Paysandu, luego en Soriano y Río Negro y finalmente, en 1890, en su actual ubicación), el *Círculo Católico de Obreros* (1885) y mutualistas vinculadas a otras colectividades. Sobre las consecuencias indirectas que este fenómeno tuvo sobre la *medicalización* de la vida, ya nos hemos ocupado en otra publicación.[240]

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 34.

239 Pou Ferrari, Ricardo y Mañé Garzón, Fernando. *Luis P. Lenguas*, op.cit.: 23.
240 Pou Ferrari, Ricardo *Augusto Turenne*, op.cit.: 43.

Capítulo XXI

1898-1904
Vaciamiento conoideo, operación de Pouey *

El doctor Pouey, de, *El Uruguay Ilustrado. Revista Quincenal,* Año I, 3: 1.

En la década de 1880 y muy especialmente en la del 90, el desarrollo de la patología microbiológica, tanto experimental (piénsese en la prolífica labor de los Institutos de Higiene Experimental que en esencia lo eran de estudios microbiológicos) como histopatológica (que si bien tenía una base eminentemente clínica era una disciplina en pleno desarrollo de técnicas y pautas de trabajo), llamaron a los cirujanos, fueran de tendencia ginecológica o pertenecieran a las otras especialidades en ascenso, a una rica y fructífera mesa de trabajo.

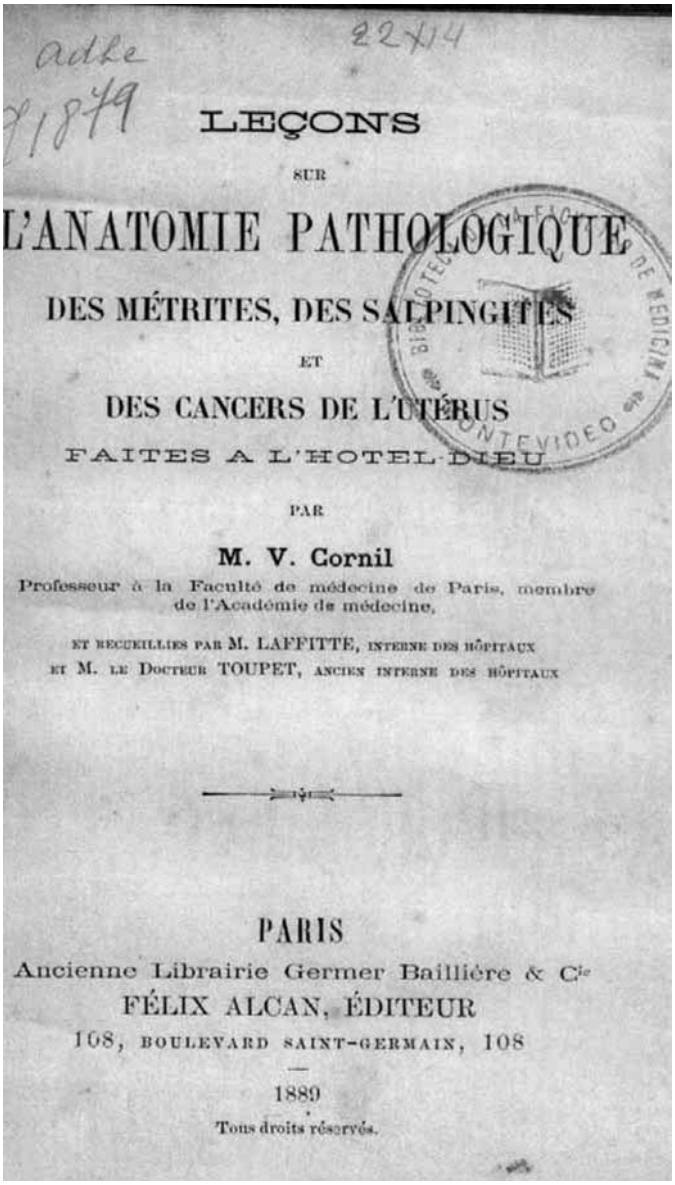
Estos profesionales, que se abocaron a formarse en los laboratorios para estudiar y entender algunos de estos procesos infecciosos (como la infección gonocócica en la mujer o las que provocaban apendicitis y otros cuadros de peritonitis), desarrollaron –de alguna manera– una nueva mentalidad para enfrentar los serios y a menudo complejos problemas clínicos que estas afecciones conllevaban. De hecho, esta nueva mentalidad debió haber colaborado al desarrollo de las especialidades quirúrgicas en sentido moderno (pensemos en la ginecología, la urología, la neurocirugía, la cirugía ósea, etc.). Un ejemplo, ya bastante bien conocido al día de hoy, es la historia de la cirugía apendicular, que hasta que no se logró cruzar, en forma fehaciente y precisa, su patología microbiológica con su histopatología, no fue posible justificar el requerimiento de extirpar este órgano de aspecto tan banal y que, sin embargo, provocaba la muerte en muchos casos, por la incontenible evolución de la infección aguda (apendicitis aguda).

Los ejemplos que a nosotros nos han puesto en el camino de estudiar y reflexionar este problema histórico, son nada menos que los que motivaron a Enrique Pouey a trasladarse a París y enfrascarse en los laboratorios de bacteriología, para profundizar y conocer en detalle la patología de la infección vinculada al embarazo y al parto (la tan temida y mentada infección puerperal) y de la gonorrea (relacionada, al igual que la sífilis, a la transmisión conocida entonces como venérea).

De este modo, se va gestando una mentalidad terapéutica nueva, que a su vez es prolífica, en el sentido que va abriendo nuevos caminos. Estos senderos son más el producto de la diferente mentalidad científica –de algún modo invadiendo el campo de la cirugía– que la consecuencia de la aplicación de las medidas antisépticas, nacidas de los conceptos primitivos de la microbiología pasteuriana. Los nuevos cirujanos aprenden experimentalmente la patogenia de las infecciones que ven en la clínica y consecuentemente desarrollan una concepción terapéutica más rica y eficaz.

Este fenómeno podría ser ejemplificado con el aporte original de Enrique Pouey para el tratamiento de la infección crónica del cuello uterino (metritis cervical crónica), casi siempre de causa gonocócica. Como hemos tratado de demostrar, se trata de un cirujano, que se comprometió ante el Estado y la ciudadanía uruguaya –que en definitiva financiaron su viaje–, a formarse como cirujano ginecólogo. En París se va a exponer a un doble esfuerzo intelectual: por un lado, la formación en los laboratorios, y por otro en la clínica hospitalaria y en el terreno privado donde estos protagonistas se desempeñaban. Como consecuencia de esta intensa experiencia formativa y de actuación clínico asistencial, Pouey se verá impulsado primeramente a pensar en profundidad y, según el nuevo criterio quirúrgico, a *extirpar* la infección gonocócica del cuello uterino, que, como él bien sabía –por la anatomía microscópica peculiar del canal uterino–, podía permanecer en el fondo de las glándulas y, en ciertas condiciones, ascender por el tracto genital e infectar la cavidad peritoneal. Es por medio de este criterio que luego, sin dificultad y por analogía, los ginecólogos, antes que otros especialistas, incursionarán en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Dejamos planteado así con especial destaque, el paralelo entre antisepsia y terapia oncológica; por medio de aquélla se procuró, en primera instancia, evitar la propagación del microbio desde su sitio de invasión y luego, promover la acción a distancia del producto antiséptico más o menos específico (léase: lavados, sueros, neosalvarsán, sulfas, antibióticos). En la oncología, se buscó al inicio que el agente terapéutico destructor de las células cancerosas actuara localmente –extirpación quirúrgica, cáusticos, aplicación de

radium, "emanaciones"– y más tarde, también en forma regional o sistémica –excéresis o irradiación de ganglios tributarios, quimioterapia, hormonas, antihormonas, etc.–.


LEÇONS

SUR

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

DES MÉTRITES, DES SALPINGITES

ET

DES CANCERS DE L'UTÉRUS

FAITES A L'HOTEL-DIEU

PAR

M. V. Cornil

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine,

ET RECUEILLIES PAR M. LAFFITTE, INTERNE DES HÔPITAUX

ET M. LE DOCTEUR TOUPET, ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX

PARIS

Ancienne Librairie Germer Baillière & Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1889

Tous droits réservés.

Carátula de las *Lecciones de anatomía patológica* de Cornil, 1889.

Nos ha parecido singularmente revelador el libro de Victor Cornil (1837-1908), que reúne sus clases de anatomía patológica microscópica, dadas en el *Hôtel-Dieu* de París, presuntamente en el curso del año 1888.[241] En efecto, constituye un vivo documento del estado de desarrollo de los conocimientos histológicos e histopatológicos al final del período de estudios médicos de Pouey. Si bien ya en 1864, aquel autor publica un trabajo titulado *Recherches sur la muqueuse du col utérin à l'état normal* [242] –lo que pone en evidencia la temprana incursión en la investigación histológica–, en la obra que estamos analizando asevera que la misma ha sido posible, *"gracias a las audacias de los cirujanos, que en ciertos casos no dudan en realizar la ablación de los anexos y aún del útero entero, ya fuere mediante la laparotomía o por la histerectomía vaginal",* entre los que se cuentan "*los queridos colegas Mrs. Péan, Terrillon, Pozzi, Routier, Bouilly, Doyen, Doléris, etc".* Estos ejercicios quirúrgicos, producto de un nuevo empuje clínico terapéutico, renovaron el interés de un micrógrafo consumado como Cornil, tanto para reeditar sus viejos estudios histológicos como, muy particularmente con el "*empleo de nuevos métodos",* ahora junto a Mr. Brault, para aplicarlos a las piezas emergentes de las salas de operaciones. De este modo, ha podido disponer de material fresco donde efectuar los estudios micrográficos con mayor precisión. Es así que en su obra muestra los preparados, cuyas imágenes son reproducidas en admirables dibujos, correspondientes a casos de endometritis, cervicitis, salpingitis y cánceres. Las observaciones son notablemente exactas, si bien, salvo en el caso de las infecciones tuberculosas, los microorganismos no se observan.

La aplicación específica de la nueva y fructífera mentalidad quirúrgico patológica pondrá a los "*nuevos*" cirujanos en el camino de adecuar los procedimientos de resección del cuello uterino,

241 Cornil, V. *Leçons sur l'anatomie pathologique des métrites, des salpingites et des cancers de l'utérus, faites à l'Hôtel Dieu et reccueillies par M. Laffite, interne des Hôpitaux et M. le docteur Toupet, ancien interne des Hôpitaux,* originalmente publicadas en el *Journal des connaissances médicales*, luego como libro: París, Ancienne Librairie Ballière, Félix Alcan, éd., 1888, 139 págs.

242 Cornil, V. *Recherches sur la muqueuse du col utérin à l'état normal".* París, Journal de l'Anatomie, 1er juillet, 1884.

desarrollados en la segunda mitad del siglo XIX, para aplicar un tratamiento eficaz y de intención curativa de la gonorrea (la causa más frecuente según diversos estudios, de los que la tesis de Pouey de París da cuenta). No podemos perder de vista que mientras este ginecólogo incuba la creación de su técnica del "*vaciamiento conoideo*" del cuello uterino, tanto la medicina clínica como la del laboratorio –y muy especialmente las autoridades político sanitarias, que van organizando sesudamente sus labores y servicios– tienen como premisa dominante la "*higiene pública y privada*" de los ciudadanos. Extirpar completamente el *locus* de la infección –lo cual quedaba en evidencia por el estudio histopatológico de las piezas– equivalía, al mismo tiempo, a curar definitivamente los síntomas que a ella se vinculaban y, además, a tomar una medida de profilaxis contra la propagación de esta enfermedad venérea. Como ocurrirá con el paso del tiempo, cuando se vaya teniendo conciencia de la frecuencia de los cánceres de cuello uterino, se insinuará que las infecciones crónicas, por irritación, podrían ser además –entre otros– un factor desencadenante de aquellos.

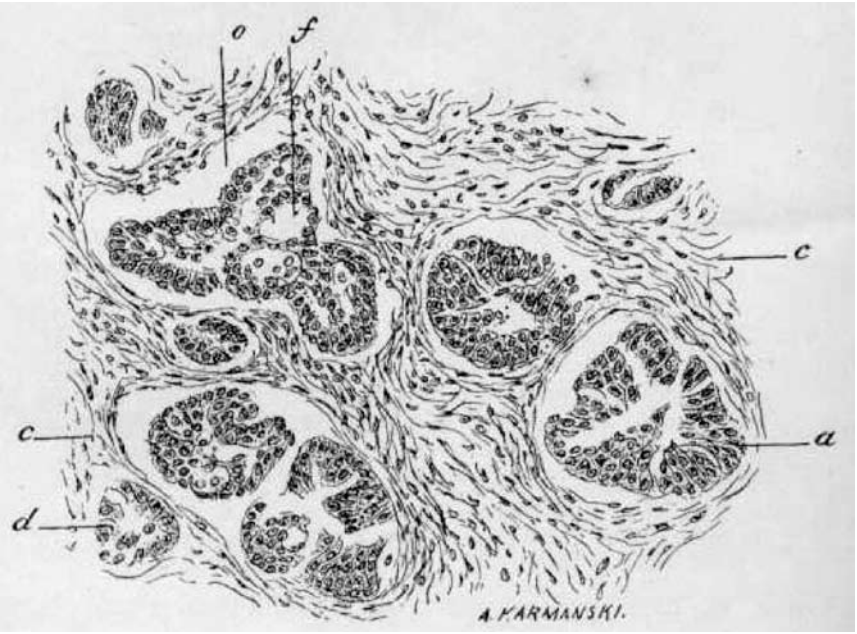


Ilustración de Cornil, cáncer cervical.

También tenemos que tener en cuenta las peculiaridades de Montevideo en plena *Belle Epoque.* Tal vez la marca socio económica que identificaba a nuestra capital era la de ciudad portuaria, con un intenso comercio marítimo –principalmente tránsito de mercaderías– y en un momento histórico de gran afluencia inmigratoria, circunstancias ambas que ponían en contacto a una población extranjera de importante magnitud y a la vez de riesgo de enfermedades de trasmisión sexual –emigrantes, marinos y comerciantes– con nuestros ciudadanos. El complejo y tantas veces desgarrador fenómeno de la prostitución y "*trata de blancas*" puso en jaque a las autoridades policiales por un lado (dado que la oferta sexual estuvo mayormente organizada por grupos de estilo mafioso) y a las autoridades médico sanitarias por el otro, para intentar controlar el desarrollo de los *males venéreos*. Pero, a su vez, este intenso tránsito de personas sirvió en bandeja o, si se quiere mejor, sirvió en las camas, a nuestros clínicos, que tuvieron la oportunidad de atender muchos más casos, particularmente de infecciones genitales femeninas. Si bien, como es obvio, se trataba de un mal compartido entre hombres y mujeres, éstas sufrieron, aparte del encerramiento en el medio hospitalario, la terapia quirúrgica agresiva. También la propaganda higiénico sanitaria intentó amedrentar o coaccionar a los varones para encauzar de alguna manera sus prácticas sexuales. Por otra parte, los clínicos desarrollaron ciertos métodos profilácticos de las enfermedades venéreas, como sucedió en nuestro medio con Pou y Orfila, quien trajo de Alemania, para evitar la infección venérea masculina, un procedimiento consistente en "*la aplicación sobre el pene de una solución de protargol y luego pomada de calomel*" a posteriori del coito, que publicó en 1908.[243] Una de las consecuencias alejadas de la blenorragia masculina era la estrechez uretral, que con diferentes grados de anfractuosidad llegaba a la retención de orina, complicación para la cual, desde principios de siglo XIX, los proto cirujanos urólogos desarrollaron procedimientos para resolverla, mediante el empleo de sondas y bujías, maniobras por otra parte riesgosas para los pacientes. El auge de esta enfermedad durante la *Belle Époque* –al menos en el mundo occidental– determinó que cirujanos y urólogos, que no habían llegado a ser aún ni lo uno ni

243 Pou Orfila, J. *Profilaxia individual práctica de las enfermedades venéreas en el hombre según el procedimiento de Blokucevsky. Montevideo,* R. M. U., 1908: 11 (4): 197-200.

lo otro, se dedicaran al tratamiento específico de esta complicación. Es así que, cuando Pouey termina su carrera en Montevideo y se embarca para especializarse en París, un aspirante frustrado a cirujano, de buen desempeño como profesor libre de anatomía en dicha ciudad, Joseph Auguste Fort, dedicó buena parte de su oferta profesional, tanto en Brasil como en el Río de la Plata, al tratamiento de estas estrecheces por *electrólisis lineal* y que, de regreso en París, con el bagaje de experiencia recogido en nuestro continente, se dedicara a aplicar este método con gran éxito asistencial y económico.

Como antecedente nacional al estudio del tratamiento quirúrgico de las *cervicitis* o *metritis cervicales*, contamos con la *tesis para optar al grado de doctor en medicina y cirugía* de Augusto Turenne, de 1894, seguramente inspirada por el entonces Profesor de Medicina Operatoria y Padrino de tesis y de grado, Enrique Pouey, quien le proporciona buena parte de la casuística de las amputaciones cervicales, siendo este procedimiento entonces utilizado.[244] Comienza Turenne planteando esta pregunta:

FACULTAD DE MEDICINA

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO

DEL

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

DE LAS

CERVICITIS

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

Augusto Turenne

MONTEVIDEO

IMPRENTA «EL SIGLO ILUSTRADO», DE TURENNE, VARZI Y C.ª

CALLE URUGUAY, NÚMERO 134

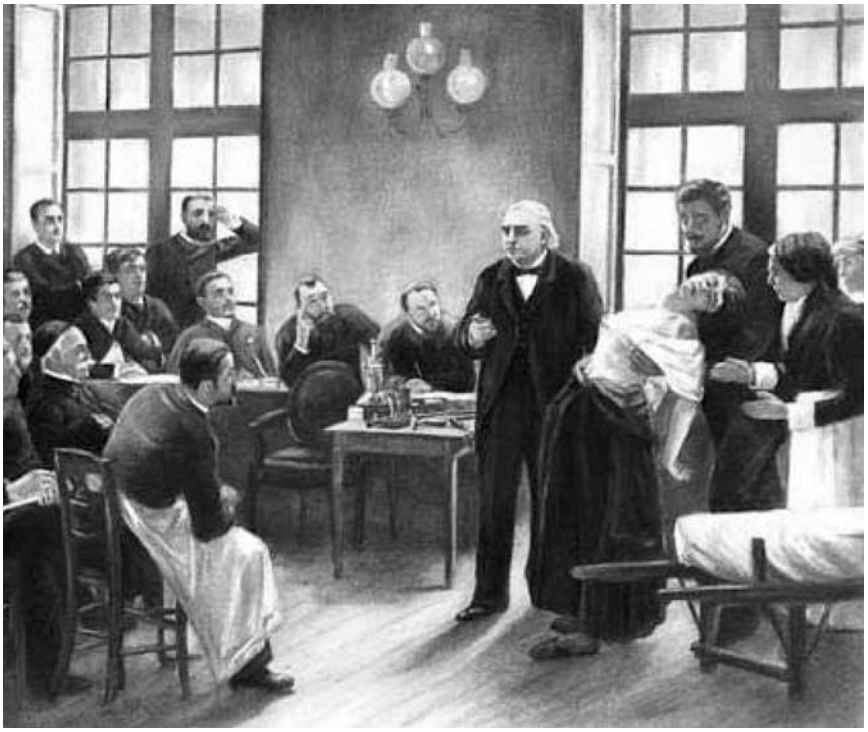
1894

Tesis de Turenne sobre tratamiento quirúrgico de las cervicitis (1894), inpirada por Pouey.

244 Turenne, A. *Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de la cervicitis*. Tesis de doctorado. Montevideo, Imp. El Siglo Ilustrado, 1894.

"*¿Tiene importancia el estudio de la cervicitis? La tiene y en sumo grado. ¿Cuántas y cuántas mujeres pasan meses y años, cuando no la vida entera, en un estado desesperante por su resistencia a los tratamientos más o menos racionales a los que se someten o de que son víctimas? Su vida no es más que un continuo tormento moral y material; presa de dolores, si no vivos, constantes, de trastornos vesicales y rectales, dispepsias interminables, fenómenos histéricos de todo género, neurastenia que las tiene* elle *y las hace* assommantes *como dice Charcot en sus lecciones clínicas; interrumpida esta marcha crónica por empujes agudos, del que no siempre se libran los anexos, y que concluyen por hacer de la desgraciada enferma un ser impotente e inútil, para sí y para los suyos".*

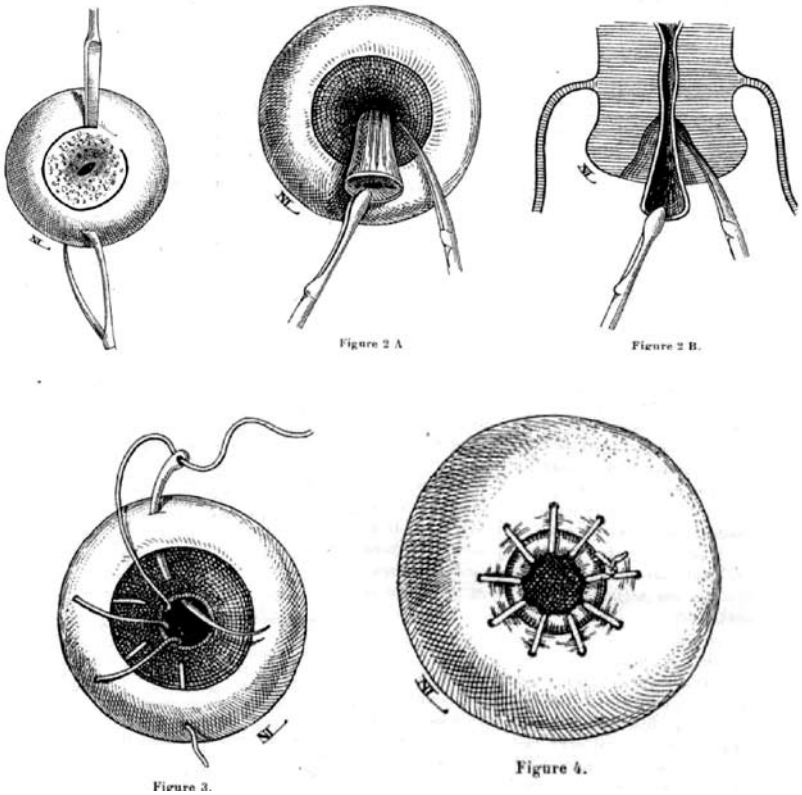
La cervicitis se configura en el plano médico quirúrgico, pero también en el más puro plano de la nueva ginecología, como un *cantón* o acantonamiento, no sólo de microbios potencialmente muy peligrosos, sino como un foco de auténtico *histerismo*. Lo que estamos tratando de expresar es que estos microbios se introducen en una muy sensible zona anatómica de las mujeres, prácticamente siempre por medio de una relación sexual, lo que conlleva la presión de íntimos resortes o el toque de delicadas cuerdas de su instrumento corporal y vital. Ergo, el fenómeno patológico y toda la sensibilidad auténtica que lo rodea se asienta en el útero, en el *hysteros*, por lo que allí se desarrolla un proceso al cual primero podríamos calificar de *hysterosis,* en estricto lenguaje médico, pero que la sociedad y muy especialmente los médicos de las *"enfermedades de las mujeres*", como se denomina a los nuevos ginecólogos, incluyen dentro del imaginario de la histeria femenina. Corresponde a los cirujanos, a esa altura de los acontecimientos, poner remedio definitivo –si bien a veces sometiendo a sus pacientes a tratamientos heroicos– al estado desesperante, de tormento moral y material que las aquejaba. Queda estampado, en relación con este tema, el nombre del viejo patólogo, convertido en neurólogo, con visos de psiquiatra, Jean Martin Charcot, la mayoría de cuyas pacientes eran mujeres (no obstante haber dedicado parte importante de su obra al estudio de la *histeria masculina*) y de cuyas clases Sigmund Freud (1856-1939) tomará nota para desarrollar –a punto de partida de la hipnosis– su revolucionaria concepción del análisis de la psiquis.



Charcot tratando a una histérica por medio de la hipnosis, en el Hospital de la Salpetrière.

El *vaciamiento conoideo*, la aparentemente "*pequeña contribución*" –como solía tildarla su creador– se agrega a la ya importante bibliografía en materia de cirugía ginecológica. Comenzó a efectuarse en 1898, tanto en medio hospitalario, sanatorial (el sanatorio quirúrgico ginecológico de Pouey, fundado precisamente ese año), como "*en ville*" (en una época donde aún algunas operaciones se practicaban en el domicilio de los pacientes). Cuando, en 1900, conjuntamente con la Exposición Universal de París, se celebra en dicha ciudad el Congreso Médico Internacional, que reúne a especialitas en distintos campos de la medicina, Pouey ejecuta *su operación* ante el grupo de los discípulos de Doléris. De este modo, ella es conocida, a través Paul Petit, anatomista, cirujano y ginecólogo, quien la publica al año siguiente, en la *Presse Médicale*, bajo la designación de "*operación de Pouey*", con notables ilustraciones, que luego son reproducidas en diferentes trabajos. Al finalizar esta comunicación, su autor expresa que vio a Pouey desempeñarse con el

bisturí con la misma gracia y soltura con que manejaba el arco de su violín.[245]



Ilustraciones del trabajo de Paul Petit sobre el vaciamiento conoideo, en la *Presse Médicale,* 1901.

En abril de 1904, mientras en nuestro territorio se desarrollaba la violenta conflagración civil, Pouey presenta oficialmente por vez primera su técnica, en ocasión del *Segundo Congreso Médico Latinoamericano*, reunido en Buenos Aires, que reproducimos íntegramente en el Apéndice Documental. La publicación es un notable ejemplo del estilo de su autor; en menos de dos carillas, con sencillez pero precisión, consigna el procedimiento, sus indicaciones y

245 Petit, Paul. *Cure radicale de la cervicite, procédé de Pouey*. París, Presse Médicale, Nº 41, mercredi 22 mai, 1901, págs. 238-239.

contraindicaciones, las precauciones y consecuencias alejadas, tanto desde el punto de vista de la infección como del futuro reproductivo de la paciente. Curiosamente, no ofrece una casuística traducida en números, no obstante lo cual muestra singular confianza en su aporte terapéutico. Tampoco lo ilustra con figuras explicativas. Comienza la comunicación señalando que considera "*recomendable su procedimiento*" ya que:

> [E]*xiste toda una categoría de enfermas que el higienista, más aún que el ginecólogo, desea ver curada a la mayor brevedad: en esas mujeres de vida irregular, los medios suaves, aplicados con más o menos constancia, no dan resultados apreciables y es común ver persistir por meses una secreción muco-purulenta abundante –supuestamente virulenta– producto de una mucosa infectada y expuesta a repetidos traumatismos. La supresión precoz de este foco es un beneficio para la salud de la enferma, a la vez que para la higiene pública. Es pues, interesante determinar las condiciones en que se debe intervenir, conciliando los intereses de la enferma con los de la comunidad*.

Esta frase introductoria, sintetiza con sutileza y exactitud, a la vez que con un gran criterio médico social, la intención del cirujano, que a punta de bisturí procura resolver, tanto la situación individual como la "*amenaza social*" representada por las enfermedades venéreas. Pudo ser consciente Pouey que estaba ofreciendo un recurso para las mujeres de "*vida irregular*", en plena atmósfera de la "*Belle Époque*", en que se propendía a un juego más libre de la sexualidad que en épocas inmediatamente anteriores y en la cual, a falta de antimicrobianos o antisépticos útiles y eficaces para penetrar en el foco infeccioso de una estructura peculiar como es el cuello del útero, nuestro cirujano ginecólogo concibe un procedimiento en el cual el clásico bisturí se convierte, en este caso, en el antimicrobiano. En esta frase está designando –además– a dos especialidades médicas del momento, la del higienista y la del ginecólogo. Con la primera de ellas, Pouey está pensando en su amigo, el cirujano, oftalmólogo, médico y esencialmente higienista Joaquín de Salterain. Tan ponderada era la posición de Pouey, que

antepone a su propia y naciente especialidad –supeditada a la cirugía– una que podríamos llamar "*medicina social*", a la cual él, como todo profesional bien avenido en ese instante, debe justipreciar: la *higiene,* que es sinónimo de *salud pública*. Se pliega entonces, con su bisturí, a la práctica de la higiene –tanto privada como pública–, tanto como a la salud individual. Pouey ha "*crecido*" en un ambiente que puede verse reflejado en la historia de las instituciones públicas, cuyas sucesivas denominaciones –Consejo de Higiene Pública y el Consejo Nacional de Higiene– implica el involucramiento del Estado en la regulación del balance entre la higiene privada y pública.

En el mismo Congreso, quien era su ayudante en los diferentes ámbitos quirúrgicos antes señalados, Enrique Llovet, presenta un trabajo sobre la casuística del sanatorio de Pouey, que ya estudiamos.

En 1905, en una "*nota del traductor*" del *Atlas Manual de Operaciones Ginecológicas de Schaffer,*[246] que lleva una dedicatoria "*Al Doctor Enrique Pouey, Catedrático de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Montevideo, en testimonio de afecto y gratitud, su discípulo,*" Pou Orfila refiere:

> *"Varios autores han reprochado al procedimiento de Schroeder el ocasionar, en general, la atrofia de la porción de cuello que queda después de la operación* […] *y quita más tejido que el que es necesario extirpar. Teniendo en cuenta estos hechos, creemos útil describir aquí el procedimiento ideado por nuestro maestro Pouey, para la cura radical de la cervicitis. El* vaciamiento conoideo*, de Pouey, consiste en suprimir los tejidos enfermos escindiendo del cuello uterino, como lo indica el nombre del procedimiento, una masa en forma de cono truncado. Sus ventajas son las siguientes: 1º) no produce atrofia post operatoria. 2º) Se opera con menos hemorragia que en la operación de Schroeder. 3ª) Se puede graduar la extensión de la operación a voluntad, extirpando del cuello la cantidad de tejidos necesarios, tanto en espesor como en altura. En efecto, puede extir-*

246 Pou Orfila J. "Nota del traductor", en: Schaeffer, Oskar *Atlas Manual de las Operaciones Ginecologicas, Traducción del alemán por Juan Pou Orfila*. Madrid, Librería Académica/ Imprenta y encuadernación de E. Raso, 1905, págs 49-51.

parse desde un cono músculo-mucoso *de ancha base, como en los casos de cervicitis con hipertrofia del cuello o ectropion considerable, hasta un simple* cilindro mucoso *en los casos de cervicitis simple: y la altura del cono o cilindro, puede tener de 2, 3 ó 4 cms, según crea conveniente".*

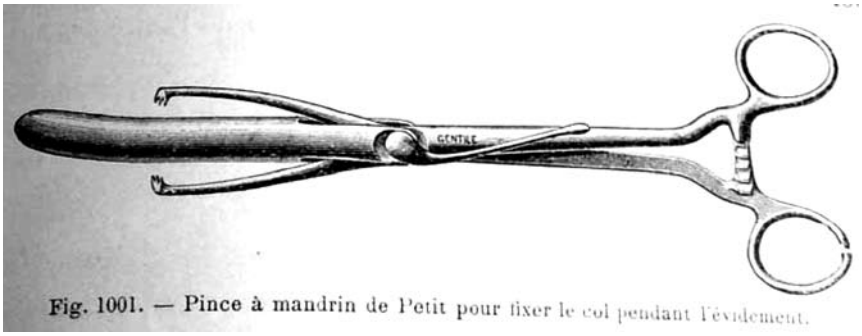
Luego describe los pasos del procedimiento y presenta las mencionadas figuras del trabajo de Petit, sin mencionar expresamente su origen. Es de hacer notar que en la obra alemana original, en el capítulo referido a los procedimientos quirúrgicos sobre el cuello uterino, se presentan sólo los denominados de Emmet (traquelorrafia) y de Schroeder (escisión cuneiforme del cuello uterino).

También en 1905, Pouey hace llegar a la redacción de la *Semaine Gynécologique*, una "*Lettre à M. Pichevin*",[247] en la que, si bien le agradece al cirujano francés que haya bautizado con su nombre el procedimiento, hace observaciones con referencia a la aseveración de Pichevin acerca de que la operación está contraindicada en los casos de "*grueso cuello con eversión, lleno de quistes*". Con la habitual gentileza de trato, expresa que "*dese*[a] *protestar suavemente contra esta última afirmación*", haciendo referencia a su "*experiencia de seis años, basada sobre cerca de 300 operaciones hechas por* [él] *mismo o* [sus] *asistentes*". Destaca su casuística quirúrgica y su experiencia que le permite reconocer el límite externo de las lesiones por donde debe pasar la sección quirúrgica inferior; en cuanto a la que interesa el orificio interno, no siempre es tan fácil de ubicar, debido a los procedimientos de dilatación y legrado que en general se practican inmediatamente antes. Para definirlo, recurre a los valores comprobados por la histerometría. También señala –cosa que nos interesa sobremanera subrayar– que "*h*[a] *hecho cortes histológicos de los fragmentos, a fin de estudiar la disposición de las glándulas cervicales. En todos los casos comprob*[ó] *que es necesario extirpar una lámina inferior a la mitad de espesor de la pared del cuello para comprender todos los fondos de saco glandulares".* Esto es de importancia porque define a las claras el objetivo de la operación, ya que "*si no se extirpa en forma correcta la mucosa enferma, habrá un fracaso, porque lo que queda es*

247 Ver Apéndice Documentale Anexo Nº 33.

suficiente para reproducir el flujo cervical, es decir la blenorragia encarnada en el tejido, lo que en definitiva desespera a las pacientes". Acá se nos revela –una vez más– la importancia de esta técnica, simple "*detalle de la cirugía ginecológica*" según su autor. La misma debe adaptarse a las condiciones anatomo patológicas de la enfermedad que procura curar "*radicalmente*" de los microbios de esta afección –acá dice por única vez que se trata de los de la gonococia–, estudiados por él durante su estadía parisina de post doctorado –diríamos hoy–, que se alojan en los fondos de saco glandulares y son responsables, no sólo de las recividas del síntoma, sino –y fundamentalmente– de los contagios que ocurren aún en ausencia de aparente enfermedad femenina, como ya Noeggerath había señalado. Estos justificadamente preocupaban a Pouey –como higienista– en su comunicación al Congreso de Buenos Aires del año anterior.

Lo más interesante de todo lo que acabamos de expresar, es que dichos conceptos, aplicados, más de medio siglo después, a la progresión de las lesiones neoplásicas de esa misma topografía, harían del procedimiento de Pouey, asociado a un cuidadoso examen anatomo-patológico seriado de la pieza extirpada, un medio precioso para el diagnóstico y tratamiento de las formas incipientes de cáncer cervical, tema en el que el ginecólogo uruguayo y sus discípulos se zambulleron a partir de la segunda mitad de la década de 1910.

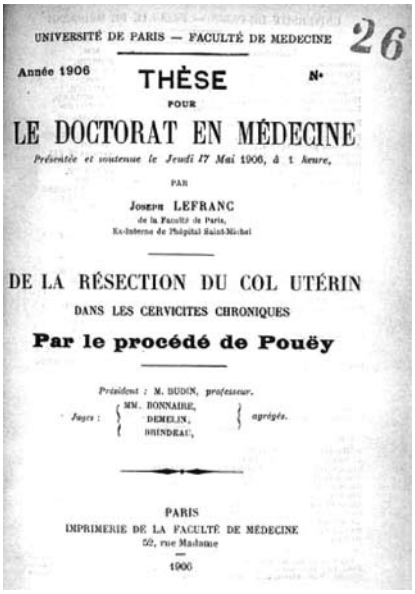


Pinza de Petit diseñada para la operación de Pouey.

En 1906, Joseph Lefranc, inspirado por Petit y Récamier, publica su tesis de doctorado de París, titulada "*De la résection du col*

utérin dans les cervicites chroniques par le procédé de Pouey".[248] En dicho trabajo, el *ancien interne* del hospital *Saint Michel* presenta siete casos clínicos propios y uno "*brindado por el doctor Pouey de Montevideo*". Este último corresponde a una enferma cuya evolución obstétrica posterior fue complicada, debido a una estenosis cicatricial del cuello, consecutiva a la intervención. Refiere Lefranc la frecuencia con que esta técnica es empleada en el servicio donde actúa, prefiriéndosela allí a las previamente descritas por Schroeder, Bouilly, Simon-Markwald y Emmet. Describe dos instrumentos diseñados por Paul Petit para facilitar la técnica de Pouey: uno es una *pince porte-mandrin*, con garfios para afianzar el cuello uterino y munida de una bujía, similar a una bujía de Hegar número 9, ubicada entre las ramas de la pinza, que sirve como guía para la disección y al mismo tiempo para que el cirujano pueda orientar el útero, sin necesidad de utilizar varios instrumentos a la vez. El otro es el *bistouri à grissière* con un tope deslizante cuya ubicación se adapta según la longitud del cuello, previamente determinada por histerometría. Pasa Lefranc a continuación a hacer una minuciosa descripción de cada paso de la operación, tomada en gran parte literalmente del trabajo original de Pouey. Concluye que la *endometritis cervical* es tributaria, en primera instancia, del tratamiento médico, el cual es preferible aunque en general insuficiente, o bien –si los anteriores son ineficaces– de los procedimientos quirúrgicos, que son "*recursos heroicos*". Entre ellos, prefiere el de nuestro compatriota porque "*no deja ninguna espina en la herida y conduce a una curación durable y no seguido de ningún inconveniente*", habida cuenta que la intervención está indicada cuando se halla aún "*acantonada en el cuello uterino".*

248 Lefranc, Joseph. *De la résection du col utérin dans les cervicites chroniques par le procédé de Pouey*. Paris, Imp. de la Faculté de Médecine, 1906, 50 págs.



UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE 26

Année 1906 THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 17 Mai 1906, à 1 heure,

PAR

JOSEPH LEFRANC

de la Faculté de Paris,

Ex-interne de l'Hôpital Saint-Michel

DE LA RÉSECTION DU COL UTÉRIN

DANS LES CERVICITES CHRONIQUES

Par le procédé de Pouëy

Président : M. BUDIN, *professeur.*

Juges : MM. BONNAIRE, DEMELIN, BRINDEAU, *agrégés.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

52, rue Madame

1906

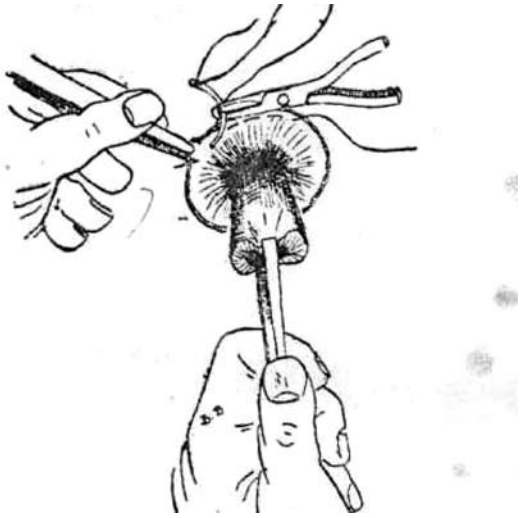
Carátula de la tesis de doctorado de París, de Joseph Lefranc, a propósito del procedimiento de Pouey (1906)

En 1907, en ocasión del *Tercer Congreso Médico Latino Americano*, reunido en Montevideo, Pou Orfila presenta, ante la Sección de Ginecología, un trabajo titulado *"Ventajas del vaciamiento conoideo en el tratamiento de la metritis cervical crónica".*[249] En el mismo,

> *"demostró una pieza anatómica de histerectomía vaginal, procedente de una enferma a quien varios meses antes se había practicado un vaciamiento conoideo. La pieza en cuestión presentaba una "cicatriz operatoria perfecta" y una completa permeabilidad del conducto cervical. Concluye que: 1º) El vaciamiento conoideo de Pouey es el procedimiento más sencillo para la extirpación radical de la mucosa del cuello, en los casos de metritis cervical crónica Sus resultados anatómicos son evidentemente superiores a los de la operación clásica de Schroeder. 2º) Realizando una técnica cuidadosa no produce estenosis cervical. 3º) Por lo que ha podido ser observado*

249 Pou Orfila, J. *Ventajas del vaciamiento conoideo en el tratamiento de la metritis cervical crónica.*Actas y trabajos del 3er Congr. Méd. Latino-Americano. Montevideo, Imp El Siglo Ilustrado, 1907, vol 3: 306-331 y Rev. Med. Urug., 1907, 11 (7): 352-355.

en centenares de casos en los nueve años en los cuales se practica, el vaciamiento conoideo influye a veces favorablemente en ciertos casos de esterilidad, a condición de que no coexistan lesiones de oclusión tubaria. 4º) No se ha observado la producción de abortos ni de partos distócicos serios que puedan atribuirse al vaciamiento conoideo".



La "jareta" de Becerro de Bengoa

En 1942, también Pou Orfila, en un estudio sobre la técnica de Pouey, titulado "*Sobre el* vaciamiento conoideo*, de Pouey, en el tratamiento quirúrgico de las metritis cervicales crónicas"*[250] expone aspectos históricos, detalles de la técnica, con la modificación llamada "*el punto en jareta*" concebida por Miguel Becerro de Bengoa en 1921[251] y una variante, la sección transversal completa del cono, practicada en forma previa a su extirpación, propuesta (en época al parecer próxima a este trabajo) por el propio Pou Orfila. Es de destacar la importancia que el comentarista concede a la iconografía, reproduciendo, en primer término, las figuras de Paul Petit de *La*

250 Pou Orfila, J. *Sobre el "vaciamiento conoideo", de Pouey, en el tratamiento quirúrgico de las metritis cervicales crónicas,* en: *Trab. Cient*, 1942: 50-64, op. cit. .

251 Becerro de Bengoa, M. *El punto en jareta*. Montevideo, Bol. Of Lig. Urug. Can. Genit. Fem. 1931, Nº 29.

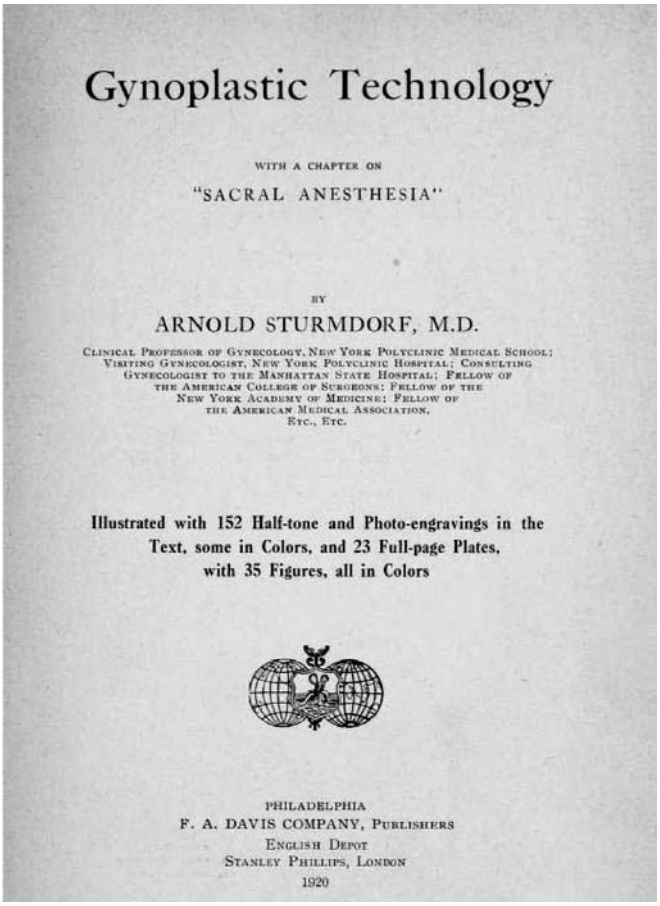
Presse Médicale y también las ilustraciones que el mismo ginecólogo incluyó en una obra posterior en colaboración con su maestro Jacques Doléris, en 1926.[252,253] Hace Pou Orfila una consideración semántica, afirmando la mayor exactitud de la designación primitiva de *conoideo* asignada por Pouey, sobre la de *vaciamiento cilíndrico* que le otorgan los autores franceses, ya que considera que la primera palabra es más amplia y por consiguiente inclusiva de las diversas formas que puede adoptar la pieza operatoria. Reivindica la prioridad de Pouey a propósito de la técnica, que fuera luego mundialmente conocida como *de Sturmdorf*, dado que este ginecólogo norteamericano publicó un procedimiento casi idéntico al de Pouey en 1916.[254] Señala finalmente que Henri Hartmann, en su *Traité de Gynécologie opératoire*, caracteriza a la citada técnica diciendo: "*procédé décrit et executé par Pouey, préconisé par Forgue, l'évidement du col est commenement connue en Amérique du Nord sous le nom d'opération de Sturmdorf*". Leyendo detenidamente el trabajo de Sturmdorf, reproducido en *Gynecoplastic technology,*[255] se aprecia que, si bien la primera parte del procedimiento es exactamente la de Pouey, a quien el norteamericano no cita, la etapa de sutura es original de Sturmdorf, utilizando dos "*puntos invaginantes*" (muy similares a los de Víctor Bonney), que son magníficamente ilustrados.

252 Doléris, J. A. y Petit, P. *Etude de gynécologie clinique et opératoire*, Paris, 1926, págs 155 y sig.

253 Es de hacer notar que, en el mismo momento y en la misma ciudad, en la séptima edición del "*Précis de technique opératoire par les prosecteurs de la Faculté de Paris*", R. Proust y J. Cherrier ("*Chirurgie de l'appareil génital de la femme*", Paris, Masson et comp. Ed., 1927 : 90-110), en su capítulo segundo *(*"*Chirurgie du col de l'utérus*") hace una presentación de ocho operaciones, procedimientos o variantes de los mismos para distintas patologías con asiento en el "*hocico de tenca*". Dentro de la descripción de las *"amputations intravaginales du col*" está incluido el procedimiento de Schroeder y las variantes del mismo, preconizadas por Doléris y por Houzel pero omite el "*procedimiento de Pouey*" o "*vaciamiento conoideo*". Inclusive dentro de este mismo tópico, desarrolla la técnica de Simon-Marwaldt, subtitulada "*amputación parcial cuneiforme a dos colgajos*".

254 Sturmdorf, Arnold. *Tracheloplastic method and results.* Chicago, Surg Gyn. Obst, 1916, 22: 93-104

255 Sturmdorf, Arnold. *Gynecoplastic technology /with a chapter on "sacral anesthesia"*, Philadelphia, F. A. Davis Company, publishers / English depot Stanley Phillips, London, 1920, págs. 58-83.



Gynoplastic Technology

WITH A CHAPTER ON

"SACRAL ANESTHESIA"

BY

ARNOLD STURMDORF, M.D.

CLINICAL PROFESSOR OF GYNECOLOGY, NEW YORK POLYCLINIC MEDICAL SCHOOL; VISITING GYNECOLOGIST, NEW YORK POLYCLINIC HOSPITAL; CONSULTING GYNECOLOGIST TO THE MANHATTAN STATE HOSPITAL; FELLOW OF THE AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS; FELLOW OF THE NEW YORK ACADEMY OF MEDICINE; FELLOW OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, ETC., ETC.

Illustrated with 152 Half-tone and Photo-engravings in the Text, some in Colors, and 23 Full-page Plates, with 35 Figures, all in Colors

PHILADELPHIA
F. A. DAVIS COMPANY, PUBLISHERS
ENGLISH DEPOT
STANLEY PHILLIPS, LONDON
1920

La portada del libro de Surmdorf, de 1920, donde expone la técnica del *"vaciamiento conoideo"*, publicada en *Surgery, Gynecology and Obstetrics,* en 1916.

Refiriéndose al tratamiento de la cervicitis crónica, Sturmdorf comenta, en primer lugar, la operación de Schroeder –en que se seccionan dos cuñas, anterior y posterior–, así como otros métodos de amputación cervical. Luego añade:

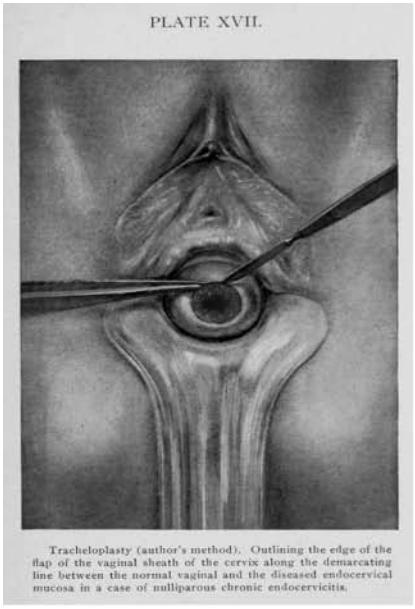
> *"la dificultad en todos los anteriores métodos de amputación cervical se hallan cuando se intenta la sutura del borde vaginal con el endometrial, dada la extrema friabilidad e inaccesibilidad de este último, lo que frecuentemente vuelve imposible la acertada aproximación y la permanente retención de la sutura.*

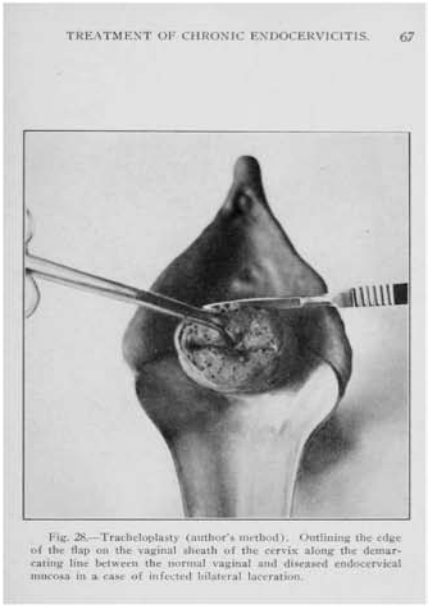
Brevemente, la cura de una endocervicitis crónica, ya sea en el cuello de una nulípara o de una multípara, requiere: 1) Completa enucleación de la totalidad de la mucosa endocervical, tanto del orificio externo como del interno, con preservación de su estructura muscular. 2) Adecuado revestimiento del canal cervical denudado labrando un manguito cilíndrico a partir de la mucosa vaginal. El siguiente método cumple con las demandas fisiológicas, alcanza las indicaciones patológicas y obvia las dificultades técnicas enumeradas. El procedimiento es aplicable en cuellos infectados de nulíparas o multíparas y comprende: 1) Demarcación y completa liberación de un amplio manguito de mucosa vaginal a partir de la incisión externa del cerviz. 2) Enucleación de la totalidad de la mucosa endocervical hasta el orificio interno con preservación de su capa muscular vecina. 3) Sutura de inversión del casquete vaginal en la cavidad cervical denudada.

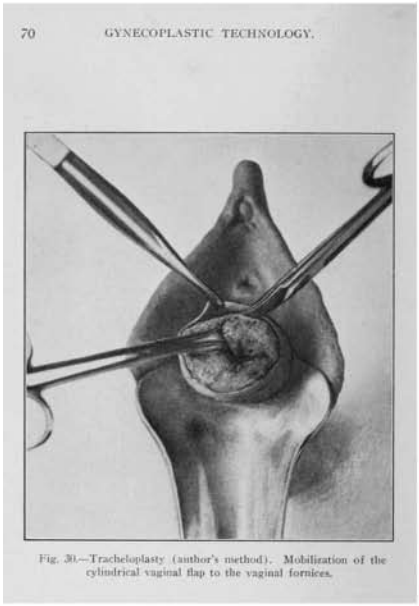
El principal objetivo en el primer paso es el tallado de un amplio manguito de mucosa de la túnica vaginal de cuello. Con esto en vista, se practica una incisión rodeando el área erosionada que aparece alrededor del orificio externo, siguiendo de cerca el borde de demarcación entre la mucosa vaginal sana y la endocervical enferma, que modo que la incisión corra paralela a cualquier irregularidad de la laceración.

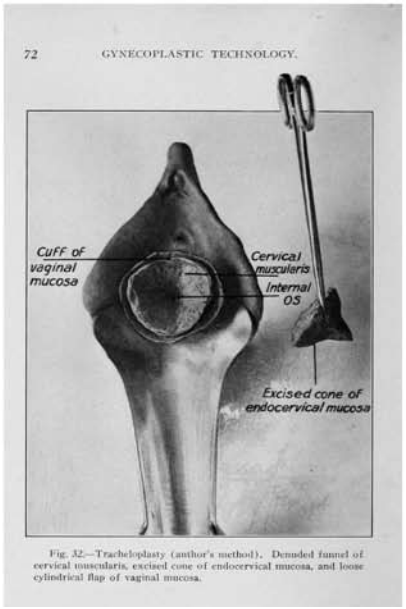
El manguito cilíndrico así trazado es ampliamente liberado de la superficie anterior y posterior del cuello a nivel del orificio interno. El orificio externo lacerado, con sus labios hipertróficos en eversión, así como la totalidad del revestimiento cervical hacia arriba, hasta alcanzar el orificio interno del cuello, quedan de este modo separados del lecho muscular, como un cono completo.

El cuello presenta ahora un túnel muscular, que queda ubicado dentro del manguito cilíndrico de mucosa vaginal ampliamente tallado. La inversión de ésta última de manera que cubra el área de la herida y su sutura de coaptación en el nivel correcto, se logra del modo siguiente: Comenzando con el segmento anterior del manguito circular, se hace, a la hora doce, un punto con un hilo de seda, cuyos dos extremos laterales se pasan, mediante una aguja curva similar a la de Reverdin, entrando por el músculo a nivel del orificio externo, de adentro a afuera y saliendo por el fondo de saco vaginal anterior, por encima del punto mediano inicial. Se hace lo mismo con el labio posterior. Se anudan adelante y atrás los dos puntos. Se coloca una gasa yodoformada fina, que se retira al tercer día. Los puntos se quitan al fin de la tercera semana, cuando ya están flojos y son más accesibles".

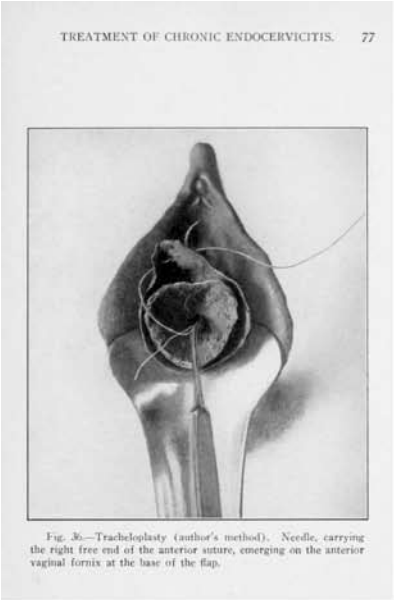


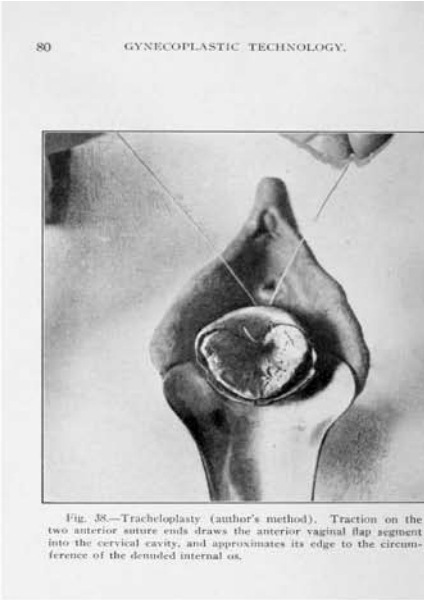


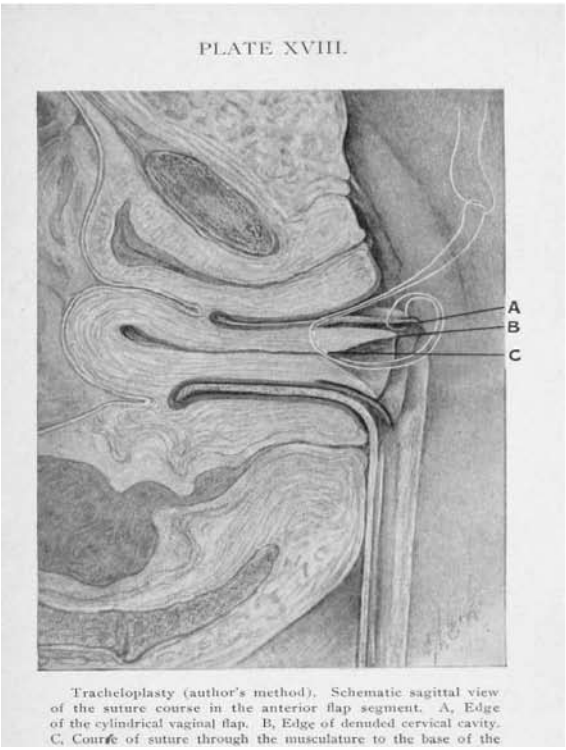


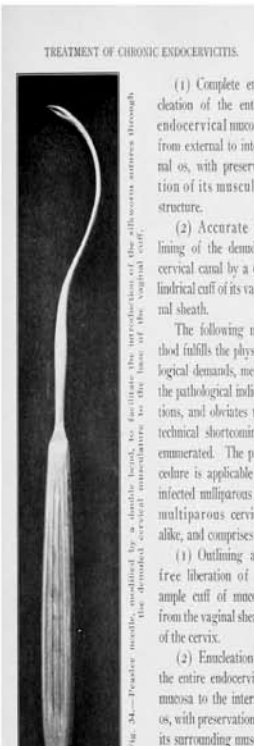


La técnica de Sturmdorf, con el tallado y la extirpación del *"cono"*.









La técnica de Sturmdorf, con la ubicación de los puntos anterior y posterior y la aguja empleada.

En consecuencia, de acuerdo con lo expuesto y para ser totalmente fieles a la verdad histórica, debería hablarse del "*vaciamiento conoideo de Pouey*" y de los "*puntos invaginantes de Sturmdorf*" (inspirados en los de Bonney).

A fin de jerarquizar la significación histórica del procedimiento y nuestra sugerencia de que el mismo pasó, progresivamente, de ser un recurso en el tratamiento de la cervicitis a constituir un medio para el diagnóstico precoz del cáncer cervical, reproducimos la siguiente aseveración de Juan José Crottogini, formulada en una reunión de la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay, en 1942: "*Hay un punto que no ha sido tratado en esta discusión, el valor del vaciamiento conoideo del cuello uterino como procedimiento de examen biópsico. Además de su valor terapéutico y profiláctico, el cono extirpado puede ser estudiado en cortes seriados para la investigación del cáncer, cuyo procedimiento ha dado éxitos a la escuela anatomo-clínica de Montevideo".*[256]

En ese mismo año, Eduardo Schaffner, asistente del Instituto de Curieterapia Ginecológica y discípulo de Pouey, publica un trabajo titulado "*Profilaxis del cáncer del cuello uterino*".[257] El mismo se centra en la importancia de la detección y tratamiento de las lesiones "*precancerosas*".[258] Es una muestra de la adecuada comprensión de la patología y su manejo clínico, que podría considerarse actual, de no faltar el aporte de la citología y una mejor valoración del papel de la colposcopía.

Posteriormente, con los trabajos de C. F. Fluhman y otros, destacándose los de la escuela argentina (Juan Carlos Ahumada, Guillermo Di Paola, Leoncio Arrighi, etc.), el procedimiento del *"vaciamiento conoideo"*, con variantes en cuanto a la técnia de epi-

256 Crottogini, Juan. J. *Comentarios.* Montevideo, Bol. Of. Liga. Bol de la Liga Urug Cáncer Gen Fem.1942, 17: 5.

257 Schaffner, Eduardo. *Profilaxis del cáncer del cuello uterino. Trabajo dedicado a la memoria del Profesor Doctor Enrique Pouey. El vaciamiento conoideo de Pouey.* Montevideo, Bol. Of. Liga Urug. Cáncer Gen. Fem., 1943, 18: 19–24.

258 Debe señalarse que Pou Orfila criticó esta denominación, por considerarla una "*falacia de petición de principio"*, y propuso sustituirla por la de lesión "*canceroclina*", que significa "*tendiente al cáncer"*, sin que ésta dé por sentado que necesariamente lo precede.

telización, fue considerado como método insuperable en el diagnóstico y a veces en el definitivo tratamiento de las hoy llamadas lesiones estratificadas intraepiteliales (S.I.L.), que ha hecho posible (con la ayuda de la citología, la colposcopía y recientemente la identificación y prevención por medio de una vacuna de la infección por el virus del papiloma humano y sus variedades) la prevención y el adecuado manejo de las formas incipientes del cáncer de cuello uterino.

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 33 y 35.

Capítulo XXII

1899-1916
Pouey y la hidatidosis*

Juan Pou Orfila, en su bosquejo biográfico del Maestro, señala que *"intervino muy activamente en campañas higiénico-sociales, principalmente en las luchas contra la Hidatidosis y contra el Cáncer Genital Femenino"*[259] Si la segunda tarea es más evidente, no es menos importante la primera, que se originó de los ginecocólogos actuantes en la Sociedad de Medicina de Montevideo en torno a 1899 y que constituyó un ejemplo sobre el cual ellos mismos encararían, casi veinte años después, las estrategias seguidas por la Liga contra el Cáncer Genital Femenino.[260]

Hacia comienzos del siglo XX, en el ámbito de dicha Sociedad, se plantea el tema de la alta prevalencia clínica de la hidatidosis, problema quizás acentuado por el incremento del ganado ovino y bovino, fuentes de riqueza del Uruguay. Los primeros trabajos pu-

259 Pou Orfila, Juan. *Bosquejo biográfico del Prof. Pouey,* en: Trab Cient., op. cit, 1942: 11.

260 Debemos recordar que en 1902, a iniciativa de Joaquín de Salterain se había creado la *Liga Uruguaya con la Tuberculosis* y en 1915, a partir de una idea de este mismo personaje, la *Liga contra el alcoholismo*.

blicados por los diferentes integrantes de la corporación, especialmente los cirujanos, son de casuística médica. En la medida en que estas comunicaciones se suceden (probablemente como repercusión de la bibliografía argentina, bastante frondosa e ilustrativa, especialmente *El quiste hidático en la República Argentina*, de Marcelino Herrera Vega y Eduardo J. Cranwell) la cuestión asume el carácter de problema médico-social. Recuérdese que alrededor del 1900 la medicina social era concebida en Alemania como el estudio de los problemas patológicos en sus vertientes sociales. No tenemos evidencia de que los clínicos más prominentes de entonces –Crispo Brandis, Visca, Soca, Figari, Ricaldoni– hayan prestado especial atención sobre la hidatidosis, al menos a través de publicaciones. Fueron por consiguiente los cirujanos allí reunidos, como grupo razonante y no ya como comentaristas de pasillo, quienes encararon, entre otros, este asunto, como patología que les llegaba con frecuencia.

Juan Francisco Canessa refiere que "*en el año 1894 se operó en un hospital de nuestro país* [al parecer en el *Hospital de Caridad*]*, el primer caso de quiste hidático. Tuve el honor de ser el médico operador y la felicidad de coronar la operación con un éxito admirable.*"[261]

La primera tesis de doctorado de Montevideo sobre hidatidosis fue la de Pascual Vero, de 1896, titulada *"Contribución al estudio de los tumores vasculares y quistes hidáticos de la órbita"*.[262] Al año siguiente, aparecen las de Alejandro Gallinal[263] y Alberto Stirling.[264]

En 1898, se reúne en Buenos Aires, por primera vez, el *Congreso Científico Latinoamericano*, del que, entre los cirujanos uruguayos participan Navarro, Arrizabalaga y Demicheri. Una sesión del mismo es consagrada al tema "*Tratamiento de los quistes hidáticos*", cuyo relator es el emblemático cirujano argentino, a la sazón Profesor

261 Perez Fontana, V. "*Centro de tratamiento y profilaxis de la hidatidosis".* 1937: 327.

262 Vero, Pascual. *Contribución al estudio de los tumores vasculares y quistes hidáticos de la órbita. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía*. Montevideo, Imp. La Razón, 1896, 70 págs.

263 Gallinal, Alejandro. *Observaciones sobre quistes hidáticos del pulmón. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía.* Montevideo, Imp. La Razón, 1897, 55 págs.

264 Stirling, A. *Quistes hidáticos del hígado. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía*. Montevideo, Imp. La Razón, 1897, 44 págs.

suplente de Medicina operatoria, Alejandro Posadas. Se plantea como tratamiento la marsupialización con drenaje consecutivo. En la discusión interviene Navarro, aseverando que "*la operación ha sido reglada hace ya varios años* […] *pero* [que] *en los de gran tamaño queda una cavidad tan grande* […] *por lo que* [dicho] *procedimiento es aplicable* [solamente] *para los de pequeño tamaño"*.

Los primeros trabajos sobre el tema que aparecen en la *Revista Médica del Uruguay* son del año 1899, entre los que figuran los de Turenne,[265] Pouey[266] y Bottaro.[267] En años posteriores Albérico Isola[268] y Luis Morquio[269] hacen nuevos aportes. La conocida técnica en dos tiempos de Lamas y Mondino para el tratamiento de los quistes hidáticos de pulmón, corresponde recién al año 1905.

En ocasión de la *Segunda Reunión del Congreso Científico Latinoamericano*, que tuvo lugar en Montevideo entre el 21 y el 31 de marzo de 1901, los ya citados autores argentinos presentan un trabajo sobre quistes hidáticos de pulmón,[270] al igual que otra ponencia sobre "*Distribución geográfica de los quistes hidáticos especialmente en Sud-América"* ;[271] Alcibíades J. López, expone la suya, titulada "*Quiste hidático de riñón. Nefrectomía transperitoneal";*[272] Tomás Varsi, sobre "*Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáti-*

265 Turenne, A. *Embarazo y quiste hidático de riñón.* Montevideo, R. M. U., 1899, 2: 175.

266 Bibliografía de Pouey, 1899.

267 Bottaro, Luis P. *Quiste hidático de la región braquial anterior* . Montevideo, R. M. U., 1899, 2: 279

268 Isola, A. *Quiste hidático de la órbita. Montevideo,* R. M. U., 1900, 3: 29 y 58.

269 Morquio, Luis. *Quiste hidático intracraneano en un niño.* Montevideo, R. M. U.,1901, 4: 343.

270 Cranwell, A. y Herrera Vegas, J. *Quistes Hidáticos de Pulmón, Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903: 189-212.

271 ---------- y ---------- *Distribución geográfica de los quistes hidáticos especialmente en Sud-América. Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903: 212-235.

272 López, A. *Quiste hidático de riñón- Nefrectomía transperitoneal.* Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903: 235-238.

cos del hígado".[273] Intervienen en la discusión Alejandro Gallinal, quien asevera que *"estima en más de cincuenta el número de quistes hidáticos del hígado observados en 1896 en el Hospital de Caridad de Montevide*o". Luis P. Lenguas, quien *"cree que en Montevideo, a pesar de la frecuencia de los quistes hidáticos, los quistes del pulmón son muy raros* [y que] *el mejor tratamiento es la marsupialización"*. El Congreso deja aprobada la siguiente moción*: "Que las autoridades sanitarias se preocupen de llevar al conocimiento de los pueblos el peligro creciente e inminente de la enfermedad hidática, y que las nociones de profilaxia pertinentes formen parte de la enseñanza primaria*".[274] Más adelante, en el marco de la misma discusión, Jaime H. Oliver manifiesta que "*cree que la opinión del doctor Varsi pone de acuerdo, en cuanto a los resultados operatorios en los quistes hidáticos del hígado, tratado por la abertura, extracción de la membrana fértil y sutura, a los cirujanos argentinos y uruguayos";* que, *"basándose en los resultados enunciados por los doctores Herrera Vegas y Varsi y en los resultados obtenidos por los cirujanos uruguayos, se puede afirmar que el método australiano es peligroso y da un gran porcentaje de supuraciones posteriores*", al igual que "*en el plazo de 20 días, dado por el doctor Varsi para dar de alta a los enfermos, es insuficiente, y cita un caso personal en el que la supuración se estableció 70 días después de la operación, en seguida de un ataque de influenza".* El procedimiento empleado por el orador *"es el siguiente: abertura del quiste, extirpación de la membrana germinativa, secar con una gasa la cavidad quística, suturar con un surget de catgut la boca abierta y fijar después con unos puntos de catgut esta boca cerrada al peritoneo parietal; por encima se cierra la pared abdominal*".[275]

273 Varsi, T. *Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos del hígado. Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903: 239-244.

274 *Conclusiones. Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903: 235.

275 Oliver, J. H. *Discusión. Segunda reunión del Congreso Científico Latino-americano, II, Trabajos de la VIª Sección [Ciencias Médicas]*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, de Turenne, Varzi y Cia., 1903. 244-245.

En 1901, Ricardo Mackinnon da a conocer otra completa tesis sobre el particular,[276] donde analiza los casos de quistes hidáticos entrados en el *Hospital de Caridad* en el quinquenio 1896-1900, que clasifica según su procedencia, la población de los departamentos respectivos, la nacionalidad de los enfermos, la proporción entre animales y habitantes por departamento, que compara con datos similares de otros países (refiere explíticamente a los "*datos brindados por Herrera Vegas y Cranwell*") y que finaliza con un capítulo sobre profilaxis. En este último aspecto dice que *"las iniciativas que ya han sido tomadas y puestas en práctica por nuestras autoridades"* y que *"la Municipalidad* […] *ha puesto en práctica desde tiempo atrás* [con] *la llamada Ley de perros, análoga a la de la República Argentina*"[Artículo 4º de la Ley 1796 del 9 de junio de 1885] […].Esta "*no se cumple por el conocimiento que se tiene de su ineficacia",* por lo que *"creo que daría mejores resultados, porque se cumpliría con mejor buena voluntad, cualquier otro proceder que se dictara, por ejemplo la adopción y aplicación de las conclusiones a que se arribó e hizo suyas el Segundo Congreso* [Científico] *Latinoamericano, celebrado en esta ciudad en marzo del presente año. Estas conclusiones, resultantes del trabajo de los doctores Cranwell y Herrera Vegas y formuladas por el doctor Lenguas, se reducen a la siguiente aspiración: "El Congreso Médico, vería con satisfacción, que tanto el H.C. de Higiene como la Asociación Rural, hicieran ver al pueblo, por todos los medios a su alcance, los estragos que causa la enfermedad, los peligros que entraña su desconocimiento y hacer conocer los medios más adecuados para combatir su desarrollo".* En esta tesis, el autor propone que la herramienta general para la profilaxis de la enfermedad es "*un poco de higiene* […] *evitando la promiscuidad con los perros, haciendo que estos no se reinoculen comiendo detritus de mataderos y carnes de otros animales infectados, etc. etc.*". De este modo, concluye, "*el pueblo comprenderá las disposiciones expuestas en la ley de "Patente de perros", con lo que disminuirá el número de perros, los que existan serán mejor alimentados y cuidados"*, medios estos últimos que serán "*más clínicos y humanos y más en armonía con nuestro anhelo de progreso".*

276 Mackinnon, R. *Contribución al estudio de los quistes hidáticos en el Uruguay. Tesis para optar al Grado de Doctor en Medicina y Cirugía.* Montevideo, Imp. La Razón, 1901, 103 págs.

Probablemente la *Sociedad de Medicina* haya procurado abordar el asunto de la hidatidosis por intermedio de los organismos estatales –*Consejo Nacional de Higiene, Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública y Dirección de Salubridad*– que tenían a su cargo la higiene pública. Es en este contexto que en 1902, Jaime H. Oliver, joven y pujante cirujano, integrante de la *Sociedad de Medicina*, presenta ante el *Congreso Interdepartamental* realizado en San José, el primer proyecto de profilaxis y lucha contra la hidatidosis, que si bien al parecer es de cuño personal, sin duda fue elaborado en las discusiones que debieron tener lugar en la referida sociedad entre 1898 y esa fecha. En la misma oportunidad, Pouey hace una corta comunicación sobre una variedad que considera especial de los quistes hidáticos abdominales, por su carácter múltiple, quizás debida a la infestación a partir de la rotura de un quiste de hígado, que convierte a la enfermedad en una situación grave, difícil de encarar para el cirujano.

Fotografía tomada en Mercedes en una de las giras para la propaganda antihidática, a comienzos del siglo. De izquierda a derecha: Enrique Pouey, Gerardo Rodríguez Gallego, Alfonso Lamas, [sin identificar], [sin identificar], [sin identificar], [sin identificar], *circa* 1905. Departamento de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina de Montevideo.

En 1905, también en el seno de la *Sociedad de Medicina,* se constituye una *Comisión para la Profilaxia de la Hidatidosis*, integrada por Pouey, Bottaro y Turenne, la que decide realizar una propaganda destinada a la población, en forma de folleto-cartilla y de afiche ilustrativo, documento este último que es lo que nos ha quedado como legado. En palabras de Pouey, consultado por Pérez Fontana en 1937 sobre la importancia de la "*Lucha contra la Hidatidosis*":

> *"En gérmen todo está contenido en el cartel que ideó y realizó la Sociedad de Medicina de Montevideo en el año 1905. La dificultad, hasta el éxito, es de detalle y es creada por la ignorancia y la despreocupación de casi todos, frente a las causas de la enfermedad, en general, así como a la falta de continuados y vigilantes esfuerzos para evitarla".* [277]

En 1913 se publican en la *Revista Médica* una serie de trabajos sobre hidatidosis, que constituyen una puesta al día, en la que se incluye especialmente casuística y presentación clínica de las localizaciones más infrecuentes a cargo de Carlos Brito Foresti y José Bonava";[278] de las topografías habituales a cargo de Pouey;[279] Morquio[280] y de Pena se refieren a los quistes hidáticos en los niños";[281] del diagnóstico y tratamiento se ocupa Enrique Llovet[282] y Domingo Prat, del encare del asunto desde el punto de vista médico social. [283]

277 Pérez Fontana, V. *Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis. Antecedentes y Resoluciones*. Arch. Int. Hidat. 2 (2): 315-343; aquí pág. 324.

278 Brito Foresti, C. y Bonava, J. *Quistes hidáticos del corazón*. Montevideo, R. M. U.,16: 538-39, 1913

279 Pouey, E. Bibliografía, 1913.

280 De Pena, P. *El tratamiento de los quistes hidáticos.* Montevideo, R.M.U., 16: 561-655, 1913.

281 Morquio, L. *Quistes hidáticos observados en la clínica de niños.* Montevideo, R. M. U.,16: 546-560, 1913.

282 Llovet, E. *Consideraciones sobre diagnóstico y tratamiento de los quistes hidáticos.* Montevideo, R. M. U., 16: 656-669,1913.

283 Prat, D. *El quiste hidático en el Uruguay*. Montevideo, R. M.U., 16: 467-485, 1913.

En 1916, en la misma revista aparece un *Informe de la Comisión de profilaxis*, firmado por Enrique Pouey, Prudencio de Pena, Luis Mondino y Domingo Prat.[284]

La *Asociación Internacional de Hidatidosis* se funda en el departamento de Colonia en 1932. Los *Archivos Internacionales de Hidatidosis,* en 1934, siendo su promotor y editor, Velarde Pérez Fontana, discípulo de Pouey.

En 1942 se publica el famoso libro de divulgación *Cachito y Rigoleto*, cuyos autores son Antonio Soto (*Boy*) y Velarde Pérez Fontana, que es una joya de la literatura para ser utilizada en la Escuela Primaria, con la debida armonía entre el texto y las imágenes, ejecutadas por Luis Macaya y Mario Radaeli.

En el curso de los años, la *Lucha antihidática*, que naciera, como vimos, a comienzos del siglo XX en la *Sociedad de Medicina de Montevideo*, continúa desarrollándose, primero en el marco del *Ministerio de Salud Pública*, más tarde como *Comisión Honoraria para la Lucha contra la Hidatidosis* y transformada por último en *Comisión Honoraria contra las Zoonosis*.

En conclusión, la lucha antihidática, surge del grupo de los adalides de la medicina operatoria, Pouey y Oliver, no en vano era la cirugía el recurso útil para el tratamiento. Ellos fueron docentes con capacidad para difundir las ideas y además, que recibían en sus servicios capitalinos los casos más difíciles. Ignoramos si hubo algún médico del interior que hiciera con anterioridad una propuesta similar. Mirando y analizando en forma pormenorizada la iniciativa de la *Sociedad de Medicina* en la lucha antihidática, hay que poner como mojón la guerra civil de 1904, dado que, además de ser una confrontación entre blancos y colorados, lo fue entre la población de campaña, saravista, y la política batllista montevideana. La ya mencionada iniciativa de Oliver, de 1902, se dio mientras el país vivía y se deslizaba hacia la última gran conflagración civil; a

284 Pouey, E., Mondino, L., Pena, P. de, Prat, D. *Sociedad de Medicina de Montevideo: Informe de la Comisión de Profilaxis del Quiste hidático. Breves nociones sobre la enfermedad hidática: manera de evitar y combatir esta enfermedad; campaña contra la enfermedad hidática. Manera de evitar los quistes hidáticos (Vejigas de agua)*. Montevideo, R. M. U., 19: 33-50, 1916,

posteriori de dicha contienda, la campaña antihidática de 1905, se desarrolló en la atmósfera de un país que quería ordenarse rápidamente y enfrentar los problemas más acuciantes o más importantes. En la medicina social, éste –el de una enfermedad con tintes de cuño nacional– era uno de ellos. Esa fecha coincide con el cambio trascendental (señalado por Turenne en una biografía de Scoseria) consistente en la nueva integración y en la nueva política a desarrollar por parte de la *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública*, con una mayoría de librepensadores. Ese movimiento y ese impulso fue conducido por el todavía joven y muy pujante ideólogo de la salud pública y de la Facultad de Medicina, José Scoseria, quien logra crear los nexos entre ambos campos, desarrollando una verdadera red de colaboración y compromisos mutuos. Esto era una tendencia de los médicos más esclarecidos, de los médicos que actuaron en el período *de entre siglos*, independientemente de su posición ideológica.

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 36.

Capítulo XXIII

1900
Congresos de Medicina y de Higiene en ocasión de la Exposición Universal de París

Coincidiendo con la *Gran Exposición Universal de París* de 1900 (acontecimiento sobre el que disponemos de vasta información, que abarca a todos los países del mundo, en sus más diversas manifestaciones culturales) se realizaron congresos de varias disciplinas, entre ellas la medicina.

Transcurre la *Belle Époque*, en medio del *siglo XIX largo*. El mundo disfruta de prosperidad y paz. Todas las naciones –tanto las metrópolis como las colonias reales o virtuales– se consideran parte de un *sistema planetario* que gira en torno a aquéllas. Europa es aún *el sol* que conglutina los grandes imperios mundiales, atrayendo e iluminando a sus *satélites*, pretenciosos por equipararse a ella, aún al precio de su idiosincrasia. A esta altura, la revolución industrial se profundiza a través de la introducción del acero y el perfeccio-

namiento de las máquinas a vapor. Gran Bretaña es una gigantesca fábrica de embarcaciones, al tiempo que su flota mercante domina los mares, llevando productos manufacturados y trayendo materias primas. El ferrocarril sigue explayándose, tanto en Europa como en las regiones más remotas. Ya asoman, sin constituir todavía el recurso característico de esta época, las nuevas fuentes energéticas, provenientes de la química y la electricidad. Debuta el motor a explosión, a cuyo impulso se desarrollará la industria automovilística, que en poco tiempo más se democratizará en manos de Henry Ford.

En este período de preponderancia de las naciones-estado, liberales-constitucionalistas, la economía se globaliza, por más que algunos países adoptan medidas proteccionistas. Las metrópolis compiten entre sí por las industrias, exportan los productos de sus fábricas y –en especial Gran Bretaña– también el *producto invisible* del manejo de la economía y las finanzas. Los *trusts* conducen progresivamente a los oligopolios; el *taylorismo*, procura organizar científicamente las empresas para mejorar su rendimiento. Los empleados o burócratas aún no son muy numerosos; los empresarios, representantes visibles de los antiguos grupos familiares, son progresivamente reemplazados por ejecutivos a sueldo, anónimos y engreídos. Las naciones-planeta, disfrutan de la riqueza emanada de la exportación de las materias primas que producen, diferentes según las zonas y países. El Uruguay agrega a las ya tradicionales, la carne congelada y la lana. Hay en estas latitudes ricos, con pesos fuertes, considerados en Europa como magnates y con acceso al *gran mundo*. Los obreros y asalariados, no obstante los sindicatos, las huelgas y conflictos –emanados de la internacional socialista y del anarquismo–, disfrutan de relativa holgura económica. Es el momento en que surge el consumo a gran escala (los grandes almacenes, los productos en serie más accesibles, los pagos en cuotas), la propaganda, los medios masivos de comunicación escrita, los adelantos tecnológicos que rápidamente estarán al alcance de la clase media, a la que cambiarán la vida, ahorrándole esfuerzo –especialmente a las mujeres– y dejándole tiempo libre para el esparcimiento. Las creencias religiosas se debilitan, pero, más que nada, declina la influencia que la Iglesia Católica ejercía sobre el Estado, el que se torna laico

e incluso ateo y anti-clerical. Hay cada vez mayor porcentaje de individuos que viven en ciudades, que son más populosas, no sólo en el mundo desarrollado, sino en áreas tan lejanas como Buenos Aires o Bombay. Se inicia el feminismo, la lucha por la igualdad de derechos, por el voto femenino, por la anticoncepción y por el acceso de la mujer al mundo del trabajo y la política. Es propia de esta época una liberación en las costumbres, las modas, las conductas sociales, la sexualidad. La educación se extiende a franjas poblacionales más amplias, al igual que la higiene y la salud; se construyen grandes hospitales y sistemas internacionales de promoción y control; comienzan a funcionar los organismos de seguridad social. Las artes son un ámbito de investigación, a través del cual se ponen en tela de juicio los conceptos tradicionales, aparecen las vanguardias, el *art nouveau*, el *art déco*, que en cierta medida llevan la estética al terreno del consumo. La telefonía y la telegrafía contribuyen a entrelazar los pueblos. La radio, el fonógrafo, la fotografía y el cine, permiten un acercamiento a paisajes y culturas desconocidas, así como el acceso al mundo fantasioso de las estrellas cinematográficas y la ficción, que a veces no tarda mucho en hacerse realidad.

En ocasión de la *Gran Exposición Universal*, París es la capital del mundo. Con justa razón, puesto que la Francia republicana había trabajado mucho para hacer de ella lo que el Segundo Imperio había comenzado, a través de las grandes obras de urbanización, las construcciones cada vez más audaces, que usaban nuevas tecnologías en hierro y vidrio, la promoción de las artes decorativas en la arquitectura, el amoblamiento y los enseres domésticos; la concentración de los científicos –no olvidemos el culto a Pasteur–, los grandes museos, los estudios, las Universidades, el mundo del intelecto, donde todo puede ser puesto en tela de juicio. A esta convocatoria, para la cual se construyen palacios y se hacen demostraciones de pintura, cine, aviación, etc., asisten miles de turistas que procuran disfrutar, compartir y aprender.[285]

En lo que concierne a las ciencias, dentro de las cuales está incluida la medicina, cada una aprovecha para aglutinar a sus más

285 Cf. Hobsbawm, Eric. *La era del imperio: 1875-1914*. Paidós, Buenos Aires, 2007, 404 págs.

conspicuos representantes en congresos internacionales de matemáticas, biología, física, química, etc. Es así que también se reúne el *XIII Congreso Internacional de Medicina*, con distintas seccionales (especialidades) y el *Congreso Internacional de Higiene*. Con ese motivo, el gobierno uruguayo, entonces presidido por Juan Lindonfo Cuestas, nombró una delegación, presidida por Gerardo Arrizabalaga. La *Sociedad de Medicina* de Montevideo designó a Alfredo Navarro como representante ante el primero de los eventos mencionados, y a él junto a Enrique Pouey, para el segundo.[286]

Una crónica del congreso es la escrita por el futuro ginecotocólogo uruguayo, recientemente Licenciado en Medicina y Cirugía en Barcelona y que al año siguiente será Doctor de Madrid, Francisco Cortabarría.[287] Relata que en 1900 residió cierto tiempo en París, "*con el fin de hacer práctica de idioma francés, así como para conocer el ambiente y trato en los hospitales".* Allí tuvo ocasión de asistir a las clínicas de Potain, Dieulafoy, Pozzi, Déjérine, Huchard, Faisans y Pierre Merklen. Este último tenía un servicio de medicina que le resultó muy atrayente "*por la manera completa como examinaba a sus enfermos*". En esa ocasión encontró en París a un grupo de médicos uruguayos, por supuesto que a Pouey y Navarro, pero además a Buenaventura Delger, Eugenio Bruel, Juan Aranguren, Juan Cóppola y Esteban Toscano. Se explaya en consideraciones sobre la personalidad del Cónsul del Uruguay, Dr. Evaristo Ciganda (1868-1910), quien solía enviar crónicas a diversos medios escritos de Montevideo.[288] Igualmente, traba conocimiento con los médicos argentinos Gregorio Aráoz Alfaro y Adabo Guillermo Güemes. Asiste al "*banquete del acuerdo*", en el que los uruguayos residentes en París y los representantes vinculados a la diplomacia, la medicina, la banca, el comercio y la industria, festejaron el fugaz acuerdo político alcanzado luego de la elección de Juan Lindolfo Cuestas como Presidente constitucional, por el período 1901-1903, personaje que terminaría sus días precisamente en París en 1905.

286 El Doctor Enrique Pouey solicita una licencia. Universidad de Montevideo, Nº 213, Mayo 23 de 1900, 3 págs, sf. En: Arch. Fac. Med. Montevideo.

287 Pou Ferrari, Ricardo. *Augusto Turenne*, op.cit.: 213-218.

288 Ciganda Evaristo. *Ecos de Europa*. Vida Moderna. Revista Mensual. Historia, Ciencias, Letras, Artes, Año I, Tomo II. Montevideo, 1901, págs. 119-218.

La participación de Pouey en la Sección Obstetricia y Ginecología del Congreso de Medicina, nos ha llegado a través de la comunicación que envía a la Sociedad de Medicina de Montevideo, frente a la que, aún no siendo su delegado, *"se ve en la obligación moral de informar sobre los asuntos tratados en el área de sus intereses*". Los temas oficiales de ginecología fueron el cáncer del cuello uterino y el tratamiento de las metritis cervicales crónicas. Ambos ocuparían la atención de Pouey en años posteriores. A propósito del primero, se discute si el tratamiento quirúrgico está justificado "*cuando la lesión va más allá del útero y lo consienten las fuerzas de la enferma*". Richelot es escéptico para la cura quirúrgica abdominal cuando los ganglios están comprometidos, mientras otros "*jóvenes cirujanos*", entre ellos Legueu, defienden esa posición, basándose en sus fracasos por recidiva cuando emplearon la vía vaginal. Otros, como Ionesco y Faure, se pronuncian por la vía alta –opinión que Pouey no comparte–. "*En resumen, la cuestión no ha dado un paso, y todos en el fondo, han proclamado la escasa curabilidad quirúrgica del cáncer uterino, cualquiera sea el procedimiento adoptado. Este resultado no ha de sorprender a nadie, pero es bueno tomar nota de esa declaración, para que ella sirva a incitar el celo de los investigadores que deben buscar en otro sentido"*. Cita también algunos intentos por descubrir un microorganismo responsable del cáncer y encauzar la prevención y tratamiento de la enfermedad a través de sueros y vacunas.

Con respecto al segundo tema oficial, dice que tuvo *"el desencanto que no se presentaba nada nuevo al congreso*". Cita, sin embargo, novedades en el tratamiento conservador de los miomas y de la retroversión uterina. Con espíritu muy vazferreiriano, termina afirmando que, en conjunto, "*no se tuvo en cuenta la multiplicidad de variedades que la práctica ofrece al clínico y prevaleció el espíritu sistemático*". Pouey presenta dos comunicaciones, una sobre cura quirúrgica del cáncer uterino y otra sobre tratamiento quirúrgico de las retrodesviaciones.

De la Sección de obstetricia, Pouey destaca en su informe el tema referido a la "*etiología y naturaleza de las septicemias puerperales",* en el cual todos están de acuerdo con la absoluta proscripción de las

irrigaciones vaginales profilácticas. Plantea la importancia de aportar estas ideas a sus colegas de Montevideo, para evitar el problema que se plantea "*cuando los médicos brindan opiniones diferentes de una enfermedad tan grave*".

En ocasión de su estadía en París, Pouey tiene la oportunidad, como ya lo señalamos en el capítulo correspondiente, de demostrar en la práctica, ante sus colegas y amigos parisinos, su técnica original del "*vaciamiento conoideo*", publicada por primera vez, como ya fue dicho, como "*opération de Pouey*", en la "*Presse Médicale*" por Paul Petit al año siguiente.

Durante el *Congreso de Higiene*, que era uno más de la larga serie que se venía celebrando en diferentes partes del mundo, los nombres de Pouey y Navarro sólo figuran en las comisiones encargadas de confeccionar las listas de denominaciones de las enfermedades, que tenían el propósito de que, al ser universalmente aceptadas, se tuviera uniformidad de criterios, con el fin de elaborar estadísticas e informes fidedignos.

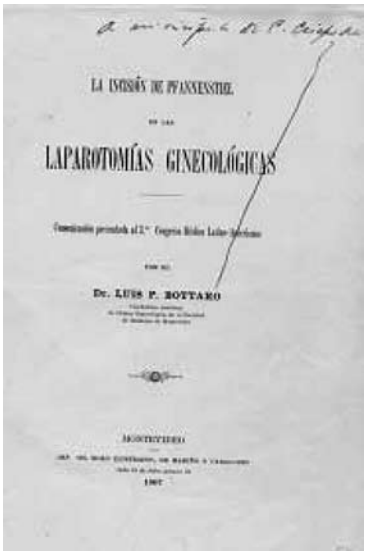
Suponemos que Pouey aprovechó ese viaje para recorrer distintos países europeos, ya que había solicitado al Consejo de la Facultad de Medicina una licencia por seis meses, *"a efectos de realizar un viaje de instrucción*". No tenemos datos con respecto a estas otras probables actividades.

Capítulo XXIV

1907
Trabajo de Bottaro sobre incisión de Pfannenstiel, inspirado por Pouey*

Otro de los jalones que marcan la influencia del magisterio quirúrgico ginecológico de Pouey es el trabajo a propósito de la incisión laparotómica de Pfannenstiel, presentado por Luis P. Bottaro al *Tercer Congreso Médico Latino Americano*, reunido en Montevideo en 1906.[289]

289 Bottaro Luis P. *La incisión de Pfannenstiel en las laparotomías ginecológicas. Comunicación presentada al Tercer Congreso Médico Latinoamericano*. Montevideo, Imprenta El Siglo Ilustrado, 1907, 82 págs.(Apartado).


LA INCISIÓN DE PFANNENSTIEL
EN LAS
LAPAROTOMÍAS GINECOLÓGICAS
Dr. LUIS P. BOTTARO
MONTEVIDEO

Carátula del trabajo de Bottaro sobre incisión de Pfannenstiel para las laparotomías ginecológicas, 1907.

El autor reconoce el impulso dado por Pouey para iniciar la nueva técnica: *"Los brillantes resultados que* [Wilhelm Johannes] *Pfannenstiel* [1862-1909],[290] [Bernhard] *Krönig* [1863-1917], [Carl] *Menge* [1865-1945] *y otros respetables autores han publicado, indujeron a mi distinguido maestro el doctor Pouey, catedrático de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina a ensayar esa manera de abrir la pared abdominal y yo he tenido la suerte de seguir sus huellas, aplicando al principio el método con bastante mesura, y a medida que comprobábamos sus ventajas, con más decisión, a diversos casos, y hemos conseguido reunir desde octubre de 1904 hasta el 31 de diciembre de 1905, 67 casos que forman la base de nuestra convicción".*

290 W.J.Pfannenstiel: *Ueber die Vortheile des suprasymphysären Fascienquerschnitts für die gynäkologischen Koeliotomien.* [Volkmann's] Sammlung klinischer Vorträge, Leipzig, 1900, n F. 268 (Gynäk. Nr. 97), 1735-1756.

W. J. Pfannestiel
(1862-1909).

La gran importancia de la técnica radicaba, no en la trayectoria horizontal de la incisión cutánea, que ya había sido propuesta por Otto Küstner (1849-1931) y O. Rapin (1868-1959) en 1896, así como por Henri Hartman (1860-1952), Paul Ségond (1819-1908) y otros más tarde, sino en la "*genial idea*" de Pfannentiel, dada a conocer en 1899, de "*que no sólo se incindiera la piel y el tejido celular subcutáneo transversalmente, sino que también en esa dirección se cortara la fascia que recubre los rectos, y recién cuando ésta estuviese levantada, pasar entre ellos separando sus bordes internos, para penetrar en la cavidad abdominal, luego de incindida la fascia transversalis y la serosa longitudinalmente*".

268.

(Gynäkologie Nr. 97.)

Über die Vortheile des suprasymphysären Fascienquerschnitts für die gynäkologischen Koliotomien, zugleich ein Beitrag zu der Indikationsstellung der Operationswege.

Von

J. Pfannenstiel,

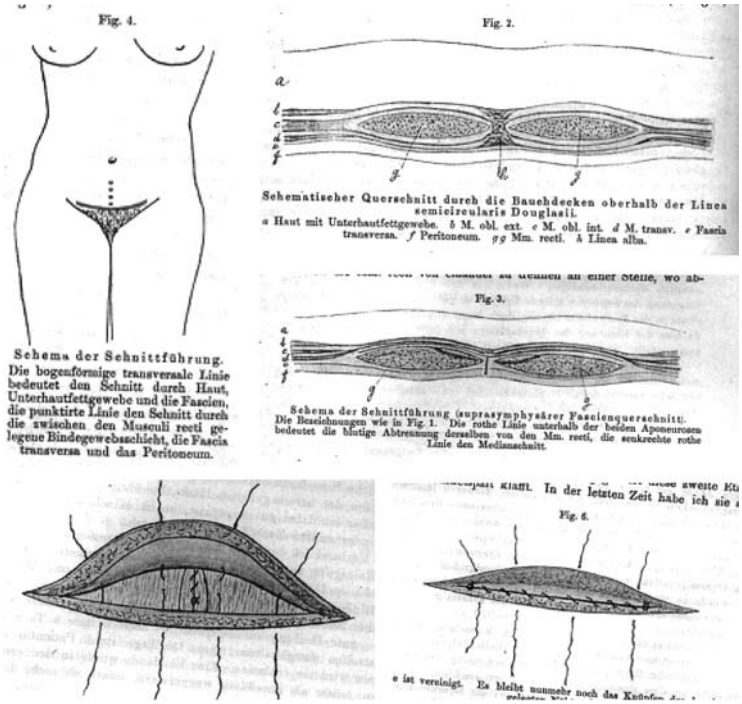
Breslau.

Wenn ich im Folgenden eine Lanze zu brechen versuche für den Bauchschnitt bei solchen Erkrankungen der inneren Genitalien des Weibes, welche auch vaginal in Angriff genommen werden können, so möchte ich von vorn herein betonen, dass ich durchaus nicht ein principieller Gegner der vaginalen Operationswege bin, dass ich vielmehr alle Vorzüge der letzteren voll und ganz anerkenne, ja, dass ich sogar zu den vielleicht wenigen deutschen Gynäkologen gehöre, welche der Dührssen'schen Vaginofixation treu geblieben sind. Es ist lediglich die Kolpokoliotomie, welche ich einer Kritik unterziehen möchte. Nach reichlicher Erfahrung mit dieser Operation bin auch ich wie so viele Andere von derselben wieder zurückgekommen, weil sie nicht die erforderliche Übersicht über das Operationsgebiet und somit nicht diejenige Gewähr für die Sicherheit des Erfolges darbietet, wie die abdominale Operation. Es gilt dies eben so wohl für den Schnitt im vorderen Scheidengewölbe, wie für die Kolpokoeliotomia posterior und lateralis. Dazu kommt, dass die Kolpotomia anterior, welche sonst noch den besten Zugang zu den Uterusadnexen gewährt, leicht zu einer ganz unbeabsichtigt festen Verwachsung des Uterus mit der Scheide führen kann, so dass in der Folge Geburtsstörungen möglich sind, wie ein ja leider wiederholt, vor Kurzem wiederum von Fuchs[1]), berichtet worden sind.

1) Centralbl. f. Gynäkologie 1899. Nr. 22.

Klin. Vorträge, N. F. Nr. 205. (Gynäkologie Nr. 67.) Februar 1900. 134

Carátula del trabajo de Pfannenstiel, 1899.

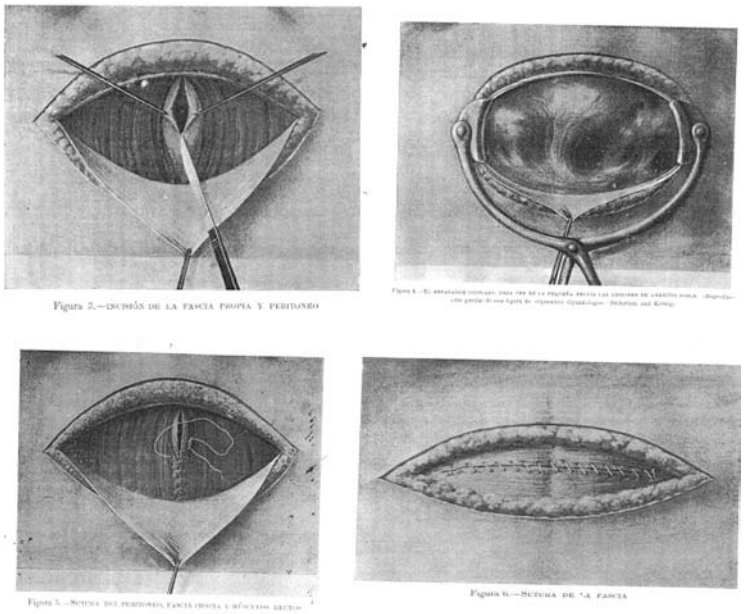


Ilustraciones del trabajo de Pfannenstiel.

Hace Bottaro un cuidadoso estudio de la anatomía de la pared abdominal, aplicado al problema concreto que encara, basándose en los trabajos de Paul Poirier (1853-1907) y Adrien Charpy (1848-1911), así como en las referencias de los autores alemanes ya citados, Pfannenstiel y Krönig, experiencias que abarcan el período comprendido entre 1899 y 1903.

El capítulo titulado "Manual Operatorio", consta de una cuidadosa descripción de cada una de las maniobras, que están magníficamente ilustradas con dibujos ejecutados por el artista plástico italiano radicado en Montevideo, Godofredo Sommavilla (1850-1944), basados en fotografías tomadas durante las intervenciones por *"el estudiante"* Miguel Becerro de Bengoa. Describe las variantes de la técnica original, para cuya elección deben tenerse presente las condiciones especiales del caso, lo que amplía considerablemente el espectro de las patologías de la pelvis pasibles de ser resueltas con esta incisión. Hace especial referencia a los procesos infecciosos, que

motivan gran parte de las laparotomías ginecológicas; recordemos que era éste un tema de singular importancia entonces, tratado en los dos primeros *Congresos Periódicos Internacionales de Ginecología y Obstetricia* y objeto de una comunicación del propio Bottaro a la *Segunda Reunión del Congreso Científico Latinoamericano*, que tuvo lugar en Montevideo en 1901.



Ilustraciones del trabajo de Bottaro.

Cuando se trata de la extirpación de tumores, señala que "*el volumen de los mismos no es una circunstancia que contraindique el corte suprasinfisario*". Termina destacando que "[…] *aparte de estos casos que podrían ser litigiosos y han merecido ser apuntadas como contraindicaciones, se realizan con entera comodidad todas las otras intervenciones de la cirugía abdominal ginecológica*". Plantea como únicas contraindicaciones: *"I. Las anexitis agudas supuradas a virulencia elevada; II. Las peritonitis supuradas; III. Los tumores sólidos malignos del aparato genital interno"*.

Estamos en pleno desarrollo y despliegue de una nueva y modernista *medicina operatoria*. Pouey ya había transcurrido, con pie firme y buena base de sustentación patológica, por la *nueva cirugía*, la que había convertido a la laparotomía en la operación estrella, ventana para abordar e intentar curar múltiples enfermedades que se alojaban en vientres de hombres y especialmente de mujeres.

El *manual operatorio* de un nuevo *procedimiento*, o sea la *técnica quirúrgica*, requería un sostén, que ponía en primer lugar a la primogénita de la medicina operatoria, la anatomía quirúrgica, pero debía contar con otros recursos, porque ésta –por sí sola– no llenaba las necesidades a las que obligaban los intentos por resolver las nuevas y complejas patologías intra abdominales o pelvianas, especialmente las infecciosas y tumorales. Ahora se requería lo que no era casi posible entre 1860 y 1880, es decir, introducir las manos en la cavidad abdominal. Para resolver los problemas quirúrgicos en este tiempo tal maniobra era obligada a efectos de explorar, identificar, debridar, drenar y extirpar. Tal como lo destacó el eximio cirujano ginecólogo francés Jean Louis Faure (1863-1944), la posición de Trendelemburg, ideada por un vocacional y pujante cirujano, regaló a los nuevos cirujanos ginecólogos una posibilidad de operabilidad extraordinaria para manipular en el fondo de la pelvis. Logrado esto, la nueva medicina operatoria a que nos referimos necesitaba, no sólo operar con sumo cuidado y limpieza de corte hemostático sino, además, necesitaba acceder al celoma y salir de él, abriendo los planos con criterio científico y cerrándolos con el mismo cuidado y espíritu. Por lo tanto, esta cirugía fasciotómica creada por Pfannenstiel funcionó como una especie de ejemplo de una nueva mentalidad anatomo-quirúrgica más sofisticada, que probablemente marcó caminos hasta entonces desconocidos a seguir, dado que las exigencias en los procedimientos cortantes se extendieron a más regiones del organismo. Puede que esta mentalidad tenga su inicio en el pensamiento, no sólo anatómico sino también funcional, quizás proveniente de la experiencia de los ortopedas, yendo hacia la cirugía funcional de los órganos intracavitarios.

¿Cómo llegan nuestros dos primeros cirujanos ginecológicos académicos a conocer la técnica de Pfannenstiel? El discípulo, Luis

Pedro Bottaro se encarga de la elaboración del trabajo que va a difundir esta técnica entre nosotros. Nos relata que su "*distinguido maestro*" puso en su conocimiento la novedad quirúrgica. También nos testimonia que fue el Profesor quien la practicó por primera vez, el 28 de noviembre de 1904, en el Hospital de Caridad, ayudado por "*médico interno del Sanatorio de Pouey*" y colaborador de la Clínica ginecológica, Enrique Llovet. Casi todas las subsiguientes fueron realizadas también en el servicio hospitalario y algunas en el medio privado. Pero, en definitiva, ¿dónde Pouey leyó el trabajo de Pfannenstiel? Las referencias bibliográficas que nos brinda Bottaro son dos, la primera, una del propio Pfannenstiel publicada en el *Zentralblatt für Gunaekologie* en 1903 y la segunda es la exhaustiva y muy bien ilustrada descripción de la técnica que aparece en el libro de los colegas y coetáneos del cirujano de Breslau, Albert Döderlein (1860-1941), de Tübingen y Bernhardt Krönig (1866-1917), de Freiburg,[291] donde figura el procedimiento. No sabemos a ciencia cierta si alguno de los dos cirujanos orientales leyó el trabajo de Pfannenstiel en alemán o lo conocieron a través de revistas francesas o norteamericanas o si la fuente donde bebieron las bondades de la técnica fue el libro antes mencionado. Como hipótesis, factible pero no probada, debemos pensar si no fue el "*Jefe de Clínica Adjunto de la Clínica Ginecológica*", Juan Pou Orfila, (quien en 1906 terminaba una pasantía de dos años en Berlín y que había ingresado en calidad de *Miembro vitalicio* en la *Sociedad Alemana de Ginecología y Obstetricia* con el propio Pfannenstiel como *padrino*) el que comunicó la novedad a su tan apreciado maestro, como lo hiciera más adelante con otros trabajos aparecidos en revistas alemanas o relatos en los congresos de habla germana a los que había asistido y que luego publicaría en Montevideo para facilitar su conocimiento por parte de los colegas rioplatenses. De todos modos, resulta interesante hacer notar que en la Argentina no se practicaba la incisión de Pfannenstiel. En efecto, refiere en su autobigrafía el gran cirujano argentino José Arce (1881-1968)*: "El Presidente Figueroa Alcorta me designó para representar al Gobierno Argentino*

291 Döderlein, A y Krönig B. *Operative Gynäkologie*. Leipzig, Verlag von Thieme, 1905, págs. 108-117.

en el Congreso Médico Latino Americano de Montevideo *(1906). Fue en esa oportunidad que ví emplear la incisión de Pfannenstiel en el Servicio del profesor Pouey; la utilicé, modificada, cuando propuse y realicé la operación que Cirio bautizó con el nombre de las "4 A".*[292]

Todos los especialistas orientales, desde finales de la década de 1960, hemos utilizado sistemáticamente, tanto para la cirugía abdominal obstétrica como ginecológica, la incisión de Pfannenstiel, incluso en situaciones de emergencia. En efecto, quien se ha familiarizado con esta técnica la practica con gran rapidez, empleando los dedos para separar haces musculares y disecar los planos, respetando al máximo la anatomía y la función, con mínimo sacrificio de elementos y escasísimo sangrado. No hay, según lo estableció claramente Bottaro hace más de un siglo, ningún impedimento para el cirujano entrenado, ni en lo referente al volumen ni a la naturaleza de la afección que se opera. Debe recordarse que durante cierto tiempo se utilizó el "*portacampos separador*" de Becerro de Bengoa como complemento útil en este tipo de incisiones laparotómicas, que hoy ha caído en el olvido. Sí se emplea la valva suprapúbica y el separador bivalvo para favorecer la inspección y las maniobras. Tal como lo afirma Bottaro, la altura de la incisión y la modalidad más o menos arqueada a concavidad superior de la misma, es elección del cirujano, según la situación especial que enfrenta, pero, más que nada, según el hábito que haya desarrollado en este aspecto. Quizás la única indicación aún vigente de la incisión mediana sea en la cirugía oncológica, ya que permite una mejor inspección del hemiabdomen superior. Debemos, por consiguiente, a Pouey y a su primer discípulo esta herencia, con la drástica disminución de las evisceraciones y eventraciones que ella supone.

Apoyándonos en el análisis conceptual que el distinguido cirujano y ginecólogo francés Jean Louis Faure hizo del desarrollo de la nueva cirugía antiséptica en el capítulo correspondiente a la ginecología en la *Historia de la Medicina* de Laignel-Lavastine, vinculamos el aporte de la incisión ideada por Pfannestiel a la anterior y trascendente propuesta de táctica quirúrgica, concebida por Friedrich

292 Arce, José. *Mi vida: auto-recopilación de hechos y comentarios para una posible biografía*. Buenos Aires, Ed J. de Oteyza, 1957, 514 págs.

Trendelenburg (1844-1924), el uso de la posición operatoria "*inclinada*", que al parecer tomó de algún predecesor desconocido para nosotros y luego decidió aplicar para intentar manejarse y manipular dentro de la cavidad abdomino pelviana, haciendo desaparecer el efecto de la fuerza de gravedad, al colocar los pies del paciente en una situación más alta que la cabeza. De este modo, puso a los cirujanos con *nuevo espíritu* en una senda terapéutica que se fue ensanchando progresivamente hasta bien entrado el siglo XX. Pozzi, uno de los maestros de Pouey, en su *Traité* de 1891, cita la posición con el nombre de "*dorso sacra declive*", y se refiere concretamente al aporte de Trendelenburg, quien la habría utilizado primero –según esta referencia- en el diagnóstico de tumores de vejiga. Pero tal cita es indirecta, a través de un trabajo de Willy Meyer (1854-1932). Pozzi también hace mención a Maurice Arthur Mendes de León (1856-1924), un ginecólogo de Amsterdam, que al parecer trabajó en Berlín y que, entre otras cosas, se ocupó de la cirugía en el tratamiento de los trastornos psiquiátricos de la mujer, como varios otros destacados ginecólogos de esa época (Battey, Baker-Brown, Hegar), que habría difundido el empleo de la posición de Trendelenburg.

De acuerdo a las referencias sobre los inicios de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina en la Sala *Santa Rosa*, desde el comienzo se habría empleado la posición de Trendelenburg, primero con las dificultades inherentes a la primitiva mesa de madera disponible, luego, antes del fin del siglo XIX, con gran comodidad, gracias a la donación realizada por Pouey de una magnífica mesa articulada de Matthew.

Capítulo XXV

1910-1911
Reorganización de la Salud Pública. La creación de la Asistencia Pública Nacional

Electo Presidente de la República en 1903, José Batlle y Ordóñez (1856-1929) debió afrontar el sangriento conflicto armado promovido por el caudillo blanco Aparicio Saravia, que se insinuó ese mismo año y fue declarado a comienzos del siguiente, con una duración de nueve meses. Culminó en setiembre, luego de la muerte de Saravia a consecuencia de las heridas recibidas en la batalla de Masoller, a lo que siguió la firma de la paz, que significó un triunfo para Batlle.

Este gobernante promovió, en todo el país, la participación de las "*bases*", a través de los clubes seccionales y de la *Convención* del Partido Colorado. Contó con el apoyo de su diario, *El Día*, medio accesible y masivo de comunicación de ideas. Estructuró un sistema centrado en su persona, de la que emanaba la mayoría de las direc-

tivas, otorgando y quitando sus adhesiones, aún tratándose de personas fidedignas e intelectualmente valiosas como fue el caso, entre otros, de Pedro Figari y José Enrique Rodó. Rechazó de plano la coparticipación y el diálogo con el Partido Nacional. La oposición tenía voz en el Parlamento –y a veces notables iniciativas– pero sólo era un anémico límite ante el apabullante despliegue del oficialismo. En el transcurso de su primera presidencia, entre 1903 y 1907, Batlle y Ordóñez trazó las bases de su programa, que puede resumirse en el republicanismo, el estatismo, el laicismo y una fuerte directriz socializante. A partir de esos principios, su política influyó sobre la asistencia médica, que se convirtió en uno de los aspectos sociales en que más involucrado se vio el Estado y sobre el que no se ha insistido lo suficiente.

Por decreto presidencial del 1º de agosto de 1905, se reformula la integración de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, que pasa a estar presidida por el librepensador, profesor y exdecano de la Facultad de Medicina, José Scoseria, e integrada por Ramón Montero Paullier, Alfredo Vidal y Fuentes, Alfredo Navarro, Eugenio J. Lagarmilla, Alejandro Beisso y Guillermo West. De este modo, Batlle barre de un plumazo a los personajes conservadores, que tanto habían enlentecido el avance de la Facultad de Medicina, dificultándole el acceso en el único ámbito clínico con que contó durante sus años iniciales. Por si podía quedar alguna duda sobre las intenciones del Gobierno, al mes siguiente, la Comisión Delegada del Hospital, formada por Alfredo Navarro, Manuel Quintela y Joaquín Canabal, "*resuelve prohibir obligar a los enfermos a participar de cualquier acto religioso y procede al retiro de los crucifijos de las salas del hospital*". [293] Este episodio despertó la esperada reacción de los católicos y la no tan previsible del pensador y escritor batllista José Enrique Rodó (1872-1917), que en las páginas de *La Razón* publicó un artículo titulado *Liberalismo y Jacobinismo*, que a esta altura es un clásico de nuestra ensayística. Se trenzó enseguida Rodó en una disputa, no sólo con los liberales, sino con sus propios correligionarios. Batlle por supuesto adhirió en forma categórica a

293 Da Silveira, Pablo y Monreal Susana. *Liberalismo y jacobinismo en el Uruguay batllista. La polémica entre José E. Rodó y Pedro Díaz*. Montevideo, Taurus, 2003:14-15.

la decisión de la Comisión Delegada. De este modo, se cerraba una larga etapa en cuanto a la filosofía y modalidad de prestación de los servicios de salud, hasta entonces guiada por el principio de la caridad y con la participación de la Iglesia Católica, ya que era éste, junto al de la educación, uno de los aspectos que formaban parte de su tradicional misión. Para agravar la situación, poco sobreviviría a estos acontencimientos la figura que, a través de la inteligente y moderada mediación de Juan Zorrilla de San Martín, ejerció cierta influencia moderadora sobre Batlle; en efecto, mientras navegaba de regreso a Montevideo, en 1908, frente a las costas de España, falleció Monseñor Mariano Soler (1846-1908), primer Arzobispo de Montevideo. Esto dio comienzo a una fase asaz difícil para la Iglesia uruguaya, que todavía sería la religión oficial del Estado hasta la entrada en vigencia de la segunda Constitución, en 1919. Durante ese prolongado período intermedio los sucesivos gobiernos pusieron dificultades al reconocimiento de las autoridades eclesiásticas, pese a las gestiones de una comisión enviada al Vaticano. Las medidas batllistas fueron decididamente anticatólicas y se adelantaron a lo que ocurriría al respecto en el resto del mundo, con la excepción de Francia, que había acelerado este proceso de laicización una vez instaurada la Tercera República en 1871. Ente las decisiones batllistas, está la prohibición de manifestaciones religiosas en actos oficiales o cuando se rendían honores fúnebres; se suspenden las evocaciones religiosas en el seno del Ejército; se promulga la ley de divorcio; se elimina progresivamente los nombres de ciudades y los feriados que rememoraran temas religiosos. Otra gran lucha, que había comenzado a librarse desde el siglo anterior y continuó en este momento, fue la referida a la laicidad de la enseñanza y al monopolio del Estado en cuanto a programas y exámenes. Finalmente, se prohibió la enseñanza de todo tipo de ideas religiosas. Por otro lado, siendo el Uruguay un país de emigrantes, con estos llegaron los vientos revolucionarios y los movimientos sindicales; Batlle, que pretendió acercarse siempre a los obreros, debió enfrentar estos conflicos, a los que más bien procuró orientar que combatir.

El entonces Rector de la Universidad, Eduardo Acevedo (1847-1958), otorgó una nueva impronta de profesionalismo a la Universidad, atendiendo a aquellas áreas prioritarias como fuentes de riqueza y trabajo para el país, a través de la contratación de notorios profesionales y científicos alemanes y norteamericanos. Fundó las Escuelas –más adelante Facultades– de Agronomía y Veterinaria. Desde el decanato de la Facultad de Medicina, Alfredo Navarro –entre 1904 y 1907– implementó la creación de Institutos y el refuerzo de la docencia a través de los profesores *agregados*.

Durante la presidencia de Claudio Williman (1861-1934), en el período comprendido entre 1907 y 1911, se aprobó, en 1908, la nueva Ley Orgánica de la Universidad, disposición que fue resistida en los medios académicos, puesto que creaba –según estos– una "*federación de escuelas*", con sus respectivos Consejos, con lo que la institución perdía su unidad orgánica. Las disidencias determinaron el alejamiento del Rector (sucedido en ese cargo, durante un corto período, por Francisco Soca) y de varios decanos, entre ellos el de Medicina (a quien reemplazó Augusto Turenne) al igual que de integrantes de los Consejos, como Américo Ricaldoni. En 1907 se inauguró el Instituto de Química en la Facultad de Medicina, mientras ya estaban en marcha los de Anatomía Normal y Fisiología, *"cuyos directores fueron pensionados para permanecer un año en Europa a efectos de estudiar la estructura definitiva que iba a darse a dichos Institutos y para adquirir instrumental y aparatos*".[294] También se llevó adelante la organización de la Asistencia Pública Nacional, hecho de una enorme importancia médico social, que estudiaremos en detalle a continuación.

Entre las gestiones gubernativas de Williman, hay una vinculada a la Salud, que está alineada con la más pura ideología batllista y que desmiente el "quietismo" que se ha atribuido a esta administración. La misma es la aprobación de la Ley Nº 3724, del 7 de noviembre de 1910, por la que se crea la *Asistencia Pública Nacional*. Constituye la culminación de una larga etapa previa, tejida tanto en el ámbito académico como político, a través de la cual se fue leudan-

294 Buño, Washinton. *Historia de la Facultad de Medicina de Montevideo*. Buenos Aires, Medicina, 39: 270-271, 1979.

do la idea de *solidaridad*; el pueblo y el Estado no han de atender a los necesitados por caridad, sino que tienen el deber de hacerlo en la medida en que todos y cada uno de los ciudadanos que no están en esa posición de desprotección, adquieren la obligación de devolver a la comunidad parte de lo que de ella han recibido. Esta nueva visión, proveniente de corrientes ideológicas, filosóficas, jurídicas, sociológicas, sobre todo francesas (téngase en cuenta la progresiva ordenación de la *Assistance Publique*, establecida en 1849, que se concretaron durante los primeros años de la Tercera República), tiene especial influencia en lo que se refiere a la atención de los niños, las mujeres, los enfermos en general y los dementes en particular (recuérdese la obra de Santín Carlos Rossi en esa época), los ancianos, etc. El Estado, tal como lo concebía Batlle, debía ser el "*escudo de los desprotegidos*". Todavía habría de transcurrir más de un siglo, pasando por períodos de mayor o menor conservadurismo, para que la idea de *solidaridad* diera paso a la de *seguridad social* y, más aún, para que ésta se llevase a la práctica. Incluso durante una época que podría considerarse a priori *anti liberal*, como fue la del terrismo (1931-1938), tuvieron lugar *empujes* en materia médico social, entre los que cabe recordar la aprobación del nuevo *Código Penal* de Irureta Goyena, con la despenalización –que fue efímera– del aborto provocado; el establecimiento, a través de la aprobación de un *Código del Niño*, de un *Ministerio de la Infancia*, luego convertido en *Consejo del Niño*. Otra innovación fue la creación del *Ministerio de Salud Pública*, que abarcaría las funciones y atribuciones tanto de la asistencia como de la higiene, hasta entonces bajo la órbita de la *Asistencia Pública Nacional* y del *Consejo Nacional de Higiene*, respetivamente. No obstante las diferentes fases evolutivas de este largo proceso, la concreción de la *Asistencia Pública Nacional* es un paso de singular significación, que debe considerarse el resultado de la política batllista en la materia, iniciada, como fue visto, con la modificación de la *Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública* en 1905.

La historia de la génesis de la Ley de la Asistencia Pública Nacional ha sido expuesta con brillantez y erudición por el médico

e historiador de la medicina José María Ferrari,[295] estudio que nos servirá de guía en la siguiente exposición, a la que procuraremos dar un orden cronológico y a la vez vincularla con otros hechos de importancia para la Medicina nacional.

El Presidente Williman integró una Comisión para el estudio del tema concreto que estamos refiriendo, formada por José Scoseria como presidente, Alfredo Vidal y Fuentes –presidente del Consejo Nacional de Higiene–, Gabriel Honoré –director de Salubridad Municipal de Montevideo–, Luis Morquio –profesor de Clínica pediátrica desde 1896 y abanderado de la pediatría social–, Benjamín Fernández y Medina –escritor y político–, José Ramasso –médico y político– y Juan José de Amézaga –joven abogado, integrante de la Cámara de Diputados, encargado posteriormente de la redacción de la Ley y futuro Presidente de la República entre 1943 y 1947–.

"La Comisión –comenta Ferrari–, *entre abril y junio de 1910, elabora un informe según el cual los principales problemas para los que se planteaban las respectivas soluciones eran: la elevada morbi mortalidad materno infantil, las enfermedades infecto contagiosas como causa principal de defunción y las afecciones crónicas como la sífilis y la tuberculosis. Asume que el sistema vigente es insuficiente para enfrentar y solucionar tantos riesgos en materia asistencial y social de una sociedad en creciente dinamismo pero con instituciones anticuadas y totalmente desbordadas, afectando el presente y el futuro de nuestra población. Propone cambios importantes en lo conceptual, la salud considerada como un derecho individual y público debe ser asumida como una responsabilidad del Estado y prestada a través de instituciones públicas y laicas, como ocurría desde años atrás con la educación, aunque sólo gratuita para los indigentes, al contrario de la educación, gratuita para todos".*

Con la firma del Presidente de la República y de su Ministro de del Iinterior, José Espalter (1868-1940), se envió al Parlamento el anteproyecto de Ley. Por el mismo se creaba el nuevo organismo,

295 Ferrari, José María. *A cien años de la Ley de Asistencia Pública Nacional. Reflexiones sobre la Ley de la Asistencia Pública Nacional.* Montevideo, Ses. Soc. Hist. Med. (En prensa). Sesión científica del 5 de octubre de 2010, 16 págs.

dependiente del Poder Ejecutivo a través del Ministerio del Interior, al que se daba la denominación de *Asistencia Pública Nacional*. "*Se racionalizaban todos los servicios, que hasta la fecha no lo estaban, en función de lo que disponía en el artículo 19. Se creaba para su Dirección un Consejo de Salud Pública de 21 miembros y el cargo de Director General; ambos designados por el gobierno y que durarían seis años en sus funciones, pudiendo ser reelectos*".

El anteproyecto fue objeto de una detenida aunque rápida discusión en la Cámara de Diputados, donde sobresalió la intervención del entonces Representante Nacional Joaquín de Salterain. Este "[n]*o comparte la nacionalización total de los servicios, pues entiende que se limita el derecho de autonomía municipal. Se aceptan estos argumentos y se crean las Comisiones Asesoras Departamentales con activa participación de las autoridades locales*". También considera ese Diputado excesivas las atribuciones del Director General, a lo que responde, a modo de justificación, el Miembro informante, Juan José de Amézaga aduciendo que tal criterio había sido adoptado para aumentar la ejecutividad de dicha figura, que estaba tan limitada, en los términos en que la Ley de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, de julio de 1889, definía para su Director; añade Amézaga que, el jerarca, por otra parte, estaría controlado por un *Consejo Nacional* y asesorado en diversas materias por una *Comisión Técnico Administrativa*, formada por expertos. Es de destacar que ambos organismos se integraron por primera vez incorporando un representante de la Facultad de Medicina, lo que desapareció años más tarde. Ajustado el texto, fue votado por unanimidad el 7 de noviembre de 1910 y promulgado el mismo día como Ley, con la firma de Williman y Espalter.

Sus autoridades entraron en funciones en los primeros días de enero de 1911. La lista de los integrantes del primer *Consejo* fue la siguiente: doctores Alfredo Vidal y Fuentes, Augusto Turenne, Enrique Pouey, Agustín Sanguinetti, Francisco Soca, Américo Ricaldoni, José Ramasso. Ernesto Fernández Espiro, José Martirené, Bernardo Etchepare, Claudio Williman, Pedro Figari, Antonio María Rodríguez, Andrés Lerena, Federico Fleurquin; Ingenieros José Foglia y Leopoldo Peluffo; señores Luis Supervielle, Diego

Pons, Alejandro Beisso y Santiago Rivas. Actúa como secretario del cuerpo, Antonio María Márquez. La Dirección General estuvo presidida por José Scoseria, siendo secretario, tesorero y contador, Carlos María Gurméndez, Julio Anavitarte y Federico Mora Magariños, respectivamente.

En 1913, el *Consejo* tenía por presidente a Claudio Williman, por vicepresidente a Enrique Pouey (es la segunda vez, luego de 1892, que su nombre aparece en un organismo público, en ambos casos se trata de cargos honorarios) y por vocales, a los restantes miembros de la primera lista.

Es de destacar la jerarquía de los miembros de este Consejo, no sólo de los médicos –casi todos catedráticos de la Facultad de Medicina–, sino también de los abogados, ingenieros y de otros personajes representativos de diversos órdenes de la actividad nacional. Esa lista da la impresión de ser una demostración del apoyo unánime que la sociedad prestaba a esta iniciativa de tanta significación. Es interesante también resaltar que –lo mismo que ocurrió en 1905– cuando debía impulsarse un proyecto batllista de gran envergadura en materia de salud, quien lo encabezaba, al menos en una primera etapa, era José Scoseria.

***

En 1911 Batlle retorna de Europa luego de cuatro años de ausencia y es elegido Presidente de la República por segunda vez, por el período 1911-1915, con la abstención del Partido Nacional. Casi simultáneamente, llega de igual procedencia, el adalid de la obstetricia social, Augusto Turenne, que estaba estudiando en París la organización concebida por su Maestro Adolphe Pinard (1844-1934), con la finalidad de disminuir la mortalidad materna –tan elevada entonces como antes de conocerse, en 1879, el agente de la fiebre puerperal– así como la de los recién nacidos. Con este objeto, el obstetra parisino (que puede bien considerarse fundador de la perinatología) había creado, con la cooperación de un equipo excepcional, en forma paralela a los servicios que habitualmente se brindaban en la Maternidad, una red de policlínicas zonales, donde las pacientes, embarazadas o luego de haber tenido su hijo, debían

consultar y controlarse periódicamente. En ese momento, la alimentación a pecho del recién nacido era esencial para su sobrevida, de ahí que, o bien se requería la participación, siempre dificultosa, de nodrizas, o se les brindaba leche almacenada, en estos consultorios, que se llamaron, como más adelante en nuestro país, "*gota de leche*". Estas preocupaciones médico sociales, aparte de su importancia propia, tenían repercusiones sobre el número y la salud de los futuros ciudadanos, cosa significativa en países como Francia, siempre en riesgo de enfrentar una guerra. Al mismo tiempo, flotaba en el ambiente el asunto de la mejorar la raza, ciencia denominada *eugenesia*, originada en Inglaterra y que se había desparramado por el mundo –también en Sudamérica– con graves implicancias ideológicas de naturaleza socio política, como desafortunadamente se pudo comprobar en Europa durante el siglo XX. Cuando Turenne llega, pleno de ideas, encuentra el medio propicio para llevarlas a cabo a través de la *Asistencia Pública Nacional*, de la que formaba parte y que estaba en la etapa de trazar objetivos y prioridades. Es así que la primera obra (respaldada por el trabajo incansable de Turenne y su inteligente diagramación de un sistema de asistencia obstétrica en domicilio, así como de una Clínica, a la vez Refugio para embarazadas y puérperas) fue la *Casa de la Maternidad*, cuya inauguración tuvo lugar, con la asistencia del Presidente Feliciano Viera, en 1915. Como veremos, las obras fueron continuadas, en el mismo predio del Hospital Pereira Rossell, por las destinadas a la salud de la mujer no embarazada, el Pabellón de ginecología "*Enrique Pouey"*, inaugurado, como se verá luego, en 1923.

En el mismo año de su instalación, el *Consejo de la Asistencia Pública*, decidió modificar los nombres de sus diversas dependencias, reconociendo sin embargo a quienes habían sido precursores de la misma. Se designa "*Hospital Maciel*" al Hospital de Caridad; "*Dámaso Antonio Larrañaga*", al Asilo de Huérfanos y Casa cuna (creado en 1818); "*Dr. Luis Piñeyro del Campo*" –último presidente de la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública–, al Asilo de Crónicos y Mendigos de la Unión (existente desde 1860); "*Juan D. Jackson*" –vieja figura de un ciudadano acaudalado y filantrópico–, a la Casa Maternal Nº1; "*Vilardebó*", al Manicomio

Nacional y "*Dr. Fermín Ferreira*" a la Casa de Aislamiento del Buceo.

La *Asistencia Pública Nacional* promovió en esta primera etapa, la creación de la *Escuela de Nurses,* según las ideas y el impulso de Carlos Nery Salvañach (1865-1927)[296] y la *Colonia de Alienados*, con la prestigiosa figura de Santín Carlos Rossi (1884-1936) a su frente (1913).

***

En cuanto a la Universidad, el segundo gobierno batllista se caracterizó, como el primero, por el incondicional apoyo brindado a dicha insitutción, lo que se tradujo por un avance notable en su nivel académico. Poco antes, había sido inaugurado el nuevo edificio central de la Universidad; en 1912 se hacía lo propio con el de la Facultad de Medicina, cuya piedra fundamental había sido colocada, también por Batlle, en 1904.[297] Parecería como que el gobernante hubiera tenido una especial y razonable preocupación, formando parte de su proyecto del "*país modelo*", por estimular la formación de universitarios, si bien él mismo sólo había cursado poco tiempo estudios superiores, no obstante lo cual mantuvo una vinculación amistosa y de respeto con personajes del mundo académico, en especial, aunque no exclusivamente, con aquellos que, como Soca, Ricaldoni o Navarro, pertenecían a su grupo politico.

Entre 1909 y 1915 la Facultad estuvo regida por el Decano Manuel Quintela, cuya gestión representa la primera etapa de vi-

296 Nery era hijo de un brasileño, José Betbeze de Oliveira Nery, y de una uruguaya, Ángela Ana Salvañach Álvarez. Hizo la totalidad de su carrera médica en París, donde presentó la Tesis en 1895. (De Oliveira Nery, Carlos. *Etude clinique sur les brûlures causèes par l' électricité industrielle*, París, Steinhal, 1895, 87 págs.) bajo la dirección de Félix Terrier (1837-1908). Durante su estadía conoció a quien sería su esposa, la hija de Juan Lindolfo Cuestas, con quien tuvo dos hijos varones. Su única hermana, María Elena, se casó con Alfredo Navarro, con quien tuvo un hijo. Luego se divorció y volvió a casarse con Lola Lussich.

297 Es de hacer notar que la Facultad de Medicina no había cambiado su ubicación, hallándose desde su fundación en 1876, en la Casa de Ejercicios de la esquina de Sarandí y Maciel, que lamentablemente fue más tarde destruida para la construcción de una escuela pública, todavía existente. Hasta 1940 albergó el Instituto de Higiene Experimental.

gorización de la institución, bien reflejada en la *Memoria* que el Decano publica al término de este mandato. Dicho destacado personaje de la otorrinolaringología uruguaya y figura de relieve en el Partido Nacional, volverá a ocupar dicha jerarquía en el período 1921-1927.

En el año 1912 y otra vez en 1922, Pouey fue electo miembro del Consejo Directivo, en representación de los docentes, y en ambos casos presentó inmediatamente su renuncia, aduciendo que el desempeño de ese cargo le hubiera significado abandonar sus prioritarias tareas al frente de su cátedra, así como desatender la asistencia de las pacientes y la confección de los trabajos que fueran definiendo los frutos de su experiencia.

En 1912 desparecen dos figuras de trascendental importancia en la historia de la medicina uruguaya, José Arechavaleta y Pedro Visca, que dejaron una impronta imborrable.

Durante la presidencia de Feliciano Viera (1872-1927), entre 1915 y 1919, este batllista fervoroso –que luego se separó del líder y formó su propio grupo, el *Partido Colorado Radical– frenó* algunos de los *impulsos* más radicales de Batlle en materia social y económico financiera, hecho que se conoce como el "*alto de Viera*". Los historiadores han visto en esto una reacción conservadora, en respuesta a las presiones ejercidas por los poderosos productores rurales, así como por los capitales extranjeros, que temían una radicalización de los cambios iniciados por Batlle

Un hecho significativo de esta administración fue la convocatoria de *Asamblea Nacional Constituyente*, con la finalidad de elaborar el proyecto de una nueva Carta Magna, aprobada por el plebicito de julio de 1916 y que entró en vigencia en 1919, simultáneamente con el inicio de la presidencia de Baltasar Brum (1883-1933). El batllismo debió transigir en muchos aspectos, lo que dio lugar a una fórmula ambigua, con un "*Ejecutivo bicéfalo*", formado por el Presidente de la República y el Consejo Nacional de Administración, de nueve miembros, entre los cuales estaba Soca. Otra de las consecuencias notorias de esta reforma fue la separación de la Iglesia del Estado.

A partir de 1915, la integración de la *Asistencia Pública Nacional* sufrió modificaciones; José R. Martirené fue su nuevo Director General –que continuaría en el cargo por espacio de un cuarto de siglo–; el vicepresidente era Agustín Sanguinetti y los vocales, Manuel Herrera y Reissig, Víctor Pérez Petit, Miguel Becerro de Bengoa, Leopoldo Peluffo, Francisco Ghigliani, Pascual Quartino, Manuel Quintela y Gerardo Arrizabalaga, mientras que Carlos María Gurméndez siguió en la secretaría.[298]

En esta fase, se inauguró, como fue visto, la *Casa de la Maternidad* (1915), al igual que el nuevo hospital de Paysandú (1916), la red de policlínicas zonales de Montevideo (1917); tuvo lugar el *Primer Congreso Nacional de Lechería* (1918) y la creación del *Instituto Profiláctico de Lucha contra la Sífilis*, en cuya dirección e integración la Asistencia Pública actuará conjuntamente con el Consejo Nacional de Higiene Pública (1919).

***

Un hecho de singular importancia tuvo lugar en ese período, al cual se le otorgó casi el significado de una apoteosis: una de las figuras más representativas de nuestra Medicina, Francisco Soca, ingresaba en 1917 como *Miembro Extranjero* de la Academia de Medicina de París, suceso de especial significación por la raigambre francesa de la medicina nacional. Años después también formarían parte de esa corporación, Alfredo Navarro, Juan C. Mussio Fournier y Diamante Bennatti.

***

Una etapa de oro se abre para la Facultad de Medicina de Montevideo con el decanato de Américo Ricaldoni, entre 1915 y 1921. En ese período se promovieron distintas iniciativas, novedosas y de gran impacto académico, a saber: la fundación de los "*Anales de la Facultad de Medicina*" (1916); la participación libre de

298 Boletín de la Asistencia Pública Nacional, 1911-1929.

los estudiantes en reuniones periódicas con los profesores; la propuesta de creación de la *Academia de Medicina* y de la *Escuela de Medicina Experimental* –proyectos no concretados–; la incorporación de obras de arte alusivas para la decoración del edificio de la Facultad; la realización de "*veladas literiario musicales*" –en alguna de las cuales Pouey participó brindando conciertos de violín– y el intercambio de profesores con otras Escuelas de Medicina. Esta última propuesta se hizo efectiva en innumerables conferencias de profesores extranjeros, que continuaron desarrollándose a lo largo de años posteriores, así como en la concurrencia de nuestros catedráticos, especialmente a Buenos Aires. Se estimularon así las relaciones científicas entre países vecinos, puesto que, además, Montevideo recibió la visita de las "*caravanas*" médicas brasileñas. Más adelante, Ricaldoni propuso la publicación de un *Tratado Latinoamedicano de Medicina*, a cargo de las principales figuras médicas de sudamérica, entre ellas los profesores uruguayos. En 1924, invitó a Pouey para formar parte del grupo editorial de esta obra, que no llegó a realizarse.[299]

***

Durante las administraciones sucesivas de Brum (1919-1923), José Serrato (1923-1927) y Juan Campisteguy (1927-1931), la *Asistencia Pública* promovió la organizción del hospital de Durazno (1920), la fundación Hospital *Pasteur* (1922) y del hospital pediátrico *Dr. Pedro Visca* (1922), la inauguración del pabellón de Ginecología *Profesor Enrique Pouey* (1923) –sobre lo que nos extendermos después–, la edificación de los hospitales de Tacuarembó, Treinta y Tres y Colonia (entre 1924 y 1927), el establecimiento del Dispensario Profiláctico de la Tuberculosis *Dr. Calmette*, la Colonia para convalecientes *Gustavo Saint Bois* (1928), el Servicio de Asistencia y Preservación Antituberculosa (1929).

En 1927 tuvo lugar el *Primer Congreso de la Asistencia Pública Nacional*, bajo la presidencia de Martirené, en el que se trataron

299 Wilson, E. y Mañé Garzón, F. *Américo Ricaldoni. Artífice de la medicina uruguaya*. Montevideo, Ed. de la Plaza, 2009, 398 págs.

tanto los palpitantes problemas de la salud como los no menos significativos vinculados a su administración.

***

Otros hechos históricos en la medicina nacional acontecieron en esa época. Francisco Soca falleció en 1922. Figura consular, después de Visca, de la *Clínica Médica*, había accedido a ella en 1896, previa actuación en las cátedras de Patología médica y de *Clínica de Niños*. Dejó una impronta duradera en varias generaciones, pudiendo considerarse a Américo Ricaldoni como el tercer maestro que también murió, en plena madurez, en 1928, luego de concretar su obra magna, el *Instituto de Neurología*, que había sido oficialmente inaugurado el año anterior.

***

En 1914, estalla la Gran Guerra, que se extiende hasta 1918, a la que Uruguay se pliega, de parte de los "*aliados*". Dicha contienda, considerada como la auténtica transición entre los siglos XIX y XX, finaliza con la derrota de Alemania y el consecutivo reordenamiento socio político y económico debido, entre otras cosas, a la desaparición de los grandes imperios. El *Tratado de Versalles* y la *Sociedad de las Naciones*, en las que se cifró la esperanza de lograr paz y concordia, indujeron un estado de equilibrio político inestable, que estaría en el origen de la siguiente conflagración mundial, a partir de 1939. Tampoco ha de omitirse, que en 1917 tuvo lugar en Rusia la *revolución de octubre*, con el derrocamiento del zarismo y el inicio de la experiencia marxista –no menos imperialista que sus antecesores– que intentó llevar a la práctica la "*dictadura del proletariado*", culminando en un estrepitoso fracaso, más de medio siglo después.

Durante la Gran Guerra, el Uruguay vivió pendiente de lo que acontecía en Europa. Francia fue socorrida, tanto a nivel público como privado. La colectividad francesa en nuestro país, acaudillada por Pouey y Julio Mailhos, envió contínuamente ayuda en dinero,

frazadas, ropas y alimentos. En 1917, nuestro biografiado organizó una gran colecta entre sus colegas, que él encabezó con la donación de tres mil francos y de la totalidad de sus sueldos como Profesor, para ayudar a los médicos franceses afectados por la guerra. Esto dió lugar con posterioridad a un homenaje, ofrecido en París por parte de la *Asociación de los Médicos de Francia,* a una delegación uruguaya, de la que Pouey no formó parte.

Capítulo XXVI

1911
Vinculación con los Estados Unidos

La vinculación de la medicina y particularmente de la cirugía uruguaya con la norteamericana marca una nueva etapa en la historia de nuestra ciencia, que se acentuará en los lustros siguientes.

***

En 1911, Pouey emprende un viaje a Europa y de regreso, visita los Estados Unidos.[300] Con una formación francesa marcada a fuego, *descubre* en Norteamérica, con la sagacidad que le era pro-

300 *Licencia del Dr. Enrique Pouey, reemplazo por el Dr. Bottaro, encomendando informe sobre la organización de la enseñanza de la ginecología en los países que visite*. Arch. Fac. Med. Montevideo, mayo 29, 1911, 2 págs, sf.; *Solicitud de prolongación de la licencia concedida al Dr. Enrique Pouey*. Arch. Fac. Med. Montevideo, 16 de noviembre de 1911, 5 págs., sf; *Nota manuscrita del Dr. Enrique Pouey, dirigida al Decano Dr. Manuel Quintela, comunicándole que está dispuesto a volver a hacerse cargo de su Servicio*. Arch. Fac. Med. Montevideo, abril 12, 1012, 2 págs., sf.

pia, una nueva visión de la Medicina y en particular de la Cirugía. Refiere al respecto:

> *"Desde muchos años atrás, concebí el proyecto de conocer a los Hermanos Mayo, cuya fama mundial llegó hace tiempo a Montevideo* […] *Estos tan grandes cirujanos, como perfectos caballeros,* [me atendieron] *durante mi estadía de dos semanas* [en] *la pequeña ciudad de Rochester".*

William Worral Mayo (1819-1911), médico inglés emigrado a Estados Unidos en 1846, luego de varios destinos previos en Norteamérica, se radicó en 1866 en Rochester, Minnesota. Era ésta una zona agreste pero próspera y de gran actividad comercial, ubicada en el *Far East*, en un entronque de caminos y vías férreas, salida obligatoria hacia del río Missisipi, de los abundantes y variados frutos producidos en una amplia área vecina. Los dos hijos de Mayo estudiaron medicina y se hicieron cirujanos. En 1883 un violento tornado redujo a escombros la pequeña ciudad de Rochester, lo que puso en evidencia la necesidad de contar con un hospital. A partir de entonces, Mayo *senior* y las hermanas de la caridad de la orden de *San Francisco*, pusieron manos a la obra. El hospital *St. Mary's* abrió sus puertas en 1889 y allí comenzaron su carrera los dos jóvenes hijos, ya médicos y cirujanos, William James y Charles Horace. El mayor, nacido el 29 de junio de 1861, egresó de la *Michigan State Medical School* en 1883, completando sus estudios en la *New York Post-Graduate Medical School and Hospital* en 1884 y en el *New York Polyclinic* en 1885. El segundo, nació el 19 de julio de 1865, graduándose en la *Chicago Medical School* en 1888. Fueron dos personalidades sobresalientes, que actuaron siempre unidos e hicieron de la Clínica Mayo la meca de la medicina mundial. Fallecieron con dos meses de diferencia, el 28 de junio y 26 de mayo de 1939, respectivamente. Destacamos las fechas, para poner en evidencia que ambos coinciden generacionalmente con Pouey. [301]

301 Clapesattle, Helen. *Medical History in Minnesota; a simposium. The Mayo Brothers, makers of history* Bull Med Libr Assoc. 1959, January; 47(1): 18–23.

Desde el comienzo, cultivaron el espíritu de equipo y una "*política de puertas abiertas*" para con los médicos visitantes. Durante las operaciones tenían por costumbre ir comentando los procedimientos a medida que los ejecutaban para enseñar a los concurrentes invitados, que llegaban cada vez en mayor número. A efectos de mejorar el aprovechamiento de estas pasantías, a partir de junio de 1908, comenzó a funcionar el *International Surgeons' Club* –que poco después se denominaría simplemente *Surgeons' Club*– con seis cirujanos visitantes como fundadores. Al comienzo de la jornada, se daban a conocer las coordinaciones quirúrgicas que tendrían lugar y, al término de la misma los miembros del *Club* comentaban los casos.

En 1915, se fundó la *Mayo Graduate School of Medicine*, razón por la que el *Club* fue desapareciendo, a medida que se incrementaban las conferencias y seminarios, inherentes a la nueva actividad académica.

Los Mayo viajaron extensamente por el mundo. Como sabemos, en 1920, William presidió la delegación del *American College of Surgeons* que recorrió algunos países sudamericanos y se detuvo unos días en Montevideo. Charles nos visitó, en compañía de su hijo John en 1930, en ocasión de la *Conferencia Nacional Anticancerosa*. Estas vinculaciones *panamericanas* motivaron la afluencia a la *Mayo Clinic*, no sólo de médicos sino también de pacientes de habla hispana. Los famosos cirujanos de Rochester también frecuentaban los países europeos; en 1911 William hizo una visita a París –coincidentemente con la efectuada ese mismo año por Pouey–, de la que dejó una crónica.[302]

En un reciente artículo,[303] su autor, W. Bruce Fye, comienza con una cita de un visitante canadiense que estuvo en Rochester en 1906:

302 Mayo, William. *La chirugie française*. (Trad. Victor Pauchet). París, Le Mans, Imp. de Monnoyer, 1912.

303 Fye, W. Bruce. *Presidential Address The origins and Evolution of the Mayo Clinic from 1864 to 1939: A Minnesota family practive becomes an International "Medical Mecca"* . Baltimore, Bull Hist Med 2010, 84 (3): 323-357.

> *"La especialización y la cooperación con lo mejor que existe en cada departamento, es aquí el lema…"*.

Y prosigue:

> *"El papel significativo de la clínica Mayo (subestimado) fue el riguroso entrenamiento de los graduados (especialidad). A diferencia de otros centros médicos académicos tradicionales que enfatizaban la investigación, la principal misión de los Mayo fue siempre el cuidado de los pacientes. Esta actividad ha sido siempre encarada en un ambiente enriquecido por programas dedicados al entrenamiento en las especialidades y a la investigación clínica".*

Según lo percibe Pouey, al denodado esfuerzo por la superación en materia médica, se aunaban principios empresariales, tal como habían sido concebidos, en otras actividades, por Ford, Carnegie y Taylor. En el transcurso de los años acudió *"un ejército de enfermos, procedentes de 1000 leguas a la redonda",* atraídos por "*la organización que con admirable tenacidad e indomable energía* [los hermanos Mayo habían] *sabido dar al mecanismo quirúrgico* [y por] *su labor científica* [que era] *apreciada,* [puesto que asistían] *a numerosos congresos,* [y escribían] *folletos que, aunque lacónicos,* [expresaban] *las ideas avanzadas de Rochester".*

En ese entonces la medicina de beneficencia se brindaba en hospitales, algunos provistos de sectores para pacientes privados. A la financiación estatal se sumaban las donaciones y el producto de la autogestión; más tarde se agregó el aporte de los seguros.

El bien remunerado ejercicio profesional permitió a los organizadores de la Clínica Mayo, trazar planes edilicios ambiciosos y además:

> *"Durante 20 años* […] *atraer como colaboradores a médicos como H. L. Giffin, W. F. Braasch, H. S. Plummer, Christopher Graham, Justus Matthews; a anatomopatólogos como Louis Blanchard Wilson, Bird C. Willis, V. Carpenter McCarty, Bernard*

F. McGrath y a una falange de jóvenes cirujanos asistentes, entre los cuales descuellan Judd y Bekmann, perfecta hechura de los Mayo".

.

Muy probablemente, a nuestro compatriota le llamó la atención el contraste entre la medicina estadounidense y la francesa; entre el democrático trabajo en equipo y el dogmatismo autocrático del *patron*; entre el valor de la experiencia –traducida en casuísticas, rigurosamente recogidas, interpretadas y actualizadas– y la opinión emanada de la rutina. Sin dejar de lado la relación humana entre médico y paciente, la salud y el bienestar de este último era el más preciado objetivo empresarial en el centro médico norteamericano.

El equipo vive placenteramente donde trabaja; allí encuentra un ambiente adecuado para desarrollar su vida personal y profesional, lo que probablemente es el preámbulo de una práctica de riguroso espíritu universitario (que, en el fondo, era alemana), augurando lo que progresivamente se convertiría en el régimen de dedicación total. Al respecto, dice Pouey:

> *"El medio es tranquilo y pueden entregarse con ardor, lejos de las distracciones que ofrecen los grandes centros, a su labor quirúrgica".*

Con perspicacia agrega:

> *"El medio es sano* […]*, la Clínica lo suficientemente distante, como para que se establezca un filtro de enfermos graves, que podrían ennegrecer las estadísticas.* [Los médicos y cirujanos de la Mayo Clínica] *son* good boys*, son justos, piden honorarios equitativos* [por sus intervenciones], *hasta hacerlas gratuitas en muchos casos, son buenos, son hábiles, son listos, sin precipitación, tienen excelente técnica, el diagnóstico es seguro".*

La biblioteca, bien provista de publicaciones anglosajonas, "*es muy pobre en revistas francesas, lo que, según me han dicho, se debe al escaso conocimiento que del idioma tienen los americanos".* También atesora colecciones de valor histórico, que integran uno de los fon-

dos bibliográficos más notables aún existentes. Dicho sea de paso, este último se vio enriquecido por el gesto de desprendimiento que tuvo, a principios de la década de 1960, Velarde Pérez Fontana, uno de los principales discípulos de Pouey, al donar a la institución en donde había sido becario en 1926, un selecto grupo de libros históricos de su biblioteca personal, entre los que se cuenta una edición de la *Fabrica* de Vesalio.

Ya a comienzos del segundo decenio del siglo, los hermanos Mayo habían reunido gran experiencia en distintos campos de la cirugía; se esbozaba así la especialización, sin perder de vista la visión global de cada caso.

Pouey observa con admiración, aunque con espíritu crítico, las intervenciones de vías biliares, de las que él había sido un precursor en nuestro medio, desde fines de la década de 1890:

> "*La operación consiste en colecistotomía o –más raramente– colescistectomía. Posee la Clínica una experiencia de 4.000 casos, de la que han sacado útiles conclusiones, entre ellas la de que los cálculos parecen favorecer la degeneración cancerosa de la mucosa vesicular (85/4.000 casos). La mortalidad en esta cirugía es de 1.25 a 2.08*".

Estas consideraciones se enmarcan en el desarrollo más o menos vertiginoso de la cirugía biliar y pancreática, que se protagonizaba en ambos márgenes del Atlántico Norte. Como ha enseñado el Maestro uruguayo de la cirugía Raúl C. Praderi, Hans Kehr (1862-1916) estaba echando las bases de la cirugía biliar moderna y ya se hallaba en marcha, al inaugurarse el siglo XX, la práctica de las complejas duodeno pancreatectomías de Walter Kausch (1867-1928).

También Pouey se muestra interesado por la cirugía gástrica, tema sobre el que publica más tarde un trabajo de revisión, basado principalmente en la práctica de los hermanos Mayo. Allí describe el tratamiento de úlceras y cánceres de estómago mediante la técnica conocida como *Billroth II*. Ilustra ese texto con dibujos realizados en Rochester, donde existía una buena escuela de ilustradores médicos. La cirugía gastrointestinal conoció su despegue en la década de 1880,

en la prolífica escuela de Theodor Billroth (1829-1894) en Viena. De hecho, la relación de Pouey con los Mayo, dará, en pocos años más, en este preciso problema moderno de la cirugía, un *brote* surgido de la observación y la pluma del recién citado Velarde Pérez Fontana, que a su regreso de Rochester, en 1927, publicó una serie de artículos titulados "*La cirugía Gastro-Duodenal en la Mayo Clínica".* [304]

Hace también mención a las operaciones de las "*apendicitis en frío*" que eran practicadas con frecuencia en la Clínica Mayo.

Describe en detalle las condiciones de trabajo en el quirófano, las que, a su juicio, explican "*tan brillantes resultados".* Se emplea la más rigurosa asepsia quirúrgica, utilizándose sin excepción el autoclave.

> *"La Hermana Superiora actúa como ayudante directo del doctor William; siempre está presente en la sala de operaciones un anatomopatólogo y su ayudante, de quienes depende, en muchos casos, la conducta que sigue el cirujano".*

Enfatiza el uso sistemático de los guantes de goma –introducidos a principios de siglo por William Halsted–, que los cirujanos de Rochester calzaban luego de una no muy prolongada desinfección de las manos, menos rigurosa por cierto de la que el autor había tenido ocasión de ver durante ese mismo viaje en Alemania.

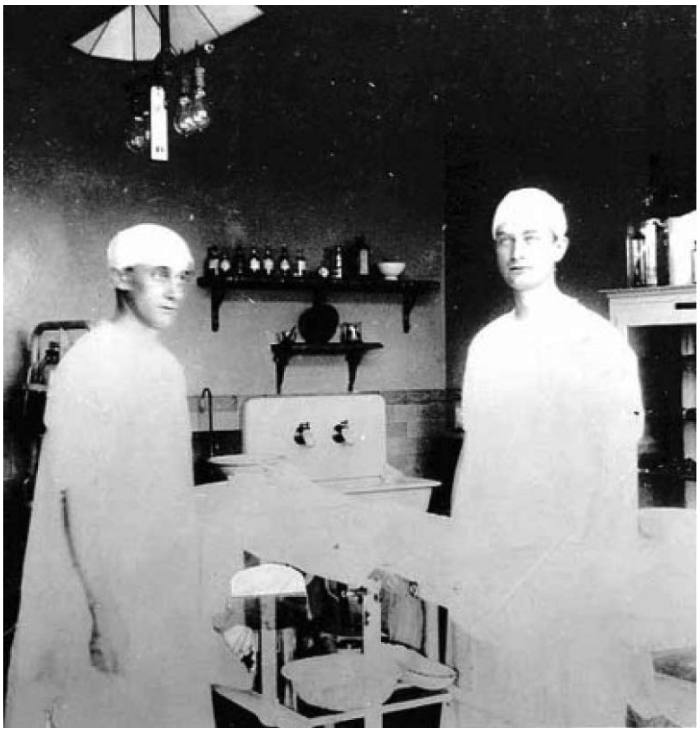
Despiertan la curiosidad del visitante los cuidados preoperatorios, la desinfección de la zona quirúrgica y el empleo de campos estériles.

> *"La anestesia es sólo con éter –salvo casos excepcionales–, mediante máscara similar a la empleada antes para el cloroformo".*

Relata la organización del Hospital *St. Mary*, dedicado a casos de cirugía y dirigido por las Hermanas. *"El volumen de pacientes es de 8000 enfermos al año, no obstante lo cual, el número de auxiliares, médicos o no, son escasos".*

304 Pérez Fontana, V. *La cirugía gastroduodenal en la Mayo Clínica,* en: Rev. *Soca* ,1929,4: 5-15; Ibídem, 1930, 7: 2-19 y 19-28; Ibídem, 1931, 8:38-52; Ibídem, 1931, 9: 6-26 e Ibidem, 1931, 12: 46-54.

Clinica Mayo (*Circa* 1911), *Images in the History of Medicina*, N.L.M.



Charles & William Mayo, *circa* 1889.*Images of the History of Medicine*, N.L.M.

Operación en la Clínica Mayo (*circa* 1911). *Images of the History of Medicine*, N.L.M.

No obstante la variedad de estudios complementarios que se utilizan:

> *"Los errores de diagnóstico no son raros, algunos* [de los cuales] *hubieran sido fácilmente evitados si se hubiera dado simplemente más importancia a la anamnesis. Es que, los hermanos Mayo –aunque no lo confiesen– consideran la exploración manual intra operatoria como el más seguro de los métodos diagnósticos. Dan fe, que en sus manos, puede dicha exploración considerarse como casi inocua* […] *Por mi parte, creo que deben agotarse los medios de diagnóstico antes de recurrir a la laparotomía".*

Pouey queda impresionado por la personalidad de sus colegas norteamericanos, responsables y trabajadores, a la vez que distendidos, jocosos y directos. Describe los *meetings* del *Surgeons' Club*, en las que se comentan casos clínicos o trabajos y que dan oportunidad

para los participantes que todos los participantes expongan sus opiniones, sin espíritu de enfrentamiento, por más que sean señalados errores cometidos por sus compañeros. Refiere concretamente:

> *"Se reúnen a diario para comentar las operaciones realizadas, con breves resúmenes de los casos, seguidos por una discusión "a lo yankee", algo brusca a veces, y siempre desprovista de vehemencia, que nunca pone en duda –ni por un instante– la razón que tuvo el cirujano para proceder como lo hizo. Por lo demás, durante la reunión, el relator ha podido disipar cualquier duda interpelando al operador, quien, evitando cuidadosamente toda intransigencia dogmática, contesta siempre con palabra llana y afectuosa. Me ha tocado la honra de presidir esa reunión, asumiendo un papel que hubiera sido superior a mis fuerzas, de no haber mediado la amable colaboración que me prestó un inteligente secretario".*

También hay conferencias destinadas al personal médico y semanalmente, una reunión general, con la finalidad:

> *"De discutir ampliamente, con prescindencia absoluta de toda jerarquía, la cuestión libremente promovida. Es un bello ejemplo de democratización científica la de los hermanos Mayo, consintiendo en discutir como el más modesto de los médicos…".*

Pouey visita además otros centros hospitalarios norteamericanos, como el *Johns Hopkins Hospital*, de Baltimore, Maryland, donde se vincula con Howard Kelly. Traba amistad con George Crile, uno de los grandes cirujanos norteamericanos del momento, a quien dedica una nota biográfica.

***

En 1880, a instancias de Samuel D. Gross (1805-1884), el gran maestro de Boston, se funda la *American Surgical Association,* que cinco años después comienza la publicación de los *Annals of Surgery.*[305] En 1905, los cirujanos norteamericanos inician otra revista, *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, cuyo título es extremada-

305 Mayo, William J. *Masters of surgery in the early years of the annals of surgery.* New York, Ann. Surg. 1925, 81 (1): 3-8.

mente revelador, dado que reune las tres tradiciones que fundaron la cirugía moderna: la quirúrgica, la obstétrica y, producto de estas dos, la ginecológica. En 1913, durante la tercera de una serie de convenciones anuales, a iniciativa de Franklin Martin, se crea el *American College of Surgeons.*

Luego de la Gran Guerra esta entidad decide incrementar sus relaciones con América del Sur. En 1920 y 21, las autoridades del *College* realizan sendas visitas a varios países latinoamericanos. Durante la primera, se concreta en Montevideo la creación de un *Comité de Credenciales,* presidido por Pouey y Horacio García Lagos. En las reuniones del mismo, que tuvieron lugar durante ese bienio, fueron recomendados como *fellows*: Baldomero Cuenca y Lamas, Horacio G. García Lagos, Juan C. Munyo, Julio Nin y Silva, Alejandro Nogueira, Juan Pou Orfila, Enrique Pouey, Augusto Turenne, Manuel Albo, Gerardo Arrizabalaba, Luis P. Bottaro, Miguel Becerro de Bengoa, Alfonso Lamas, Luis Mondino, Jaime H. Oliver, Manuel Quintela, Lorenzo Mérola, Albérico Isola, Alfredo Navarro, Carlos A. Beillieure, J. L. Bado, A. Llado, Lorenzo Lombardini, Manuel B. Nieto, T. Arcos Pérez, Ernesto Quintela, Pascual Vero y Héctor Antúnez Saravia.[306] En la reunión del *Colegio,* que tuvo lugar en Montreal en 1921, fueron admitidos 35 cirujanos sudamericanos en calidad de *miembros* de los que 14 eran de Perú, 11 de Chile, 2 de Argentina y 8 de Uruguay.[307] Estos últimos fueron: Baldomero Cuenca y Lamas (urología), Horacio G. García Lagos (cirugía), Juan C. Munyo (cirugía), Julio Nin y Silva (cirugía), Alejandro Nogueira (urología), Juan Pou Orfila (cirugía), Enrique Pouey (cirugía), Augusto Turenne (Ginecología, Obstetricia). En 1922, se sumaron James Hipolite Oliver (cirugía) y Manuel Quintela (cirugía).

***

Norteamérica es un país extenso y rico; su población, heterogénea y con un fuerte componente ideológico protestante, cuya mentalidad, prevalesciente en el noreste y centro del país, estimula

306 Martin, Franklin H. *South America from a surgeon's point of view*. New York-Chicago, Fleming H. Revell Company, London and Edinburgh, 1922, pág. 125.

307 *American College of Surgeons, Ninth year book*, Chicago, 1921, pág. 8.

la superación personal así como el éxito económico y social. La excelencia es un objetivo en todas las áreas, también en materia de medicina. Esta sociedad de consumo "*educa*" para "*elegir*" y "*exigir*". Los grandes centros hospitalarios tienen la concepción de buenos hoteles, con distintas "*categorías*" según la condición económica de los clientes, otorgando servicios a todos análoga calidad. Luego del informe Flexner, los hospitales más renombrados se vinculan con universidades, tal como había sucedido antes en Alemania. Esto implica un mejoramiento de las condiciones asistenciales (mayor número de técnicos más competentes por paciente) y una notoria superioridad en el nivel científico. En la Clínica Mayo, a partir de 1915, se crean carreras de perfeccionamiento para médicos ya egresados –hoy diríamos cursos de post-grado–; muchos años después, da comienzo el dictado de los programas completos, a partir de la etapa de pregrado. Algo similar sucede en *Johns Hopkins,* donde se nombran médicos residentes, que permanecen siempre en el hospital y desarrollan sus actividades en diferentes orientaciones, bajo la dirección de jefes calificados.

Johns Hopkins Hospital, *circa* 1911.

Un buen indicio del tipo de la atención médica brindada es la estructura y funcionamiento de los hospitales. ¿Qué sucede en

Europa? En Hamburgo y en Berlín, lo mismo que en Edimburgo y en Londres, París y Roma, los antiguos hospitales son remodelados, cuando no abandonados y sustituidos por edificios de moderna concepción. Los principios de la "*higiene*", patrocinados entre otros por von Pettenkoffer (de Munich) conducen a elegir con cuidado la ubicación y orientación de los inmuebles, así como a estar atentos a la provisión de agua potable y a la eliminación de los residuos contaminados, a la circulación separada de materiales limpios y sucios, a la ventilación de los recintos, al aislamiento de los enfermos contagiosos, etc. La incorporación a la medicina hospitalaria de los conceptos bacteriológicos, antisépticos y finalmente asépticos, impulsados por Pasteur, Koch, Lister y von Bergmann, respectivamente, agrega nuevas exigencias edilicias que tienen en cuenta las precauciones para evitar la aparición y diseminación de las infecciones; con esto cambia el aspecto de los recintos de internación, pero más que nada el de las salas de operaciones.

Las concepciones antes mencionadas llevan a imponer, casi universalmente, la arquitectura "*lazareto-pabellonaria*", que ya había sido adoptada –al menos teóricamente– en París, con motivo de las discusiones desarrolladas en la *Académie des Sciences* a raíz de la demolición y recontrucción del viejo *Hôtel-Dieu*. Según este criterio, las salas desbían estár separadas por patios, orientadas paralelamente, en forma tal de recibir el máximo de luz solar y favorecer las corrientes de aire. En Estados Unidos, la modalidad antedicha fue la adoptada por instituciones de vanguardia, como el *Johns Hopkins Hospital* de Baltimore, aunque debemos tener en cuenta en este caso, que el lapso de casi dos décadas transcurrido entre su planificación y su ejecución, volvió obsoletos ciertos planes. A partir de los primeros años del siglo XX, en la *Clínica Mayo*, la arquitectura hospitalaria fue evolucionando hacia los *bloques verticales*, que equivalían a los *rascacielos* de la arquitectura civil. Provistos de habitaciones individuales o dobles, con sistemas electromecánicos de ventilación, iluminación eléctrica, adecuada separación entre áreas *sucias* y *limpias*, flujo racional de pacientes, técnicos y material, se evitaba la exposición innecesaria a la infección y también se pro-

curaba una mayor economía de personal, energía y dinero (nuevamente el "*taylorismo*").

Mientras Pouey hacía estos *descubrimiento*s en Norte América, con sus ojos de filántropo puestos en una futura organización hospitalaria óptima, en Uruguay se llevaban a cabo los trabajos de construcción de la Maternidad y el Pabellón de ginecología del Hospital Pereira Rossell, con planos del arquitecto francés Henri Ebrard, según un diseño arquitectónico típicamente "*pabellonario*". El edificio que albergará el Servicio de Pouey fue inaugurado en 1923, si bien concebido unos diez años antes, razón por la cual guarda el mismo modelo.

Mencionamos antes, al pasar, la significativa acción de las órdenes religiosas en la Clínica Mayo, que sólo tardía y lentamente se van incorporando en la Alemania protestante, donde las *diaconesas* luteranas ocupan ese lugar. La presencia de las monjas católicas brinda el adecuado ambiente caritativo y humano y ofrece contención espiritual a los enfermos. Ellas son, al mismo tiempo, administradoras y en algunos casos –particularmente en Estados Unidos–, integrantes de las *Juntas Directivas* de los hospitales fundados y mantenidos por organizaciones de su confesión religiosa. En nuestro primer hospital civil, el Hospital de Caridad, en la segunda mitad de la década de 1850, se incorpora la fuerza y el espíritu de servicio de las hermanas de la caridad. La sensibilidad y el disciplinamiento propio de estas monjas hospitalarias, lograron un reconocimiento de tal magnitud, que a pesar de que en el Uruguay se acentuaba el proceso laicizador, en casi todos los ámbitos, no sólo se respetaron las órdenes que ya estaban, sino que fueron incorporadas otras, para ocupar puestos de servicio tanto en el ámbito público (hospitales Pasteur, Pereira Rossell, Vilardebó, etc.) como privado (hospitales Italiano, Español, Círculo Católico, Sanatorio Uruguay, etc.).

La experiencia de la enfermera británica Florence Nightingale (1820-1910) durante la guerra de Crimea, mostró la importancia que tenían las mujeres debidamente preparadas, que unían la competencia técnica a su innata capacidad femenina para cuidar; identificadas por sus uniformes, tenían la apariencia de seres espe-

ciales, dignos de respeto y ungidos de autoridad. En los hospitales ingleses se adoptó este sistema con relativa rapidez. En América del Norte, se fundaron escuelas universitarias de enfermería en las que se ofrecía una educación médica integral, adaptada a sus funciones. Ocuparon, desde fines del siglo XIX, un lugar progresivamente más notorio en los equipos de salud, tanto en las salas de internación como en las de operaciones. El famoso médico canadiense, William Osler (1849-1918), uno de los organizadores del hospital *Johns Hopkins*, escéptico –no sin razón– con respecto a los recursos terapéuticos entonces disponibles, consideró que dichas enfermeras calificadas eran un factor decisivo para la recuperación de los enfermos, cualquiera fuera su padecimiento.[308] En Uruguay, Carlos Nery organizó en 1912, quizás a punto de partida de observaciones en Inglaterra, la *Escuela de Enfermería* que hoy lleva su nombre. En 1915, cuando se abrió la nueva *Casa de la Maternidad*, sus alumnas tuvieron un lugar destacado en el funcionamiento de la flamante institución; lo mismo sucedió en el Pabellón de Ginecología, a partir de 1923.

***

Si bien la *Clínica Mayo* obedeció, como fue indicado, a la iniciativa privada, en otros sitios de América del Norte, al igual que en Alemania, fueron los municipios los que lideraron la construcción y gerenciamiento de los hospitales. *Juntas de vecinos* notables por su influencia, poder económico y conocimientos, evaluaban los gastos, inversiones y ganancias. Nuestro *Hospital de Caridad* es un ejemplo claro de esta modalidad administrativa, aunque bajo la supervisión del Cabildo de Montevideo primero y de diferentes reparticiones del Estado después. En otros casos, como fue el de *Johns Hopkins*, fueron decisivas para su fundación las donaciones, bien administradas por un grupo selecto y exigente de ciudadanos. El caso del Instituto de Curieterapia de Montevideo se aproxima a este último modelo, aunque aquí se delegan casi totalmente en la Asistencia

308 Como fuente de estudio de los hospitales: Cf. Risse, Guenter. *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals* .Oxford, University Press, 1999, 716 pags.

Pública Nacional primero y en el Ministerio de Salud Pública después, las funciones de administración y supervisión.

En Prusia, se instala, en 1884, un sistema de "*seguro social*". Alemania, una vez unificada por Bismark y sometida a un riguroso plan sistematizador de las prestaciones estatales, es el país que inaugura el primer régimen de esa índole en cuanto a servicios médicos. Esto significa la garantía de la asistencia para la mayoría de la población, subvencionada a través del aporte comunitario. A su vez, siendo dicho tributo la fuente principal de la financiación del sistema, se vió aminorada la construcción de hospitales. Por otra parte, debido a la resistencia planteada por los médicos y cirujanos "*generalistas*" en contra de la "*especialización*" –como consecuencia de la retribución diferencial que existía para cada una– ésta última también se enlenteció.

Más adelante, en la década del '20, los seguros de Salud, privados o públicos, fueron cobrando más presencia en Estados Unidos. La gran depresión económica de 1929 frenó, durante toda la década siguiente, las inversiones en la materia, cuyas instituciones habían tomado, –en el período inmediatamente anterior, con las críticas consiguientes– los perfiles de empresas de lucro.

***

Pouey, filántropo desde joven, primero donó instrumentos y recursos para mejorar las deplorables condiciones –por él mismo así catalogadas– del *Hospital de Caridad*. En 1922, obsequió la totalidad del instrumental quirúrgico para el nuevo pabellón de ginecología del Hospital Pereira Rossell. En 1933, costeó el Instituto de *Curieterapia Ginecológica*. Otros filántropos también contribuyeron a reforzar la asistencia estatal, Alejandro Gallinal y Alejandro Beisso. Estas iniciativas, con un resabio de espíritu caritativo, luego de períodos no muy prolongados, fueron destinadas a objetivos diferentes a los estipulados por los donantes, rasgo ostensible del "*canibalismo burocrático*" que, ignorando los propósitos originales, utiliza los recursos para auto alimentar su pesado y costoso engranaje, con la excusa de que con cada nueva administración, se hacen

nuevos proyectos, en ausencia de políticas coherentes e ignorando la realidad económico social reinante.

***

Pese a que éstas son historias alejadas de la visita de Pouey a los hermanos Mayo, las hemos bosquejado en este sitio para poner en paralelo dos realidades –la de Uruguay y la de Estados Unidos y Europa– que, no obstante estar cercanas en esa época, en cuanto al nivel de formación técnica y en las ideas sanitarias de sus jerarcas, quedaron progresivamente más y más alejadas entre ellas por la evolución dispar de sus respectivas ideologías, economías y políticas, que también distanciaron sus realidades sociales. Nos importa señalarlo ya que Pouey fue uno de los principales actores en este proceso. Por un lado, asimiló la reorganización de la asistencia y la higiene pública promovida por el Estado; incluso fue protagonista, como un integrante de evidente jerarquía tanto del Consejo Nacional de Higiene como del Consejo de la Asistencia Pública Nacional. Pero por razones profundas que en esencia desconocemos, su espíritu humano no se desprendió de la práctica de la caridad pública y privada, cediendo partes importantes de su riqueza personal y familiar para la creación y funcionamiento de unidades asistenciales. También, al embarcarse precozmente en una empresa privada de servicios sanatoriales, que sin duda debió atraer a muchos usuarios pudientes, Pouey supo abrir generosamente el juego para que sus jóvenes colegas y discípulos trabajaran en ese ámbito y, con cierto espíritu de equipo, pudieran repartir el esfuerzo para asistir a otros no tan pudientes.

Capítulo XXVII

1912
El cáncer ginecológico

La teoría microbiológica permitió el conocimiento de los agentes causales específicos de algunas enfermedades y su modo de transmisión, por lo que comenzaron a trazarse las estrategias para su prevención y tratamiento. En el camino iniciado durante los decenios previos al conocimiento de la existencia de los gérmenes, los higienistas diseñaron medidas sanitarias, consistentes en la eliminación de los vectores, la potabilización del agua, el control bromatológico de los alimentos, la eliminación de efluentes contaminados y su ulterior tratamiento, el mejoramiento de las condiciones de nutrición, vivienda, trabajo o el relativo aislamiento de los enfermos (con la creación de hospitales especiales en sitios geográficamente favorables), todas las cuales tuvieron resultados significativos. A ellas se agregaron las que podríamos llamar prolongaciones de la antisepsia, vale decir el generoso empleo de agentes desinfectantes (en locales, personas, aguas, alimentos, mercancías), la esterilización de materiales, la aplicación de vacunas y sueros y –finalmente– los ensayos por administrar sustancias al

enfermo de modo que éstas llegaran –a través de la circulación– a los tejidos lesionados, actuando a ese nivel como los antisépticos (en este sentido es digno de mención, la aplicación de los productos yodados, por ejemplo). El primer logro en este sentido fue la "*bala mágica*" o el *salvarsán*, más tarde el *neosalvarsan*, productos arseniosos empleados para el tratamiento de la sífilis, que se administraban por vía parenteral para que actuaran (como lo haría una *bala*, específicamente en el *blanco*) y que le valieron el Premio Nobel a su inventor, Paul Ehrlich. Esta estrategia fue la precursora de la quimioterapia, más tarde perfeccionada en ejemplos tales como las sulfamidas y antibióticos.

Estos fascinantes conceptos se extendieron por analogía al problema del cáncer, que venía perfilándose como otro de los flagelos, responsables de un gran número de muertes. Muchos investigadores y clínicos buscaron el *bacilo del cáncer*; algunos creyeron hallarlo, (como fue el caso del ginecólogo francés Eugène Doyen); también se prepararon "*vacunas anticancerosas*". Este aspecto del parelismo de la infección y el cáncer no dio nunca resultados; sí lo tuvieron las observaciones histopatológicas, por la semejanza entre la forma de difusión de las bacterias –dando lugar a *metástasis* a distancia del foco original o infecciones generalizadas– y la modalidad de diseminación de las células cancerosas. Ambos asuntos alentaron la investigación anatómica de las vías linfáticas, siendo paradigmáticas las obras de anatomistas franceses Paul Poirier o Henri Rouvière (1876-1952). El mismo camino del estudio microscópico de las infecciones siguió el de los tumores, lo que permitió conocer sus vías de diseminación (por vecindad, linfática, hemática, a través de las cavidades esplácnicas). Así como en cierto momento uno de los medios preferidos para el tratamiento de las supuraciones pélvicas –recuérdese las ponencias al Congreso de Ginecología y Obstetricia de Ginebra en 1896, ya consideradas–, fue el quirúrgico (su drenaje y la extirpación de los órganos afectados), algo similar fue concebido para el caso de los tumores.

En la elaboración de esta nueva "*cirugía oncológica*" fue fundamental el aporte del cirujano norteamericano William Halsted (1852-1922), quien concibió y practicó con relativo éxito a partir de 1898, en el *Johns Hopkins Hospital*, la mastectomía radical, téc-

nica que hoy lleva su nombre. Tal procedimiento, que era relativamente inocuo por la ubicación superficial del órgano, fue puesto en tela de juicio. En el caso del cáncer de cuello uterino (el más común para el ginecólogo y causa del mayor número de muertes entre las mujeres de cualquier edad y condición), se concibió una táctica similar, que fue preconizada, poco tiempo después de las publicaciones del norteamericano, por Ersnt Wertheim de Viena. Esta ciudad, cuna de una fecunda escuela de cirujanos tenía dos cátedras de ginecología de orientación eminentemente quirúrgica, que estuvieron sucesivamente a cargo de Vincenz Czerny (1842-1916) y Friedrich Schauta (1849-1919), este último el adalid de la cirugía por vía vaginal. Cabe señalar que Wertheim era autor de una monografía sobre el gonococo,[309] cuatro años posterior a la de Pouey, lo que demuestra cómo la teoría de los gérmenes había troquelado su concepción patológica. Designado en 1897 cirujano jefe de la Clínica de Mujeres y dos años después, profesor de ginecología, Wertheim concibió y llevó a la práctica la intervención laparotómica radical para el tratamiento del cáncer cervical uterino, que practicó por primera vez en 1898 y que hoy lleva su nombre. La primera serie de casos data de 1900, con 29 operadas y 38% de mortalidad. [310] La comunidad médica internacional se opuso al procedimiento por su agresividad y mortalidad, pero el Maestro británico de la cirugía ginecológica, Thomas Spencer Wells, bien impresionado por la propuesta del vienés, lo invitó a Londres en 1905. Consideró que la conferencia ofrecida entonces por Wertheim[311] era "*el trabajo más importante que se* [había] *publicado sobre el tratamiento quirúrgico del cáncer de útero y del cáncer de cualquier otro órgano*".[312] A partir de entonces, un grupo de cirujanos ingleses, con Comyns Berkeley (1865-1946) y Victor Bonney (1872-1952) a la cabeza, adoptó la técnica y obtuvo con ella alentadores resultados.[313] Su

309 Wertheim, Ernst. *Die aszendrerende Gonorrae beim Bakteriologische und klinische Studier zur Biologie der Gonococcus neisser.* Archiv für Gynäkologie, 1892; 42: 1-86.

310 Wertheim, Ernst. Arch. Gynäkol, 1900; 61: 627-668.

311 Wertheim, Ernst. *The diagnosis and treatment of cancer of the uterus.* Br. Med. J. Saturday, September 23th, 1905: 740-741.

312 *Obituary. Professor Wertheim, Vienna*, Brit. Med. J., 1929, march 27:455- 456.

313 Berkeley, C. and Bonney, V. *On the radical abdominal operation for carcinoma of the cervix ("Wertheim's"), with notes of eighteen cases of which sixteen were too adveanced por vaginal hysterectomy*. Londres, Br Med. J., oct. 3: 961-966, 1908.

inventor continuó depurando la técnica, adaptó los instrumentos ("*pinza de Wertheim*") y mejoró los cuidados pre y post operatorios. Durante un viaje a Chicago, también encontró eco favorable entre sus colegas norteamericanos –especialmente Howard Kelly–. Con ellos procuró extremar las precauciones en la disección de los uréteres, a efecto de disminuir las fístulas urinarias, que eran una de las principales causas de fracaso. En 1911, Wertheim publicó una serie de 500 casos, con una mortalidad del 10%.[314]

La ginecología francesa, no obstante haber tenido precoces y notorios representantes, quedó opacada por el empuje de la escuela alemana. Jean Louis Faure, sucesor de Samuel Pozzi en la Cátedra de Clínica Ginecológica en París a partir de 1918, refiere que, pese a no haber tenido tanta difusión como los trabajos de habla germana, en París se ejecutó un procedimiento similar al de Wertheim, del que él fue, durante décadas, decidido partidario, circunscribiendo su indicación a los casos de cánceres de cuello "*móviles*", es decir, cuya infiltración no alcanzaba la pared pélvica.

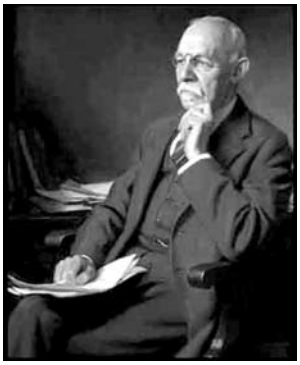
El gran problema práctico era que la mayoría de las mujeres afectadas llegaban a la consulta en etapas avanzadas, fuera del alcance de la cirugía. Para estas enfermas no había otro recurso que dejarlas morir o –a lo sumo– aplicar antisépticos, resecar o cauterizar las masas tumorales, sin que esto les evitara una dolorosa agonía.

En Montevideo, de acuerdo a las *Memorias* de la Clínica Ginecológica de 1899,[315] se practicaron entonces tres casos de "*histerectomía total y vaciamiento de los ligamentos anchos*" por cáncer de útero, con dos fallecimientos. En la Memoria de 1914,[316] constan 78 histerectomías (entre totales y subtotales), de las que fallecieron 7 y sólo dos operaciones de Wertheim, de las que murió una.

314 Wertheim, Ernst. *Die erweiterte abdominale Operation bei Carcinoma colli uteri (auf Grund von 500 Fallen).* Berlin-Wien, 1911.

315 Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública. Hospital de Caridad. *Memoria correspondiente al año de 1899.* Montevideo, Imp "*El Siglo*", 1901, pág 141.

316 Facultad de Medicina. Clínica Ginecológica, *Memoria del año 1914.* Montevideo, Peña hermanos, impresores, 1915, 28 págs, 9- 12


William Halsted. (1849-1919).

Friedrich Schauta (1864-1920).

Ernst Wertheim (1852-1922).

Refiere Luis P. Bottaro:[317]

"[Antes de la introducción del radium] *la única forma de tratar* [el cáncer de cuello uterino], *era la quirúrgica más o menos ampliada. Por esa vía, iniciamos en nuestro Servicio de Clínica Ginecológica, dirigido por el eminente Profesor Pouey, la terapéutica radical del cáncer. Se realizaban las diversas formas de histerectomías, ya vaginales, ya abdominales, y nos limitábamos a extirpar el útero, o ese órgano y buena parte, 3 a 5 centímetros, de la vagina próxima (Mackenrodt). La primera histerectomía ampliada, coincidió con los comienzos de este siglo. Fue siguiendo el* Manual de Dresde, *expuesto por el doctor Cullen, de Baltimore, en el Congreso de Ginecología de París, en 1900, que tuvimos el honor de realizarla en una enferma de neoplasma cervical vegetante; esta enferma vivía quince años después de operada. Pero la adquisición del Radium por la Facultad de Medicina, nos permitió utilizar ese elemento, y desde el año 1913 se inició nuestra experiencia con suerte muy variable* […] *Recién en el año 1922 se pudo realizar el mayor número posible de necropsias en las enfermas fallecidas en los servicios hospitalarios, medio precioso de conocimiento* […] *En el año 1928, tuvimos una serie de casos en los que, obtenida*

317 Bottaro, Luis P. *Diagnóstico y tratamiento del neoplasma del cuello uterino. Informe presentado a la Conferencia Anticancerosa del Uruguay.* Montevideo, Bol Of Lig Urug Cancer Gen Fem, 1930; 27: 134 -155.

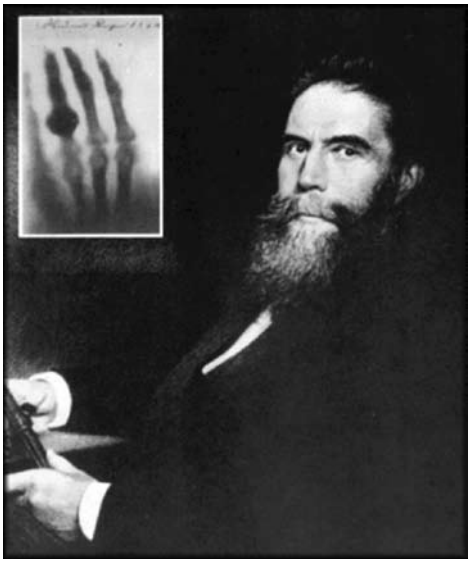
la cicatrización cervical (con radium)[…], *luego de seis semanas, practicábamos una histerectomía ensanchada de Wertheim".*

***

Entre 1895 y 1898 se descubrieron primero los rayos X y poco tiempo después el radium.[318] Al comprobarse que podían tener una acción benéfica en lesiones de la piel (que fue la topografía donde primero se usaron terapéuticamente en la clínica humana), los médicos se apresuraron a aplicarlos a tumores malignos, aún sin tener claro de qué se trataba la misteriosa emanación ni cómo actuaba ("*entonces, nadie sabía casi nada*", sentencia Pouey), con resultados variables, que a veces parecían alentadores.

Recordemos brevemente la secuencia exacta de los hechos antes mencionados. El hallazgo de los *Rayos X* por el físico alemán Willhelm Roentgen (1845-1923) ocurre en diciembre de 1895 –rápidamente incorporados a la práctica clínica, incluso en nuestro pequeño Hospital de Caridad–. Al año siguiente, Henri Becquerel (1852-1908) comprobó las radiaciones espontáneas emitidas por el uranio. Pierre (1859-1906) y Marie Curie (1867-1934) aislaron, en 1898, sucesivamente, dos poderosas sustancias radiactivas, el *polonio* y el *radium*, purificándolas a partir de toneladas de un mineral de uranio conocido como uraninita o pechblenda. En 1904, el empresario Emile Armet de Lisle (1853-1928), en su usina de Norgent-sur-Seine, cerca de París, comenzó la fabricación de radium (allí fue donde Carlos Butler lo adquirió por cuenta de la Facultad de Medicina de Montevideo en 1913).

318 Las radiaciones fueron catalogadas entonces como *"un bisturí invisible e inteligente, que actúa sobre las células anormales que encuentra en su trayecto, pero no sobre las normales*".



W. Roetgen
(1845-1923).

Henri Becquerel
(1852-1908).

Marie (1867-1934) y Pierre (1859-1906) Curie.

Conjuntamente con Claudius Regaud (1870-1940), Madame Sklodovska-Curie fundó, en 1906, luego del trágico fallecimiento de su esposo, el *Instituto de Radiología* en París, convertido en 1921 en *Instituto Curie*, dependiente a la vez de la Facultad de Medicina y del Instituto Pasteur. En 1912, en establecimientos hospitalarios pobres, aunque con óptimo respaldo científico y contando con una pequeña cantidad de radium, creció y se fundó el *Radiumemmet* de Estocolmo. Si bien habían existido antes, como en el resto de Europa, hospitales dedicados al tratamiento del cáncer, recién en 1929 se creó en Londres el *Marie Curie Hospital*, consagrado al "*tratamiento radiológico de las mujeres que sufren de cáncer o de enfermedades similares*", exclusivamente a cargo de médicas, ya que las feministas consideraban que era ésta una modalidad de tratamiento menos agresiva que la cirugía, realizada por hombres.

En 1905, el cirujano neoyorquino Robert Abbe (1851-1928), trabó conocimiento con los Curie en París y adquirió algunos centigramos de *radium*. De retorno en su país, inició "*investigaciones clínicas*" y obtuvo buenos resultados aplicando el nuevo recurso en diversas enfermedades, entre ellas, los cánceres del aparato genital femenino. Más tarde –como lo refiere Pouey al relatar una entrevista que mantuvo con él en 1922– Abbe trabajó en colaboración con investigadores básicos de la *Columbia University de New York*, a fin de conocer más a fondo las características físicas de las emisiones, sus efectos sobre las células vivas y sus posibles consecuencias teratogénicas. Pero el empleo terapéutico sistemático recién se inició en Estados Unidos en torno a 1914, cuando a raíz de la Primera Guerra Mundial se frenó la producción europea de radium, lo que coincidió con el descubrimiento de yacimientos de uranio en *Colorado*, que eran propiedad, entre otros, del ya mencionado ginecólogo Howard Kelly. Esto hizo que Estados Unidos –al menos hasta 1918– fuera el ámbito donde la curieterapia se utilizó más ampliamente en la clínica humana y de cuyos centros académicos surgieron las mejores publicaciones al respecto. Con posterioridad, Bélgica se convirtió en uno de los principales productores de radium a raíz del hallazgo de yacimientos de uranio en sus colonias africanas de Katanga. Precisamente en Bruselas fue donde Pouey

adquirió el radium en 1927, del que su hermana hizo donación a la Facultad de Medicina de Montevideo en 1939.

Debemos resaltar que el asiduo empleo terapéutico de este recurso, se inició en Estados Unidos en forma simultánea a su uso en Uruguay, que fue el primer país del Cono Sur americano en disponer de él.

Robert Abbe (1851-1928).

Howard Kelly (1858-1943).

Paralelamente a la experiencia clínica se desarrolló mundialmente una intensa y precoz actividad de laboratorio. Los científicos y clínicos establecieron sociedades que comenzaron a reunirse periódicamente en congresos internacionales a inicios del siglo XX.[319] Las memorias de estos últimos permiten advertir la magnitud y calidad de la investigacón, que procuraba esclarecer, entre otros, los

319 Por ejemplo, la *Asociación Internacional para el estudio del cáncer*, cuyo primer congreso tuvo lugar en Heildelberg y Franckfurt en 1906, bajo la presidencia de Ernst von Leyden (1832-1910). El segundo fue en 1910, en París, presidido por Vicenz Czerny (1842-1916), secundado por el francés Pierre Delbet (1861-1957). Hubieron más de cien asistentes, con algunos representantes de Perú, Chile, Brasil y Bolivia. (Cf. *Trauvaux de la Deuxième Conférence Internationale pour l'étude du cancer, tenue à Paris du 1er au 5 octobre 1910,* París, Libraire Alcan, Paris, 1910, 737 págs.).

siguientes tópicos: las posibles causas del cáncer –microbianas, químicas, físicas y "*hereditarias*"–; las modificaciones que la presencia de un tumor podía ocasionar en la composición de los líquidos orgánicos –lo que hoy denominaríamos *marcadores tumorales*–, detalles acerca de la histogénesis tumoral; las distintas variedades de cáncer según la estirpe celular afectada; la modalidad de división celular en función de los casos y las formas de diseminación. Si bien en las primeras reuniones, hacia 1910, casi no se hacía mención al radium, sí se procuraba aclarar el mecanismo de acción de los Rayos X, tanto sobre tejidos normales como neoplásicos. Es así que comienza a advertirse que las radiaciones son capaces de destruir las neoformaciones pero también de inducir la aparición de tumores o producir otras consecuencias. Es ésta la primera señal de alerta, tanto para los pacientes como para los técnicos que utilizaban estos medios, quienes tuvieron consecuencias adversas, a veces debido a graves y aún fatales radiactividad. Otro dato significativo es el comienzo, hacia 1910, de la publicación de revistas *especializadas* en cáncer, tales como el *Bulletin de l'Association Française pour l'étude du cancer* (desde 1906), a cargo de Pierre Delbet y R. Ledoux-Lebard y *La Revue du Cancer (*desde 1911), bajo el auspicio de la *Association Française pour l'étude du cancer.*

***

En 1911, por iniciativa de Américo Ricaldoni, miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, éste solicita al Poder Ejecutivo la adquisición de medio gramo de radium. José Batlle y Ordóñez, sensible al asunto de la salud de la población, como lo fue respecto a otros aspectos de índole social, envió un proyecto de Ley a la Asamblea General Legislativa, que fue promulgado el 20 de diciembre de 1912. En el mismo se autorizaba "*al Poder Ejecutivo para adquirir en Europa, hasta la cantidad de medio gramo de Radium* [cuya] *adquisición y administración* […] *se efectuará por intermedio de la Facultad de Medicina*". También disponía que "*el estudio y aplicación del Radium podrá ser incorporado al* […] *Servicio de radiología –el cual podrá* [ampliarse y] *completarse hasta ponerlo en las condiciones exigidas por la ciencia y las necesidades hospitalarias– en el Instituto de Radiología y Radiumterapia* (se supone que hace

referencia al que se fundará posteriormente), *así como podrán crearse en algunas clínicas servicios de Radioscopía* [confusión de conceptos y de nomeclatura] *autónomos e independientes de la Dirección General de Radiología*" [¿se trataba de una dependencia proyectada en el seno de la Asistencia Pública Nacional?]. Finalmente, autorizaba "*al Poder Ejecutivo a tomar de rentas generales hasta la suma de sesenta mil pesos, destinados a las mejoras indicadas en los artículos anteriores*" .[320] El servicio a que hace referencia el texto legal se denominó originalmente de *Fotografía y Microfotografía* y estuvo a cargo de Augusto Turenne entre 1892 y 1907; en 1898 se le anexó el *Departamento de Radiología*, dado que desde 1896 existía allí un aparato de Rayos Roentgen a partir de 1897, este servicio denominado Instituto de Radiología, pasó a ser dirigido por Carlos Butler.

Américo Ricaldoni (1867-1928).

Carlos Butler (1879-1945).

Con respecto a la iniciativa de Ricaldoni de 1911, debemos recordar que coincide con el viaje de Pouey a Europa y Estados

320 An. Universidad. op. cit. 1912, 22: 241-242 y 504-507.

Unidos. ¿Podría plantearse la hipótesis de que haya sido éste quien sugirió a su colega y compañero del Consejo Directivo la adquisición del material radiactivo? Pouey tenía autoridad científica y académica como para emitir una opinión contundente; Ricaldoni, aparte de reunir análogas condiciones, era allegado a Batlle, al punto de que en ese momento era el médico tratante de la hija del gobernante, Ana Amalia Batlle Pacheco, aquejada de tuberculosis, afección a consecuencia de la cual moriría al año siguiente. Batlle, por lo demás, siempre apoyó las iniciativas procedentes de la Facultad de Medicina, tanto durante la primera presidencia –coincidente con el decanato de Alfredo Navarro–, como en la segunda, por más que en esta ocasión el Decano fuera Manuel Quintela, de conocida afiliación al Partido Nacional.

Para enfatizar la importancia que precozmente concedió Pouey al nuevo recurso terapéutico, señalemos que en 1912, Miguel Becerro de Bengoa, uno de sus más próximos y jóvenes colaboradores en la Clínica ginecológica, viajó a Estados Unidos, donde visitó la Clínica Mayo y el hospital Johns Hopkins, entrenándose con Kelly en los procedimientos de aplicación del radium. Muy probablemente fue el Profesor quien le sugirió tales visitas.

Las autoridades de la Facultad de Medicina encomendaron a Carlos Butler la misión de adquirir el radium, que se concretó en la citada usina de Armet-Delisle, en el correr del año 1913. De este modo, en enero de 1914, los servicios clínicos de la Facultad, que funcionaban todos en el Hospital Maciel, dispusieron de 0,48 gramos de bromuro de radio.

En diciembre de 1913 se promulgó la Ley de creación del *Instituto de Radiología*, con la finalidad de llevar a cabo investigación, asistencia y docencia, tanto en radiodiagnóstico como en radio y fototerapia. Con referencia a la introducción del radium en Montevideo y al decreto de creación del Instituto de Radiología dice Eliseo Cantón con particular inteligencia en el análisis del documento:[321]

321 Cantón, Eliseo. *Historia de la Medicina en el Río de la Plata desde su descubrimiento hasta nuestros días, 1512 a 1925*, Madrid, 1928, III: 504 – 507-242.

"En posesión del misterioso agente, el Consejo directivo elevó al Gobierno todos los elementos de juicio necesarios para la redacción del decreto creador del Instituto de Radiología, que lleva la fecha del 16 de diciembre de 1913, justo un año después de sancionada la ley que había autorizado la adquisición del radium.

En sus atinados considerandos, aquel decreto dice: «Que tratándose de una verdadera especialización, conviene organizar un Instituto, en donde, al mismo tiempo que se efectúen investigaciones científicas, se enseñará a los alumnos de nuestra Facultad de Medicina esa moderna rama médica. Que el Instituto responderá a un doble fin el terapéutico para diagnósticos y tratamientos, y el científico para el estudio de los agentes radiológicos y enseñanza a los estudiantes de medicina. Que sus gastos deberán cubrirse con las entradas que produzcan las aplicaciones terapéuticas, hechas a los enfermos pudientes» [...] *para terminar con la siguiente resolución: «El Poder Ejecutivo, Resuelve: Art. 1º. Créase, en la Facultad de Medicina, el Instituto de Radiología, en el que se practicarán: a) Estudios científicos sobre las distintas radiaciones; b) Cursos de enseñanza sobre las mismas; c) Aplicaciones clínicas de las radiaciones al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades. Art. 2º El Instituto de Radiología tendrá el siguiente personal científico, que estará, también, encargado de la enseñanza y que gozará de las asignaciones que se determinan* [...] *Art 3º El sueldo del personal del Instituto, así como los gastos que se originen por su funcionamiento, renovación del material, adquisición de nuevos útiles y aparatos, etc. Se costearán con las rentas que produzca el mismo Instituto. Art 4º El Instituto se instalará en el Hospital Maciel, y su funcionamiento y organización podrá se motivo de un convenio a celebrarse entre la Facultad de Medicina y la Asistencia Pública Nacional. Batlle, Brum».*

El decreto que antecede sería impecable, a nuestro juicio, si no mediara la autorización para celebrar convenio entre la Asistencia Pública Nacional y la Facultad de Medicina [...] *Por mucho empeño y tacto que se ponga para deslindar atribuciones y facultades, por medio de convenios o reglamentaciones, para la dirección de los establecimientos públicos, se tropezará, tarde o temprano, con las dificultades emergentes de toda dualidad directriz. Aunque parezca fácil deslindarlas de una plumada,* [...] *es difícil prefijar dónde*

termina la parte o jurisdicción de lo técnico y dónde principia la administrativa. En todo Instituto u organismo, sólo debe existir una cabeza dirigente, una sola autoridad que mande, según el principio universal de la unidad del comando, tan útil para la guerra como en las horas fecundas de la paz. Los organismos bicéfalos son una anormalidad. El convenio señalado estableció que «la Facultad nombrara su personal técnico, fijará sus sueldos y reglamentará la enseñanza de la Radiología (comprendidos todos los agentes radiológicos) y la Asistencia Pública, tendrá a su cargo la administración del Instituto, nombrará el o los ayudantes o practicantes que sean necesarios y el personal de servicio, fijándoles las asignaciones que les correspondan» [...] *Mucha tendría que ser la buena voluntad y disciplina en el Cuerpo de ayudantes y practicantes, nombrados por la Asistencia Pública, para no crear dificultades al personal superior designado por la Facultad de Medicina, bajo cuyas órdenes debe colaborar dentro de un establecimiento esencialmente técnico".*

Carlos Butler fue nombrado director del Instituto y en 1914, también profesor de Radiología.

En el Instituto existía un sector para la asistencia privada, cuyas recaudaciones contribuían al financiamiento del organismo y otro para pacientes hospitalarios. Igualmente se "*alquilaba*" el radium para que los médicos lo utilizaran en sus sanatorios privados. Es de hacer notar que consultaban en Montevideo enfermos procedentes de Brasil, Argentina y Paraguay, países que no disponían aún de radium en ese momento. El Director Butler informa al decano que en 1917:

"El Instituto ha llegado a percibir por alquiler del Radium la suma de 46.469:87, que se aproxima a la cantidad votada por las Cámaras para la adquisición de todo su material y que actualmente tiene un saldo de 5905:08, después de descontados los gastos que, como es sabido, son elevados porque los precios de los artículos que se requieren para su funcionamiento son de subido valor". [322]

322 Butler, Carlos. *Informe del Director del Instituto de Radiología, Montevideo,* Montevideo ed., 1918, 8 págs.

En la Memoria de la Clínica Ginecológica de 1914, consta que:

> *"Durante el año 1914 se ha usado el Radium en el servicio de Ginecología, con una frecuencia única dentro de los servicios hospitalarios. La inmensa mayoría por no decir la totalidad de las aplicaciones han sido en cánceres de la matriz. Desgraciadamente, la poca cultura de nuestras mujeres en lo que se refiere a la higiene genital, ha influido como influye en otros países, para que los resultados del tratamiento no hayan sido los que se deben esperar. El 89% de las enfermas han llegado a nuestras manos en condiciones de inoperabilidad […] Sólo diremos por el beneficio que la noticia pudiera proporcionar, que los resultados han sido a menudo buenos y en algunos casos, notables.* […] *Se han hecho 78 aplicaciones en 35 enfermas; salvo en dos casos eran inoperables.* […] *Las dosis que por separado y en distintas veces se han dado a las enfermas del servicio, suman en total 21-646 "centigramos hora", que traducidos a dinero hubieran costado, según la tarifa tipo usada para las personas pudientes, 21.646 pesos".*

En el curso del año 1915 comienzan a aparecer las primeras publicaciones nacionales sobre curieterapia. Entre ellas, se destaca la de Butler sobre *Conceptos generales de Radiumterapia*; otra de Pouey, sobre tratamiento con radium de un caso de cáncer vaginal (el primer trabajo nacional en que consta la aplicación de este procedimiento en ginecología); la de Arrizabalaga y un extenso trabajo del Instituto de Radiología, firmado por Butler, Mario Simetto (1883-1930) y Federico Susviela Guarch (1851-1928), donde se presentan, acompañando el texto con sobresaliente iconografía, cien casos de cáncer de piel tratados por medio del radium. En la *Revista Médica del Uruguay* de ese año, donde se recogen los trabajos antes señalados, también hay comentarios sobre libros franceses y alemanes referentes al nuevo procedimiento.

En 1916, en ocasión del *Primer Congreso Médico Nacional*, uno de los temas oficiales de la sección de Ginecología y Obstetricia (el otro, desarrollado por Augusto Turenne, fue sobre aborto criminal), versó sobre *Cáncer ginecológico* y estuvo a cargo de Pouey. Sus

conclusiones fueron adoptadas por unanimidad como recomendaciones del Congreso, a las que se agregó, a propuesta de Augusto Turenne, la de fundar "*un organismo encargado de la lucha contra el cáncer ginecológico y cuya dirección queda encomendada al Profesor Pouey*".

Al año siguiente, como corolario de dicha iniciativa, se fundó la *Liga Uruguaya de lucha contra el cáncer genital femenino*, que presidió Pouey desde entonces hasta su fallecimiento en 1939. Refiere el Maestro, en una conferencia dictada en el Sindicato Médico del Uruguay en 1926:

> *"La Liga Uruguaya contra el cáncer uterino no puede jactarse de haber conseguido resultados profilácticos muy brillantes; y tan cierto es lo que afirmo que, recientemente un espíritu travieso, pudo, hablado en un tono entre serio y juguetón, proponer en el seno del Consejo de la Asistencia Pública, la supresión de nuestra Liga, por inútil".*

Y agrega con su acostumbrado tono afable, entre inocente e irónico:

> *"Y la Liga sigue viviendo de una vida precaria, pero con todo, haciendo todo el bien posible en un medio difícil de entusiasmar, más difícil aun de mantenerse noblemente excitado".*

Como reacción frente a tales comentarios pesimistas, uno de los miembros de la Liga, Miguel Becerro de Bengoa, redacta un proyecto y propone que sea puesto a consideración del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional*. Este organismo nombra para su estudio una comisión, compuesta por el autor, Pouey, Bottaro, Pou Orfila y Turenne, que se expide el 18 de diciembre de 1918, señalando que, puesto que la mayoría de las enfermas llegan "*a pedir auxilio cuando han entrado ya en el período de incurabilidad",* la Asistencia Pública debe extender la aplicación de la radiumterapia; enfatizan que "*los medios de que dispone ésta última (actinoterapia, cirugía) son en la actualidad capaces de curar clínicamente o definitivamente a estas desgraciadas en un porcentaje muy elevado de casos"* siempre que

consulten precozmente. Estima la Comisión que el acicate para la consulta oportuna es *"difícil pero no imposible y afirman su fe en la eficacia de los esfuerzos sostenidos que podrán realizarse por medio de un organismo a crearse, encargado de conseguir por medios variados".* Dicho organismo, "*que podría denominarse Comité Directivo de la Lucha contra el Cáncer Uterino",* estaría "*formado de pocos miembros nombrados por la Asistencia Pública, que desempeñarían sus funciones gratuitamente.* Tal dependencia debería tener la mayor autonomía posible y "*poner en práctica todos los medios que la experiencia de otros y la propia han demostrado ser eficaces en la obtención del diagnóstico precoz y en la cura del cáncer uterino.* Para cumplir tales objetivos, su acción habría de ser constante, desde una Oficina central con local propio y *"hacer conocer a las mujeres, los síntomas que pueden considerarse sospechosos (por medio de circulares, conferencia; por la colaboración discreta de la prensa); tratará de estimular el celo de los profesionales por medio de circulares, facilitando a estos el diagnóstico histológico, que deberá practicar el Laboratorio Central de la Asistencia Pública, mientras el Comité no disponga de Laboratorio propio".* Asimismo, considera oportuna la "*constitución de una Liga de médicos y de personas que se interesen en la campaña contra el cáncer uterino; entre los primeros se designarán los colaboradores, cuya misión sería examinar gratuitamente a toda mujer munida de una tarjeta que podría obtenerse sin trámite (por ejemplo en los establecimientos de la Asistencia Pública, en todas las farmacias, etc.) y que daría derecho a presentarse al consultorio de uno de los médicos elegidos por ella entre los inscriptos en la tarjeta*". Finaliza aconsejando que "e*l tratamiento de las enfermas, comprendidas en el artículo primero de la Ley de Asistencia Pública del 7 de noviembre de 1910, será hecho en los servicios que ésta designe".*

> *"El Consejo Directivo* [de la Asistencia Pública Nacional]*, en sesión del 10 de marzo de 1919, resolvió aprobar el proyecto de la comisión informante, en la siguiente forma:*
>
> *Artículo 1º) Créase bajo la dependencia de la Asistencia Pública Nacional, la Comisión de Lucha contra el Cáncer Uterino,*

formada por cinco miembros, todos médicos, nombrada por el Poder Ejecutivo, a propuesta del Consejo Directivo.

Artículo 2º) Los miembros serán honorarios, durarán dos años en sus funciones, pudiendo ser reelectos sin limitación.

Artículo 3º) La Comisión tendrá su sede en el local del Consejo Directivo, disponiendo para sus tareas del personal de la institución que el Consejo designe.

Artículo 4º) Dispondrá hasta la suma mensual de $.... para gastos ordinarios, pudiendo además solicitar del Consejo Directivo, créditos extraordinarios. Estos gastos se cargarán al rubro "Extraordinarios y Eventuales" del Presupuesto de Diversos Gastos.

Artículo 5º) Gozará de completa libertad en lo relacionado con la propaganda; las demás iniciativas técnicas, administrativas u otras, deberán ser sometidas, antes de su aplicación, a la consideración del Consejo.

Artículo 6º) Comuníquese al Laboratorio Central, por intermedio de la Dirección General, que debe practicar todos los exámenes de Laboratorio que le sean solicitados por la Comisión antedicha.

Artículo 7º) Solicítese la aprobación del Poder Ejecutivo.- Martirené.- Gurméndez".

Seguidamente, se envían notas para médicos y parteras, así como para el público en general, en las que se hace referencia a que:

"el cáncer de útero, horrible enfermedad, que deben temer las mujeres, se cura cuando se acude a tiempo por aplicaciones de radiaciones, las que pueden ser desprovistas de inconvenientes; y en otros casos por medio de una operación quirúrgica. Para obtener la cura real y no sólo un alivio, es indispensable atacar a la enfermedad en su principio, cuando aún no se han presentado síntomas fácilmente apreciables".

[También se redactan] *carteles que se colocarán en los inquilinatos, por no ser posible dirigirse a todas las mujeres por correspondencia cerrada, ni ser presumible que esto fuera lo más eficaz, pues no tendría la difusión que tiene la publicidad.*

Finalmente, [se] *recurría a los "*biógrafos*", encargándose al miembro del Comité, doctor Becerro de Bengoa, gestionar de la*

Empresa Max Glucksmann la colaboración necesaria para hacer esas proyecciones en los biógrafos de su propiedad, gestiones que obtuvieron el mejor resultado. Las frases que se proyectaron en los primeros días son las siguientes: "El cáncer es una enfermedad curable, a condición de que se diagnostique a tiempo". "La mujer que muere de cáncer es porque ha sido despreocupada y no ha dado importancia a sus molestias"; "El cáncer es una enfermedad indolora en sus principios, no debe esperarse a que el dolor aparezca; ya sería tarde"; "La mujer que acude al médico en presencia de sus menores molestias, difícilmente muere de cáncer": "Existen en el Uruguay muchas mujeres sanas y felices y que han tenido cáncer. Tomaron sus precauciones a tiempo y se han curado"; "En todas las farmacias del país existen tarjetas especiales que dan derecho a la consulta gratuita con los médicos de la Liga. Pida Usted la suya".

Como puede apreciarse, la gestión es todo lo rápida que la importancia del tema merece. La estrategia seguida es muy similar a la que se implementó, muchos años antes, para sensibilizar a la población sobre la hidatidosis, tarea de la que fueron activos responsables varios de los profesionales que ahora encaran el problema del cáncer ginecológico. No cabe duda que la concepción de medicina social había calado hondo y que estos cirujanos eran conscientes que para que los recursos que ellos ofrecían en la clínica fueran útiles debía llevarse adelante una campaña de propaganda que llegara a la mayoría.

De un grupo privado, la responsabilidad pasa a la órbita del organismo estatal, a través del cual se implementa la atención gratuita de todas las que concurran a la red sanitaria creada. Se otorgan premios de 50 pesos a las parteras que diagnosticasen cánceres precoces del cuello uterino, ocasión en la que Pouey les dirigió una alocución.[323]

***

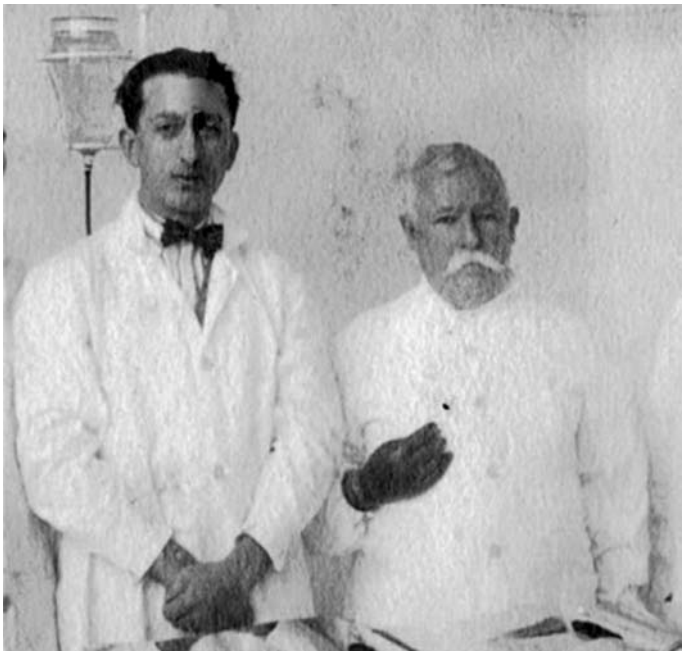
323 *Liga Urug Contra el Cáncer Genital Femenino (Publicación Trimestral)*. Año V, Enero, febrero y marzo de 1930, Año V, Nº 24.

En la tradición médica del Uruguay, está siempre presente la faceta social. Tal es el caso de la pediatría, con Morquio a la cabeza; de la obstetricia, con la notoria figura de Turenne; de la tisiología, bajo la influencia de Morelli; de la sífilis, primero con Rodríguez y más tarde con una pléyade de venereo sifilógrafos; de la lucha contra el alcoholismo, encabezada por de Salterain; en fin, a través de la educación médica, que dio gran énfasis a la higiene y a la salud pública y por la organización que gradualmente fueron adquiriendo, por obra de de Salterain, Scoseria, Fernández Espiro, Martirené y otros, los organismos públicos encargados de trazar las políticas en la materia y de concretarlas. A esta tendencia no fue ajena la escuela ginecológica de Enrique Pouey.

Capítulo XXVIII

1920
El sindrome de Stajano

El gran mérito de Pouey como docente fue, a nuestro juicio, su perseverante "*acción de presencia*", tanto en la Clínica como en las Sociedades Científicas y Congresos. Pero, más que nada, demostró sus dotes de Maestro por la afectuosa acogida que brindó a los jóvenes vocacionales y talentosos, a quienes permitió formarse teórica y prácticamente a su lado y a los que incluso ofreció apoyo económico. Recibieron, además, su respaldo para desarrollar, en el ámbito de la Cátedra y del Sanatorio privado y con el material clínico de esas procedencias, actividades docentes y líneas de investigación originales.



Pouey y Stajano.

Un capítulo de singular relevancia y difusión universal es el llamado "*sindrome de Stajano*", que pasamos a considerar con cierto detalle. Actuando en la clínica de Pouey, bajo la inspiración del Maestro, Carlos Stajano advierte que algunas enfermas se presentaban con reacciones peritoneales ubicadas en el abdomen superior, las que daban lugar a diagnósticos erróneos de colecistitis, pericolecistitis, absceso subfrénico (cuando se localizaban a derecha), pericolitis del ángulo izquierdo o procesos supurados periesplénicos (si se situaban a izquierda) y que en realidad obedecían a procesos infecciosos –de etiología gonocócica, estreptocócica o combinada– radicados en el aparato genital, donde daban síntomas más tardíos y poco llamativos, origen que sólo se reconocía cuando –en conocimiento de estos hechos– se practicaba el examen ginecológico precozmente y se seguía una conducta expectante. De acuerdo a las notables reflexiones emanadas de la vigilancia evolutiva atenta de las enfermas, la explicación de esta caprichosa presentación clínica es que obedece a varios factores. En primer término, al tipo de

agente microbiano y a su singular virulencia en cada caso. La lesión inflamatoria producida por el gonococo se extiende en superficie, con afectación ascendente del aparato genital primero y del peritoneo después; mientras no se producen los fenómenos adherenciales que los limitan y terminan convirtiéndolos en colecciones supuradas, alcanzan con rapidez el peritoneo subfrénico derecho, fluyendo por la gotera parieto cólica derecha y eventualmente también, después, el izquierdo.[324] La irritación de las terminaciones nerviosas vegetativas y sensoriales en esta topografía es temprana, debido a la escasez del tejido celular subyacente donde éstas asientan; de ahí la precocidad de los síntomas que luego serán considerados. En el *nivel medio* de la cavidad peritoneal, las vías nerviosas *tunelizan* las fibras musculares y terminan en un tejido conjuntivo más espeso, que las ubica más alejadas de la superficie peritoneal.

En el caso de la infección por estreptococo, frecuente luego de complicaciones del embarazo, la misma progresa predominantemente por colonización linfática, lo que determina una afectación más intensa, rápida y homogénea de las terminaciones nerviosas, responsables del cuadro doloroso; asimismo, la evolución del cuadro es más prolongada y sus consecuencias habitualmente más graves.

El síndrome es descrito con singular claridad y revela una extremada perspicacia en la percepción de la conjunción de factores etiológicos, anatómicos y clínicos.

Cuando las terminaciones nerviosas son irritadas, se presenta dolor, especialmente por debajo del reborde costal, que aumenta con la inspiración, lo que hace que la respiración se vuelva rápida y superficial, acompañada de tos e hipo rebelde. Se puede irradiar a los puntos frénicos medios –de ubicación paraesternal– o superiores –con una localización inter-escalénica–. Igualmente, se observa irradiación del dolor al hombro y a la cara interna del brazo del mismo lado. No es infrecuente la defensa muscular de la pared

324 El médico uruguayo José L. Duomarco (1905-1985) fue quien estudió las presiones dentro de la cavidad abdominal. A proposito de este tema publicó el libro *La presión intraabdominal en el hombre en condiciones normales y patológicas*. (El Ateneo ed. Buenos Aires. 1947, 159 págs.).

anterior del abdomen, la disminución de su motilidad, el abombamiento de la zona, al igual que síntomas pleurales o de las bases pulmonares, pudiendo llegar a observarse derrames pleurales o pericárdicos. Estos elementos pueden presentarse precozmente, para luego disminuir y desaparecer con relativa rapidez (¡lo que el autor vincula a la acción terapéutica benéfica de las ventosas cortadas!), para instalarse en la pelvis, o bien dar lugar a un *balanceo* entre los hipocondrios y la pelvis, según las alternativas de empuje y acalmia. Los elementos de laboratorio muestran rasgos inflamatorios, paralelos a la evolución de la sintomatología; lo mismo ocurre con la temperatura y el pulso.

Al inicio del primero de los trabajos, presentado en colaboración con Pouey en 1920[325] figuran las siguientes consideraciones, en las que se trasluce más la experiencia del viejo clínico de sólida formación, así como su estilo, escueto y contundente, que la imaginación del discípulo:

> *"La sintomatología atípica y verdaderamente caprichosa de las afecciones del vientre expone a duras pruebas para el sentido clínico del que observa, tanto más que la simulación es frecuente dentro de la cavidad pélvico-abdominal* […] *Frente a un caso agudo de vientre, urge un buen diagnóstico, pues de él depende la terapéutica útil y salvadora en el momento oportuno; si no, es el causante de intervenciones funestas, de verdaderas herejías terapéuticas o de expectativas adversas. La intervención del aparato genital, en la mujer, complica grandemente con su contingente de afecciones, la patología del vientre, creando situaciones difíciles, que en el hombre se descuentan de antemano".*

Presentan tres observaciones, que tienen en común su inicio en el abdomen superior, con anterioridad a manifestarse francamente en la topografía de su sitio de origen genital. Una es debida a una infección gonocócica, la segunda a una infección mixta y la tercera ocasionada por los "*microbios de la putrefacción*". Concluyen que es

325 Pouey, E. y Stajano, C. *Las reacciones del peritoneo supracelíaco de origen genital (Reacciones Precoces). Montevideo,* An. Fac Med 1920; 5: 202.

preciso "*no descartar al aparato genital como causante del cuadro, sino después del examen ginecológico*".

Estamos en la atmósfera plena de la clínica y la fisiopatología ginecológica y abdominal y en eso vemos la impronta original del joven Stajano, cuya trayectoria será luego considerada con mayor detalle.

Ese mismo año, Stajano publica *La reacción frénica en ginecología*.[326] A partir de este trabajo, posteriormente publicado en *Gynécologie et Obstétrique* (París, 1922) es que se le adjudica al cirujano uruguayo la prioridad en la descripción del síndrome.

Carlos V. Stajano.

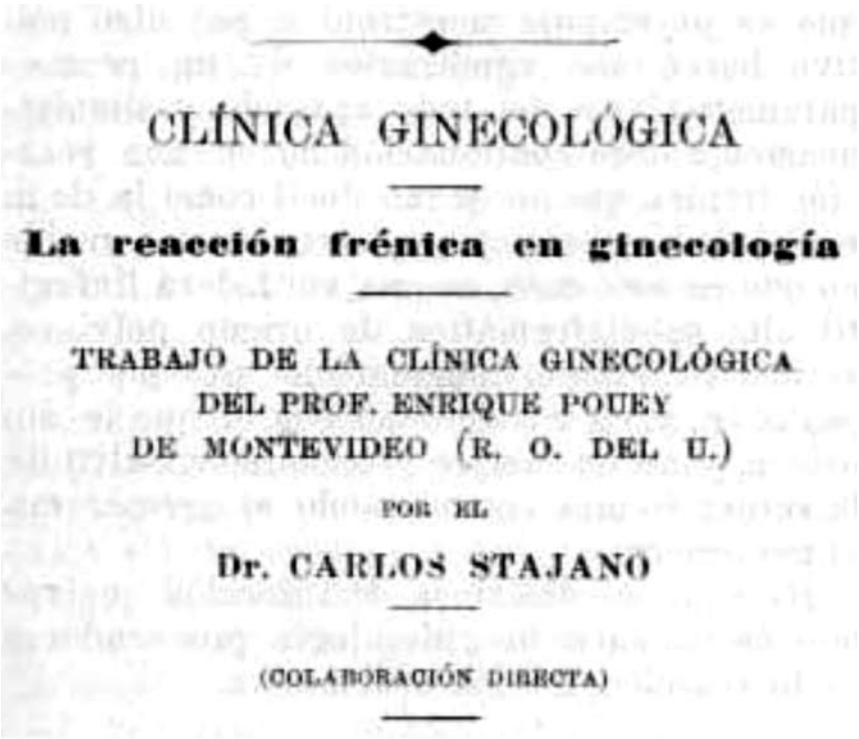
Hay cierta confusión cuando se lee la literatura anglosajona, en la que se conoce al cuadro clínico mencionado como "*sindrome de Curtis-Fitz-Hugh*". Estos autores norteamericanos publicaron, en el *Journal of the American Medical Association*, en 1930 y 1934, respectivamente, los hallazgos laparotómicos que, a su modo de ver, se asociaban al síndrome descrito por Pouey y Stajano.[327,328] Se trata de

326 Stajano, C. *La reacción frénica en ginecología.* Buenos Aires, Semana Médica, 1920; 27: 243-246.

327 Curtis, H. *A cause of adhesions in the right upper quadrant in women* JAMA. Londres, 1930; 98:1221-1222.

328 Fitz-Hugh, T. Jr. *Acute gonococcic peritonitis of the right upper quadrant in women*, JAMA. Londres, 1934;102:2094-2096.

una *perihepatitis* que se manifiesta por finas adherencias en *cuerdas de violín*, que van de la cara superior del hígado a la inferior del diafragma. En consecuencia, si bien estos autores merecen seguir figurando en el epónimo, debería anteponerse (por razón de precedencia histórica y en forma sistemática, cosa que casi nunca ocurre) el nombre de Stajano, y quizás también –lo cual es nuestra propuesta– el de Pouey. Luego del empleo generoso de la laparoscopía, se ha advertido la frecuencia de las manifestaciones abdominales altas asociadas a las inflamaciones pélvicas. A partir de 1978, se observó un aumento progresivo en el número de casos en los que se aislaba *Chlamydia trachomatis* del líquido peritoneal.[329]



CLÍNICA GINECOLÓGICA

La reacción frénica en ginecología

TRABAJO DE LA CLÍNICA GINECOLÓGICA
DEL PROF. ENRIQUE POUEY
DE MONTEVIDEO (R. O. DEL U.)

POR EL

Dr. CARLOS STAJANO

(COLABORACIÓN DIRECTA)

Trabajo sobre "*reacción frénica*", publicado en la Revista Médica (Buenos Aires), 1920.

329 Muller Schoop, J. W., Wang, S. P., Munzinger J. et al. *Chlamydia trachomatis as a possible cause of peritonitis and periheptitis in young women*. Br Med J, 1978, 1:1002-1004.

Con respecto a la anatomía quirúrgica del síndrome de Stajano, nos caben dudas de si, lo que entonces describió y cuya etiología microbiana dejó bien establecida, se corresponde o no con los hallazgos consignados por los norteamericanos. En efecto, la lectura cuidadosa de las comunicaciones de Stajano, en particular de la segunda, revela la puntillosa observación de las modificaciones en el aspecto de la serosa peritoneal, en los diferentes pisos de la cavidad abdominal y en los distintos momentos evolutivos. Un observador tan atento como Stajano, que focalizó su atención sobre el asunto desde 1920, no habría dejado de observar las *cuerdas de violín*, al menos en forma alejada y como secuelas de la inflamación peritoneal responsable de la reacción frénica, teniendo en consideración su prolongadísima actuación posterior como cirujano ginecológico y general, que se extendió por más de cuarenta años. Quienes, en la práctica de un número ciertamente inferior al de las intervenciones que haya podido efectuar el insigne profesor compatriota, hemos observado la frecuencia y la apariencia característica y manifiesta de las adherencias filiformes inter hepato frénicas durante laparoscopías efectuadas por diversas indicaciones, no podemos menos que plantear que, probablemente, los síndromes de Stajano y de Curtis-Fitz Hughs sean próximos pero no idénticos.

Capítulo XXIX

1921
Segundo Congreso Médico Nacional

Durante la presidencia de Baltasar Brum, entre 1919 y 1923, y especialmente durante las de José Serrato (1868-1960), entre 1923 y 1927 y Juan Campisteguy (1859-1937), entre 1927 y 1931, la ortodoxia batllista, intacta en el primero, se fue diluyendo en los dos siguientes. Por cierto que, si bien Batlle sería todavía por dos veces presidente del Consejo Nacional de Administración (1921 y 1927), su influencia también iba decreciendo. Esta fue la etapa de la *República conservadora*, como la designan algunos historiadores actuales. Tuvo lugar la escisión del riverismo primero (acaudillado por Pedro Manini Ríos [1879-1958]), del vierismo después (*Partido Colorado Radical*) y por último del sector liderado por Julio María Sosa (1879-1931). Con el fallecimiento, bastante inesperado, de Viera en 1927, de Batlle en 1929 y de Sosa en 1931, se produjo un cierto vacío dentro

del Partido Colorado, que dejó abierto el camino a Gabriel Terra (1873-1942), que sería el nuevo Presidente a partir de 1931.

***

En 1921, antes de partir con destino al hemisferio norte, para asistir por primera vez, en carácter de *Fellow,* a un Congreso del *American College of Surgeons*, Pouey participó, conjuntamente con sus discípulos, en el *Segundo Congreso Médico Nacional*. Puede decirse que en ese momento la escuela ginecológica uruguaya, al igual que casi todas las demás ramas de la medicina, se hallaba en su plenitud. Al mismo tiempo, la *Asistencia Pública* estaba por alcanzar el objetivo en cuanto a la edificación y organización de centros de salud, generalistas o especializados, tanto en la Capital como en el interior. Su trabajo en conjunción con el *Consejo de Higiene Pública*, y la Facultad de Medicina, había logrado una armonía, que luego de muchos años, comenzaba a dar sus frutos.

Los ginecólogos –los obstetras lo harán por su cuenta y por separado– presentaron en dicha reunión trabajos que traducían experiencia clínica, al tiempo que se destacaba en ellos la importancia de la misión social, tan notoria en ginecología, y que es uno de los rasgos históricos distintivos de la medicina uruguaya en su conjunto.

El Maestro Pouey, casi convertido en "*cancerólogo ginecológico*", hace una presentación sobre el tratamiento del cáncer de cuello uterino, en base a sus observaciones clínicas. No deja ésta de sorprender por la pobreza de los resultados en términos de sobrevida, aunque seguramente tiene la importancia de mostrar la introducción y perfeccionamiento de una técnica –la curieterapia– que, aplicada a casos avanzados, permite solucionar temporalmente algunas complicaciones tardías de la enfermedad, que antes hacían más lamentable el fin de la existencia de estas enfermas. Toma sus casos de las pacientes de la práctica privada, lo que da idea que el servicio hospitalario, que aún tardaría más de un año en abandonar la Sala *Santa Rosa*, dejaba mucho que desear, pese a las donaciones hechas

por Pouey y a la dedicación de éste y sus discípulos en su atención. Señala que en mayo de 1917 había presentado una comunicación ante la *Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires,* acerca del mismo asunto. En ella hacía notar que "*entre las enfermas tratadas, ocho sobrevivían*", a lo que agrega ahora que "*de esas ocho, seis sobreviven aún, sobre cuatro años después de esa época*". Seguimos asombrándonos de la pobreza de las cifras, que no lograban sin embargo atenuar el entusiasmo de los ginecólogos de entonces, acostumbrados, desde la época heroica de la cirugía, a ofrecer lo que podían a sus pacientes, para lograr los mejores resultados posibles, aunque estos fueran muy decepcionantes, vistos en términos absolutos. Describe la técnica seguida, consistente en crear una cavidad, por medio del curetaje de la masa tumoral, que se llena luego con pasta de Canquoin (mezcla cáustica, compuesta por cloruro de zinc, 32 gramos y harina de trigo, 64 gramos). Pasados diez días, se efectúa la aplicación del radioelemento por espacio de 24 horas, que se repite cada dos o tres meses, intercalando la colocación de la pasta e inyecciones intravenosas de selenio coloidal (supuestamente empleado entonces como antiséptico; hoy conocemos bien sus efectos tóxicos). Se practicaban biopsias sistemáticas, para lo cual hasta el momento contó con la colaboración de Juan Pou Orfila. Luego del traslado del Servicio al Hospital Pereira Rossell, tendrá el apoyo de una sección de anatomía patológica, a cargo de un Profesor Agregado de la materia, Carlos María Domínguez, que se hará, con el pasar del tiempo, un histopatológo especialista en oncología ginecológica.

En casos de cáncer o "adenoma sospechoso" del cuerpo uterino, emplea sólo radium o este recurso y operación, o viceversa.

Cierra el trabajo con una frase que define bien cómo el radium ha pasado a formar parte del *armamentarium* del cirujano –más específicamente del ginecólogo– quien es el encargado de realizar los tratamientos y lo utiliza a la par que cualquier otro recurso de la cirugía tradicional: *"En la actualidad es tan necesario al ginecólogo conocer la técnica radiumterápica del cáncer genital, como la técnica quirúrgica*". En los siete años siguientes, al menos en lo que a tratamiento del cáncer de cuello se refiere, la cirugía oncológica del

cuello uterino fue perdiendo jerarquía, lo que también sucedería en los primeros centros europeos como fue el caso del Radiumemmet de Estocolmo ya que los resultados de la curieterapia eran, comparándolos según estadíos evolutivos, mejores que los de la cirugia y, mientras ésta seguía teniendo una mortalidad relativamente elevada del 10%, la primera no alcanzaba al 2 %. Por supuesto que la adopción de estos criterios es asunto delicado, ya que implica una muy fiel estadificación de los casos, el empleo de procedimientos estandardizados, en manos de especialistas muy adiestrados, apreciaciones que también caben con referencia a la cirugía. A medida que los diagnósticos fueron más precoces, en la década de los '40 y '50, a impulso de la escuela norteamericana, británica y para Sudamérica, de la Argentina, se reintrodujo la cirugía, que se combinó con la curieterapia pre o post operatoria. A partir de cierto momento, al menos en nuestro medio, esta última terapéutica quedó en manos de los radioterapeutas, que en ocasiones procuraron dominar el asunto desplazando a los ginecólogos. Esto no sucedió en el país vecino, donde estos últimos continuaron cultivando con gran competencia –como lo habían hecho sus maestros a comienzos del siglo XX– la cirugía oncológica o radical.

Un segundo trabajo, también de Pouey, tiene que ver con la aplicación del radium a patologías ginecológicas no neoplásicas, que hasta el momento habían sido de difícil solución. "*Cuando se han agotado los medios de diagnóstico y se ha tratado sin éxito una metrorragia persistente e importante, el radio permite suprimir el síntoma. En algunas observaciones personales el radio se ha mostrado superior a cualquier otro medio terapéutico*". En ciertos casos la curación puede lograrse luego de una única aplicación, por más que se trate de sangrados que no habían podido ser cohibidos "*con todo un arsenal terapéutico*". Entre las afecciones benignas, el radium puede ser útil en el tratamiento de los miomas.

Enrique Pouey, por Miciano (cedida por el Prof. Mañé Garzón).

Describe la técnica utilizada. Observa que la reducción de la hemorragia había sido inmediata. Los síntomas de insuficiencia ovárica son poco intensos en casos de "*menopausia rádica*" (esta comprobación no está refrendada por las observaciones actuales, dependiendo, como antes fue dicho, de la edad, así como de la dosis y de la topografía de los focos de radium; en algunos casos se hace, en forma previa al tratamiento, la reubicación quirúrgica de los ovarios, con la finalidad de sacarlos del campo de acción de las radiaciones). "*Sobre 60 irradiadas, una sola murió después de la operación, que se hizo necesaria por la ineficacia del radium; se trataba de un fibromioma pediculado que se esfaceló en una enferma que no pudo*

vigilarse debidamente por residir en campaña" (esta es una contraindicación formal, por la alta probabilidad de infección consecutiva; actualmente, aún disponiendo de antibióticos potentes, la misma suele observarse, si los mismos son intracavitarios, a consecuencia de la necrosis de dichos tumores por microembolización de las arterias mediante minipartículas de calibre estandardizado).

En una tercera comunicación al Congreso, el Maestro refiere brevemente, las conocidas medidas de profilaxis del cáncer ginecológico, desarrolladas desde 1917 a través de la fundación de la *Liga* y especialmente, luego de 1919, de la *Comisión de Lucha contra el Cáncer Uterino*, bajo la dependencia de la *Asistencia Pública Nacional.*

Entre los discípulos que aportan contribuciones vinculadas con el cáncer, está Miguel Becerro de Bengoa quien se refiere a la curieterapia y los cánceres del útero.[330] Hace la historia de la curieterapia en la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina a partir de su introducción en 1914, distinguiendo dos etapas: la primera, cuando se aplicaban altas dosis (2400 miligramos/ hora en 24 horas, llegando a veces hasta 4500); y la segunda, *"desde mediados de 1917 hasta fines de 1919 en la Clínica Ginecológica y hasta el momento de redactar el trabajo en la clientela particular, con dosis bajas, basada en la experiencia del español Nicolás Recasens"*.Agrega a eso la utilización de un aparato de su invención, "*el dreno permanente de plata*".

Relata además su experiencia en el tratamiento con radium de enfermas embarazadas, tópico sobre el cual publicó un trabajo con Luis P. Bottaro.

Refiere las siguientes anécdotas, de innegable valor histórico-médico ya que muestra la fe ciega al recurso que casi no se conoce (resabios de la mentalidad mágica): *"Hace próximamente 9 años, a fines de 1912, siendo yo asistente del Sanatorio del profesor Howard Kelly en Baltimore, Estados Unidos, Rey del radium en el mundo y uno de los más afamados cirujanos de la actualidad, debido a los intensos fríos de aquel país, 16 y 18 grados bajo cero con frecuencia, tuve una*

330 Becerro de Bengoa, M. *Curieterapia y cánceres de la matriz,* II Congreso Médico Nacional, 1922, pág 277-335.

fisura del labio superior que durante algunos días tomó aspecto sospechoso, que llegó a preocuparme. Para salir de mis dudas, le pedí opinión a Kelly, el que, ante mi sospecha de que pudiera ser un epitelioma, me dijo «no tema, esperemos unos días, si diagnosticamos eso, yo me comprometo a curárselo en una semana…» Tal era la fe que hace ya 8 años tenía el eminente sabio americano sobre las virtudes curativas del radium".

Cita seguidamente a Döderlein, en la afirmación de que "*el papel del bisturí en el tratamiento del cáncer uterino ha pasado*"

Quizás lo más interesante es la discusión que se plantea a continuación, porque demuestra, –como lo afirma Stajano años después– que en la Clínica de Pouey la verdad prevalecía sobre todo otro valor, razón o emoción; que cuando surgía un enfrentamiento académico, no se consideraba agravio la discrepancia de opinión. Se percibe por estos comentarios que el Profesor era no sólo quien arbitraba asuntos técnicos, sino también en los de índole metodológica, enseñando que la observación personal de los casos era el único recurso para el buen clínico, sin caer en teorizaciones ni verbalismos. En esta atmósfera interviene Pouey, con cortesía y suavidad, pero a la vez con autoridad y ánimo de "*corregir dulcemente*" como gustaba él decir:

> "*Debo señalar de entre las largas consideraciones teóricas que acaba de hacer el doctor Becerro de Bengoa, una inexactitud que me interesa personalmente corregir.*
>
> *No es exacto que antes que se aplicara en la Clínica Ginecológica a mi cargo la técnica radiumterápica del doctor Becerro, del doctor Becerro digo y no la técnica de Recasens, tal como había sido aceptada entre ambos. No es exacto que las aplicaciones se hicieran vaginales.*
>
> *Por el contrario, la mayor parte se hacían intrauterinas y sólo se hacían vaginales cuando la lesión progresaba hacia la vagina.*
>
> *Para demostrar la superioridad de la técnica por él seguida, sería necesario probar que las enfermas en el período 1917-19 curaban mejor que antes y después de ese período. Los hechos observados por nosotros en la misma Clínica prueban todo lo contrario. Si el*

doctor Becerro me hubiera hecho el honor de oír mi comunicación en la que desecando elucubraciones me limitaba a exponer descripción de lesiones, técnicas empleadas en cada enferma y resultados bien controlados, hubiera visto sin duda que se obtienen resultados muy apreciables con la práctica que seguimos de años atrás, la que obedece a ciertos principios que emanan del estudio concienzudo de las propiedades del radio y de su acción sobre las lesiones cancerosas uterinas.

Sin ser maravillosos esos resultados –somos los primeros en desear que sean mejores– es evidente que son superiores a los que se obtuvieron en la Clínica con la aplicación de la técnica del doctor Becerro.

Todo lo observado muy de cerca por nosotros en nuestras enfermas, nos lleva a dar preferencia a la técnica que utiliza 100 a 150 mgr de radio –a veces 200– durante 24 horas.

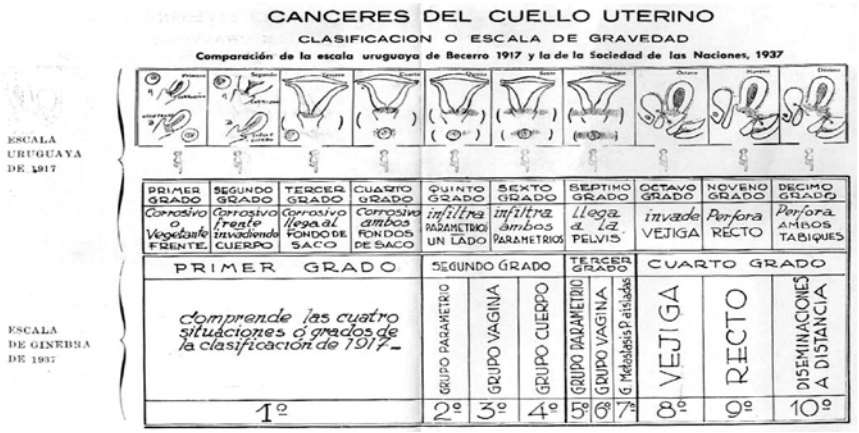
Estoy en desacuerdo con muchas de las afirmaciones del doctor Becerro. No las rebatiré, no hay tiempo ni interés en hacerlo; las actas se publicarán y cada uno podrá apreciar según su criterio".

A las observaciones anteriores se agregan las de Mario Simeto, miembro del *Instituto de Radiología* y vinculado a Pouey desde muy joven, que se adhiere a lo expresado por el Profesor.

Con igual contundencia, Luis P. Bottaro manifiesta su adhesión a la técnica empleada en la Clínica Ginecológica, "*dosis grandes y espaciadas, de 150 mgs."* y remata su intervención del siguiente modo: "*He ensayado el otro tratamiento de Recasens y lo abandoné, como el propio autor lo ha abandonado".*

Becerro replica diciendo que las refutaciones no son válidas pues "*tenía en la mano todas las historias clínicas, que demuestran los óptimos resultados alcanzados por la técnica que he descripto y que no he leído en obsequio a la asamblea*". No sin razón, afirma que "*al congreso se han presentado casos aislados, pero nadie ha presentado estadísticas, que es lo único que prueba la bondad de una técnica*".

El mismo autor presenta la propuesta, que ya había esbozado en distintas oportunidades, de clasificar estadios evolutivos por los casos de cáncer de cuello uterino, estableciendo una *escala.*[331]



Comparación entre la estadificación propuesta por Becerro de Bengoa (1917) y la de la Sociedad de las naciones, de Ginebra (1929).

El criterio de mayor exactitud para clasificar los tumores, disponible hasta ese momento, era en dos grupos, según los progresos que hubiera hecho la enfermedad: operables e inoperables.

En función de los puntos anatómicos de referencia existentes en la pelvis femenina, a saber, cuerpo uterino, orificio del cuello, porción vaginal del cuello, fondos de saco, tejido celular pelviano, pelvis ósea, vejiga y recto, se puede:

> *"Establecer con bastante aproximación la siguiente «Escala de invasión», casi sinónimo de gravedad, en orden creciente y que se esquematiza en los grabados que con los correspondientes números se insertan:*
>
> *Primer grado: cáncer vegetante del cuello; incipiente.*
> *Segundo grado: cáncer infiltrante del cuello; incipiente.*
> *Tercer grado: cuello invadiendo algún fondo de saco lateral.*

331 Becerro de Bengoa, M. *Cáncer de útero. Clasificación y escala de invasión. II* Congreso Médico Nacional, TI: 444 – 452.

Cuarto grado: cuello invadiendo los dos fondos de saco laterales.
Sexto grado: cuello invadiendo todos los fondos de saco.
Séptimo grado: cuello infiltrando hasta la pelvis.
Octavo grado: cuello perforando la vejiga.
Noveno grado: cuello perforando el recto.
Décimo grado: cuello perforando vagina y recto".

Una vez más, la discusión no resulta nada estimulante para el autor, ya que el Profesor afirma que:

"La escala de gravedad es poco práctica, pues obliga a un esfuerzo de memoria largo y complicado, y además no están comprendidos en ella todos los factores de gravedad, por ejemplo, las metástasis ganglionares que en los casos incipientes son índice de mucha gravedad y que no figuran en la escala".

Carlos Stajano agrega que encuentra dos objeciones serias a la escala de Becerro:

"1) que en ella todas las infiltraciones son consideradas como neoplásicas, no teniéndose en cuenta para nada las de origen inflamatorio, muchísimo más benignas. 2) En la escala tampoco se tiene en cuenta la naturaleza histológica del tumor y por esa falla, el cáncer infiltrante, que es un cáncer muy grave desde el comienzo, aparecería en los números inferiores de la escala, mientras que el cáncer vegetante, que es más grande, pero más benigno, aparecería en los últimos números como si fuera muy grave. Cree que la escala podría servir para indicar la extensión de las lesiones y no la gravedad".

Luis P. Bottaro está de acuerdo con las objeciones formuladas, ya que es:

"Muy importante distinguir si una infiltración es neoplásica o inflamatoria, porque su gravedad es muy diferente, cosa que no se hace en la escala propuesta. Cree que es necesario especificar si el tumor es de tejido cilíndrico o estratificado. Se declara partidario de la descripción de las lesiones por el espéculo y el tacto vaginal

y rectal, que son los únicos que pueden dar una idea exacta de la gravedad del proceso".

No obstante este clima adverso de nuestros principales clínicos, a partir de 1929, la *Sección Medicina* de la *Sociedad de las Naciones* y más tarde la *Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia*, basándose en el trabajo de destacados cancerólogos ginecológicos europeos, elaboraron una clasificación, que no difiere en lo esencial de la de Becerro de Bengoa, más que por estar compuesta por menor número de grados o estadios, ya que se incluyen dentro de algunos de estos últimos, más de uno de los de la primera. Becerro de Bengoa reivindica años después su idea y muestra, en forma gráfica, las correspondencias entre las dos clasificaciones.

Como aporte al procedimiento del *vaciamiento conoideo* de su maestro, Becerro de Bengoa presenta una técnica para efectuar el punto hemostático, que luego será conocida entre los cirujanos uruguayos como la "*jareta de Becerro*" y ampliamente usada.[332]

Del siguiente modo la describe:

"Después de hecha la resección del cuello y mucosa que se desea extirpar, se pasa un punto por debajo de la mucosa en forma de jareta. Hecho esto se colocan los dos puntos de Bonney; se cierra después la jareta y una vez replegada, se hace tracción del punto de Bonney. De esta manera, se invierte la mucosa completamente. No queda en estas condiciones ninguna superficie cuenta expuesta a la vagina, la hemostasis es perfecta, puesto que la compresión se hace por igual en toda la circunferencia y la arquitectura del útero se modifica muy poco. El punto circular debe hacerse con catgut grueso y los puntos de Bonney con crin. Pueden hacerse también con catgut crómico de larga reabsorción. Una vez terminado todo se coloca el tubo de drenaje y tunelización del orificio. De este modo no es necesario sacar puntos".

332 Becerro de Bengoa, Miguel. *Vaciamiento cervical. Punto circular*. II Congreso Médico Nacional Pág- 336-339.

De las disidencias entre los más notorios representantes de la escuela ginecológica y Becerro, puede emerger el interés por hacer una interpretación de la personalidad de este último. Este peculiar hombre de gran porte físico y que parecía cultivar una imagen menos atildada que la de sus colegas, se comportaba, más que como un clínico –que en definitiva esa era la médula de la formación recibida en escuela de Pouey– como un creativo o como una especie de artista o artesano, diseñador de artilugios y aparatos, tanto para uso clínico terapéutico como higiénico sanitario, (como la "*bombilla higiénica*" o el "*termógrafo portátil*"); y de instrumentos quirúrgicos (el "*porta-campos separador*", el "*poncho uterino*"), o para evitar las muertes en ocasión de los naufragios ("*la navegación gemela*"), etc. En definitiva, fueron varios sus aportes, productos de una gran imaginación, como correspondía a un pintor y caricaturista (profesor del Círculo de Bellas Artes), escritor y periodista. Aparentaba estar más motivado por la creatividad también en el campo médico, higiénico y sanitario, así como en el no muy definido gran campo de la medicina social, inaugurada en el final del *siglo XIX largo*. Una personalidad de estas características, de estos intereses, de esta sensibilidad, ¿acaso podía adecuarse a un trabajo clínico, patológico y terapéutico quirúrgico sistemático?

Otro de los asuntos que la escuela ginecológica uruguaya encara (a punto de partida en la tesis de doctorado elaborada en París por su fundador en 1888 y proseguido en la actividad de la policlínica que éste precozmente organizó a cargo del dermato sifilógrafo Antonio Rodríguez, así como en conferencias y artículos) es el de las enfermedades venéreas. Pouey se refiere a un tema, que ya había tratado ante la *Sociedad de Medicina de Montevideo* en 1917, el de la profilaxis de la gonorrea y la importancia de la uretritis latente del hombre. Con su habitual sencillez, advierte que:

> *"Al obligar a escuchar la lectura de un largo trabajo, atentaría contra vuestra libertad, pues no quiero pensar que os libertaríais huyendo hacia las regiones del ensueño mientras os hablara. No cometeré, pues, el atentado; seré breve, sumamente breve".*

Por esta razón procura resumir las enseñanzas sacadas de su extensa experiencia. Con sentido del humor, agrega:

> *"Pienso hacer una publicación ulterior. De este modo respeto vuestra libertad: podréis leer el trabajo si os interesa y si no lo conservaréis asimismo en la cabecera de la cama para que os ayude a conseguir el sueño cuando el insomnio os impaciente".*

Sintetiza sus consejos del siguiente modo, haciendo gala de espíritu sintético y docente a la vez:

> *"1º) A los médicos diré: pensar en el marido cuando una mujer presente flujos vaginales persistentes; practicar el examen microscópico del cuello, principalmente el de los filamentos de la orina en el esposo, así como –siendo necesario– el examen de los cultivos de esperma".*

A continuación, algo que todavía tiene relativa validez en la clínica:

> *"Parece extraño que, al tratar de curar una infección en la mujer, no se piense en el factor principal que provoca y mantiene esa infección, factor que viene a esterilizar todo esfuerzo terapéutico farmacológico y biológico, de resistencia vital, de defensa orgánica y, sin embargo, no se piensa".*

Y en cuanto catedrático de la Facultad de Medicina, emite el siguiente juicio que involucra la calidad de la formación de los profesionales:

> *"No condeno a la pena capital a los delincuentes de esta omisión porque yo he hecho como ellos; resultado de nuestra educación médica un poco esquemática por más que desde siempre se proclame el* más vale prevenir que curar. *El médico debe, pues, tomarse el trabajo de examinar al esposo y tratar de conquistarlo para que sea un colaborador eficaz en la cura; de explicarle en detalle los diversos*

medios que pueden emplearse para suprimirlo como agente de contagio, ya que no es posible hacerlo como marido".

Continúa así sus breves *consilia*:

"2º) A los urólogos diré: Yo veo graves lesiones, vulvovaginitis, metritis, anexitis, peritonitis, que demasiado a menudo conducen a la esterilidad; todo ello provocado por esa infección ignorada marital, despreciada, desgraciadamente, no sólo por los enfermos.

Insistan en curar esas infecciones, no permitan el coito franco sino cuando las múltiples investigaciones hechas en el enfermo permitan creer que el contagio es improbable. Asimismo sigan teniendo en observación a esos enfermos por un tiempo variable, según el caso".

Finaliza:

"3º) A los cirujanos, digo: que vean antes de proponer tratamiento por demás radical, si el esposo no es el causante –por sus inoculaciones repetidas– de la metritis juzgada incurable, tal vez porque no se ha visto la verdadera causa de la prolongación del proceso.

4º) A los cónyuges: al esposo o futuro esposo, decirle que el puede labrar la desgracia de su mujer en el mismo momento en que él se siente muy feliz. Recomendarle solicite antes de casarse, un examen completo de su salud, especialmente de su salud genital; después que le diga a su cliente, ya que el médico no puede constituirse en profesor de moral, que le diga que estaba equivocado aquel paisano al decir y al pensar que él –el paisano– iba a seguro porque siempre había andado sólo con sirvientas. Que trate de ser monógamo.

A la esposa: que no descuide los corrimientos vaginales, sean mucosos, serosos, purulentos o sanguíneos, que trate de instruirse prácticamente".

Aplicándolos todos con continuidad en el esfuerzo, estoy seguro que mejorará enormemente la profilaxis de las enfermedades genitales transmitidas".

En el mismo sentido que el anterior, apunta el trabajo de Salvador Pintos, que lleva el sugestivo título de *Gonococcia Social*[333] Comienza por plantear "*el problema de la prostitución clandestina* […], *la necesidad de educar a las prostitutas reglamentadas* […], la importancia de la *"educación del pueblo, sin distinción de clases ni sexos, constituyendo la profilaxis individual y social*". Pasa a considerar luego los diferentes métodos concretos de profilaxis ("*métodos de barrera, sustancias antisépticas, antes y después del coito: nitrato de plata, bicloruro de mercurio, sublimado, permanganato de potasio, calomel"*). Vuelve sobre un asunto social, a tener en cuenta por parte de las mujeres: "*combatir la ignorancia y el exceso de confianza*" . Finalmente, al igual que antes lo hacía Pouey, aborda el asunto de las gonococias latentes, "*tanto en la mujer como en el hombre, la gota militar", y* hace referencia al famoso Noeggerath, a propósito de "*la necesidad de ilustrar como corresponde a las gentes*". No deja de proponer *"la creación de un hospital especial para venéreos".*

No es posible dejar pasar la ocasión sin mencionar que en este mismo congreso, Paulina Luisi, en cierto modo también discípula de Pouey, presentó un largo informe sobre educación sexual, que dio lugar a una refutación improvisada, pero no menos prolija y concienzuda, de Juan B. Morelli, siendo ésta la primera ocasión en que este notable médico compatriota se manifiesta públicamente como católico, ya que hasta entonces había militado en filas del positivismo materialista, tan propio de su generación.

Un nuevo asunto que vinculará por largo tiempo a la ginecología con la jurisprudencia y la moral, es el del aborto provocado. Ya en el *Primer Congreso Médico Nacional*, en 1916, Augusto Turenne había presentado el relato oficial sobre el "*aborto criminal*", votándose afirmativamente por unanimidad las medidas que dicho autor proponía para luchar contra ese grave problema social. En esta ocasión, Miguel Becerro de Bengoa, hace su aporte al respecto,[334] en una elaboración intelectual en la que propone una ley que establezca:

333 Pintos, Salvador. *Gonococcia Social.* II Congreso Médico Nacional, T II: 57-68.

334 Becerro de Bengoa, Miguel. *El aborto criminal y la ley*. II Congreso Médico Nacional, 1921, tomo I: 397-444.

> *"1)La obligación de los hombres para con sus hijos naturales nonatos como las tienen para con sus hijos nacidos; si no la cumplen, habrá penas severas. 2) De ese modo se trata de evitar la trampa que sigue a la ley. 3) Se prevén y condenan los abusos por parte de las mujeres que quisieran sacar provecho de la ley. 4) Se castiga la incitación al aborto: para las casadas se dificulta el aborto, no siendo por indicación médica plenamente justificada y se prevé y castiga el posible abuso de los médicos que, amparados por la ley, pudieran excederse como lo hacen ahora, escudados en el título. Con diploma y con ley, el médico será condenado. Los que abusan así son muy numerosos, por de pronto desconfiad de los que se alteren o indignen al leer estas reflexiones. Todos los malvados por serenos que sean, tiemblan cuando se habla de la guillotina".*

El propio Becerro publica, también en 1922, el artículo *Gotas amargas, el aborto criminal y la ley*. En oportunidad de discutirse la enmienda al Código Penal de 1934 que había despenalizado el aborto provocado, Turenne da a conocer numerosos trabajos, más bien cercanos al abolicionismo en la materia, línea en la que continuará escribiendo durante años. En ocasión, Pou Orfila se muestra en una posición contraria, en su folleto *Los problemas del aborto contra natura y la lucha antiabortiva*, de 1936. Otros médicos, con militancia religiosa, aunque no ginecólogos ni discípulos de Pouey –quien no emitió opinión sobre el particular– plantean sus ideas, ya sea en el Parlamento o en folletos y libros, como es el caso de Morelli, Alejandro Gallinal y Salvador García Pintos.

Finalmente, algo que no parece tener estrictamente que ver con la ginecología, pero será aplicado en la organización de los archivos de historias clínicas y preparaciones anatomopatológicas, tanto en el *Pabellón de Ginecología* como en el *Instituto de Curieterapia Ginecológica*, son los trabajos de Becerreo de Bengoa sobre sistemas de organización de bibliotecas y archivos. En el primero,[335] establece:

335 Becerro de Bengoa, M. *Nuevo sistema de organización de bibliotecas.* II Congreso Médico Nacional, T I: 134-137.

"Las formas conocidas de organización de bibliotecas adolecen de defectos que, sin ser de gran importancia, no pueden pasar inadvertidos. Es teniendo en cuenta esos defectos, que enumeraremos más adelante, que he resulto aplicar mi sistema denominado Fichero Universal, a la ordenación de las bibliotecas. En este sistema se suprimen los números en absoluto y se usan las letras para la designación de salas, estantes, anaqueles y libros. El sistema se basa en el método de abscisas y ordenadas, o sea, columnas y filas, cada una se marca con una letra del alfabeto y las filas en la misma forma […] *En cada una de las casillas hay un libro que se divide en 26 cuadernos cada uno, marcado con una letra del alfabeto, y cada cuaderno tiene 26 páginas, marcadas igualmente con las mismas letras. Así resultan 676 casillas y cada una con un libro de 676 páginas, o sea 256.976 combinaciones distintas de cuatro letras cada una".*

En cuanto al segundo asunto[336] el autor propone la adopción del *Fichero Universal*, "*que es rápido, práctico y científico*". En el mismo:

"se destina una página entera para cada enfermo, donde se anotan todos los datos. Cada caso se identifica por una seña distinta formada por 4 letras, dos los da el mueble y dos el libro(…) El mueble completo consta de 26 columnas y 26 filas que dan como resultado 676 casillas, cada una con un libro. Cada uno de los libros consta a su vez de 26 cuadernos, marcados con las 26 letras del alfabeto, menos la Ll y la ñ y cada cuaderno tiene 26 páginas marcadas en la misma forma. De esta manera cada enfermo está en una página y tiene una seña formada por cuatro letras: la primera indica columna, la segunda fila la barra, la tercera, el cuaderno y la cuarta la página.

Cada enfermo nuevo es anotado, sin tener en cuenta sus iniciales, en la página en blanco del cuaderno. Luego se le pasa al índice dividido en 26 cuadernos y cada uno en 26 grupos, ambos marcados con las 26 letras indicadas. Si el enfermo trae su seña el índice es innecesario, se va directamente al libro de historias. Si se tiene necesidad de describir mucho puede usarse la carpeta en lugar

336 Becerro de Bengoa, M. *Organización de archivos médicos y hospitalarios*. II Congreso Médico Nacional, T I: 240-244.

de la hoja del libro y en ella se ponen todos los documentos. Entonces se usa el mueble que contiene 26 grupos de carpetas y cada grupo 26 carpetas, todas marcadas con las letras del alfabeto."

Para comprender mejor la amplitud de los intereses del autor que venimos considerando, nos detendremos en otras dos contribuciones, entendibles quizás por su prolongada actuación como miembro del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional* (A.P.N). El primer trabajo se refiere a la "*ineficacia de la lucha contra la tuberculosis*" [337], el segundo versa sobre los *"problemas de la Asistencia Pública nacional*".[338]

Este último es muy interesante como estudio crítico, que, de haberse tenido consideración oportunamente, hubiera podido mejorar sustancialmente la eficiencia de tan importante como pesada institución. El primer problema que señala es "*la centralización, cuya solución sería el proyecto, nunca estudiado, de la autonomía departamental hospitalaria*"; el segundo son *"los recursos insuficientes para el número de enfermos, y un número de enfermos excesivamente alto (4261) para la población de Montevideo (367.000)".* El tercer problema es *"la generosidad de la Ley, que propone asistencia gratuita a los indigentes, sin que se investigue demasiado ésta condición. Excepcionalmente se impone el reembolso a quien puede pagar".*

Propone algunas soluciones, entre ellas, la conversión del Hospital *Vilardebó* en un hospital general, lo que ya había planteado, sin respuestas, en 1918. Paralelamente sugiere la construcción de un "*hospital psiquiátrico y colonia de alienados*" (ésta última ya había sido puesta en marcha por Santín Carlos Rossi en 1912). Destaca la necesidad de una distribución *geográfica* de los enfermos en la ciudad de Montevideo: "*el Hospital Maciel en la ciudad vieja; el Hospital Pasteur en la Unión (en construcción) y el Hospital Policlínico en el Reducto; formarán los tres, un triángulo equilátero dentro de la planta urbana, abarcando los núcleos de mayor población".*

337 Becerro de Bengoa, M. *Ineficacia de la lucha mundial contra la Tuberculosis. La fórmula de la victoria (En comprimidos y esquemas).* Montevideo, II Congreso Médico Nacional, 1922, T II: 27-34.

338 Becerro de Bengoa, M. *Los problemas de la Asistencia Pública*. Montevideo, II Congreso Médico Nacional, Montevideo, 1922, Tomo II, págs 169-231.

Propone la modificación de la disposición reglamentaria por la que los integrantes del Consejo duran tres años en sus funciones y cesan simultáneamente.

Dada la sobrecarga que significa la asistencia de enfermos extranjeros, el Estado habría de *"prohibir la entrada al país, de personas enfermas, que no cuenten con los recursos necesarios para su asistencia privada, haciendo saber a todos los países y empresas navieras que serán devueltos a su puerto de origen todos los pasajeros que se encuentren en esas condiciones, corriendo los gastos por cuenta de las mismas empresas…".*

Apunta el problema que implica el traslado de enfermos de campaña a Montevideo, con los gastos consiguientes; lo que debería hacerse sólo con "*aquellos que a juicio de los médicos de la Asistencia Pública Nacional establecidos en campaña, no puedan ser convenientemente asistidos en sus departamentos o zonas hospitalarias. La ley da derecho de asistencia gratuita a los pobres, pero no da, ni puede dar, derecho a elegir médicos y hospitales".*

Dice que "*debería implantarse un seguro de asistencia para el servicio doméstico*", así como la pérdida de los derechos en casos de enfermos *"irrespetuosos, insubordinados o inmorales".*

Considera que es preciso racionalizar el ingreso de personas al *Asilo de Inválidos y Crónicos*.

Estima que la *Asistencia de Urgencia*, establecida en 1913, ha contribuido a aumentar los gastos, por el sobre dimensionamiento que ha adquirido dicho servicio.

Otra de las razones del desfinanciamiento de la *Asistencia Pública Nacional* –afirma Becerro– es el mal funcionamiento y defectuosa administración de las *Policlínicas*.

La *Escuela del Hogar* que funciona en el *Asilo Piñeyro del Campo* no puede pesar por más tiempo sobre el presupuesto de dicha institución.

La *Escuela de Nurses* implica gastos para la A.P.N., sin que ésta perciba los beneficios que podrían derivarse si los alumnos se incorporaran al servicio de las necesidades de los hospitales.

Este trabajo pone el dedo en la llaga en los planes y en las ejecuciones que, tanto desde el ámbito de la Salud Pública, como desde la Facultad de Medicina, el muy vigoroso cuerpo de profesores catedráticos impulsaba desde 1911. La década de 1910, en el campo médico montevideano, es de una pujanza y conlleva una carga de motivaciones de organización y emprendimientos tal que, sin ninguna dificultad, se la puede incluir en el tan mentado concepto del "*impulso*" liderado por los batllistas. La mayor parte del profesorado de la Facultad está implicado en procesos de una nueva organización asistencial. Un grupo selecto de estos, convocado muy probablemente por el propio José Scoseria, primer presidente de la *Asistencia Pública Nacional*, integra el mismísimo *Consejo* de este ente estatal. El no tan pequeño núcleo de profesores y colaboradores de Enrique Pouey no es ajeno a este fenómeno. Casi podríamos generalizar: casi todos los profesores de la Facultad de Medicina están motivados en la elaboración de ideas y proyectos en el ámbito de la Salud Pública. De hecho, este fenómeno se convirtió en una especie de legado para la Medicina nacional, del cual, en las décadas siguientes, van a continuar surgiendo propuestas e instituciones, pese a que, entre el '30 y el '40, dicho "*impulso*" comienza a ser "*frenado*" quizás, al menos en parte, por intereses afines a la política partidaria.

***

Víctor C. Stajano se hace presente con el tema El *precáncer uterino. Traumatismo y epitelioma cervical uterino*.[339] Señala allí la importancia del factor etiológico *"traumatismo*" en los antecedentes del cáncer epitelial.

339 Stajano, C. *El precáncer uterino. Traumatismo y epitelioma cervical uterino.* Montevideo, II Congreso Medico Nacional, 1922, Tomo I, págs. 353 -360.

Como factores predisponentes también señala los *"antecedentes hereditarios con grandes taras*", los cánceres aparecidos precozmente, los "*factores vinculados con la transición climatérica"*.

Podemos ver en estos ejemplos cómo los distintos miembros del equipo de Pouey rondan en torno a los temas propios de su especialidad, que son variados, y lo hacen desde puntos de vista diferentes, que revelan la libertad que asignaba el profesor a las iniciativas e inquietudes personales de sus colaboradores, a la vez que la disciplina que daba a tan variadas orientaciones, la unidad propia de una escuela.

Capítulo XXX

1922
Viaje a Estados Unidos y Europa

En 1922, al año siguiente de la última de las dos visitas realizadas en años consecutivos por una delegación del *American College of Surgeons* que condujo, luego del informe de la Comisión presidida por Pouey, al nombramiento de los "*fellows*" uruguayos, este último se dirigió a Estados Unidos en compañía de Becerro de Bengoa, para asistir al Congreso Anual que tendría lugar en Boston. En esa ocasión, fue recibido por el presidente electo de la institución, el gran neurocirujano Harvey Cushing.

Aprovecha la oportunidad para hacer una visita a distintos sitios del país con el propósito de comprobar las modalidades de aplicación de la curieterapia en ginecología. Afortunadamente para los

historiadores de la medicina, en 1929 redacta un prolijo informe al respecto. [340]

En esta interesantísima reseña, Pouey da una completa visión de la cancerología, especialmente ginecológica, en Estados Unidos. Su primer referente, al que llegó a través de los miembros de la *New York Academy of Medicine*, es el ya citado Robert Abbe, cirujano del Hospital *St. Luke* de dicha ciudad[341]. Relata que había trabajado en colaboración con George Braxton Pegran (1876-1958), físico de la Universidad de Columbia, quien estudió los distintos componentes de las emanaciones rádicas; con Alexis Carrel (1873-1944), cirujano francés radicado en Estados Unidos, Premio Nobel de Medicina en 1912, "*que en esa época había llegado* […] *en 3 años a obtener arriba de trescientas generaciones persistentes e invariables de células idénticas de tejidos de pollo".* También colaboró en estos estudios experimentales, Charles E. Packard, biólogo del Laboratorio de Zoología de la misma Universidad, que *"experimentó en dos invertebrados de mar y en varios organismos* […]".

Este precursor muestra a Pouey los métodos que emplea y que éste transcribe con minuciosa exactitud. Cosa curiosa, para medir la intensidad de las radiaciones *"insiste en la necesidad para quien quiera conocer bien el aparato que va a usar, de probarlo en sí mismo; propone tres aplicaciones en la cara interna de la pantorrilla: 5, 10, 15 minutos si el aparato es fuerte, el doble de ese tiempo si es débil. Se debe observar el efecto producido; a los diez días aparece prurito, ardor y tal vez ampolla por diez días, al trigésimo día cae la costra que se ha formado desde el vigésimo y la piel queda blanda y suave*".

Luego de una visita a John G. Clark, famoso cirujano ginecológico y radioterapeuta de Filadelfia, Pouey se detiene en Baltimore, para ver la clínica privada de Howard Kelly. Este último, además de la medicina, cultivó el estudio de las serpientes, sobre cuya biología

340 Pouey, Enrique. *Notas sobre curieterapia tomadas en Norteamérica*. Montevideo, An. Fac. Med., 1929, 9: 402. Trab. Cient,: 320-353.

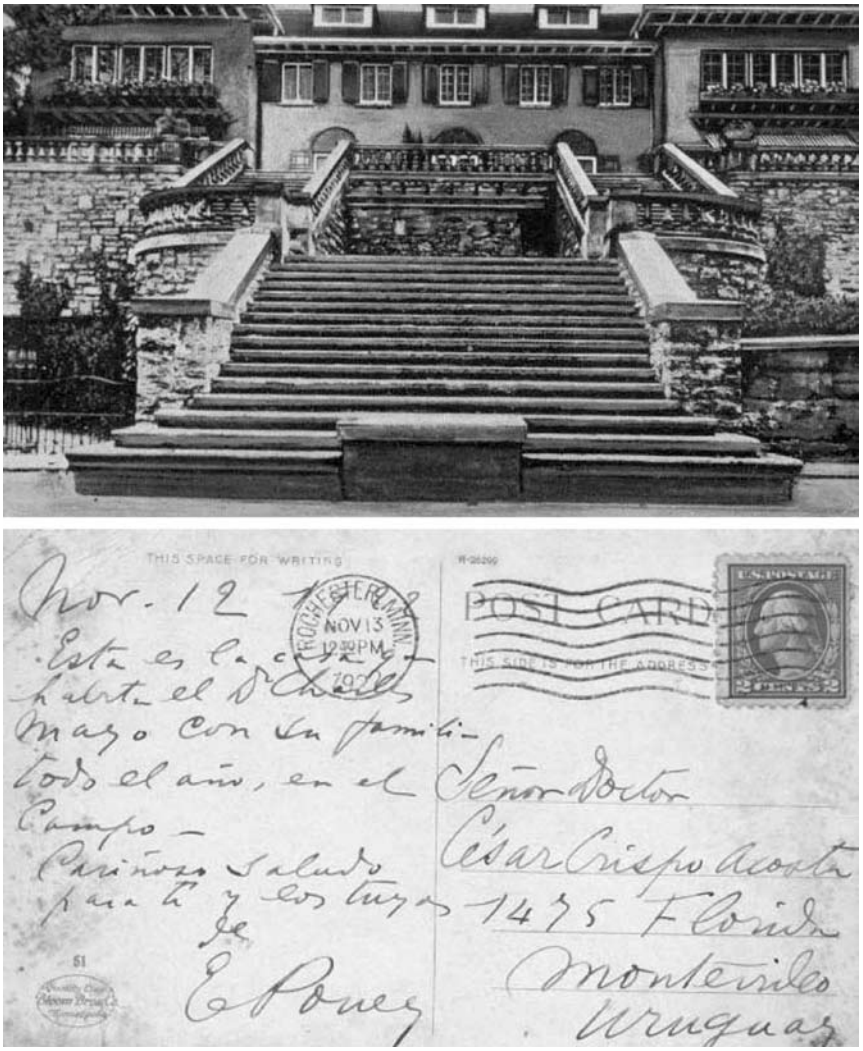
341 Silverstone, *S. M. Robert Abbe, founder of radium therapy in America*. New York, Bull. N. Y Acad.Med, 1956, 32(2):157.

hizo algunas contribuciones originales.[342] Fue una importantísima figura mundial, autor de varios libros sobre Ginecología médica y quirúrgica, ilustrados por Max Brödel. Entre 1913 y 1916, Kelly (*Johns Hopkins Hospital*) y H. H. Janeway (*Memorial Hospital*) comenzaron a usar radium y radón en el tratamiento de los cánceres, incluso de aquellos situados en la profundidad del cuerpo. Disponían de varios gramos, cuyo costo ascendía a 180.000 dólares el gramo. Afortunadamente, eran los únicos beneficiarios de la compañía de minería de radium de Colorado. Refiere Pouey que tuvo *"la suerte de encontrar a un joven físico alemán, Otto Glasser (1885-1964), recién llegado a Norte América, que tuvo la deferencia de mostrarme en detalle las delicadas maniobras que conducen al exacto conocimiento del valor en milicuries de un espécimen dado* […]". Con referencia a los cánceres del tracto genital femenino, refiere que en Baltimore obtienen un 20 % de curas clínicas, sin que tenga significación en ellas el tipo histológico del tumor. Emplean tanto las *puertas* internas como las transcutáneas, a través del abdomen y del sacro. Destaca el uso del radio en el tratamiento de fibromas y hemorragias uterinas de causa desconocida.

A renglón seguido, visita el "*Hospital para cancerosos*" de Boston (Collis P. Huntington, Memorial Hospital*)*, la clínica de Henry Schmitz (1871-1939) de Chicago y el "*Hospital Curie para cancerosos"* de la Clínica Mayo (Carl H. Browing, [1881-1972]),[343] sitio este último donde observa la irradiación profunda por la interposición de bloques de madera de balsa.

342 Kelly, H. A., Davis, A. W., Robertson, H. C. *Snakes of Maryland*. Baltimore, Natural History Society of Maryland Ed., 1936.

343 Quimby, E. H. *Gioachino Failla (1891-1961) and the development of radiation biophysics*. J. Nuel. Med., 1965; 6: 376-382.



Verso y anverso de una tarjeta postal enviada por Pouey a Crispo Acosta desde Rochester, Minn., en 1922. (At. Dr. Juan I. Gil).

En el *Memorial Hospital* de Nueva York, donde también se había empleado radium desde 1914, del que poseían cuatro gramos, la novedad es la utilización de *bare tubes*, con mínimas dosis de radium, que se dejan abandonados en los tejidos. Anexo al hospital hay un Laboratorio de Física, a cargo de Gioachino Failla (1891-1961). "*Por el momento la base de la terapéutica radiumlógica reside*

en gran parte en las nociones empíricamente adquiridas en el tratamiento de las lesiones humanas. En una palabra, al lado y probablemente por encima de las constantes físicas, es necesario determinar las leyes biológicas que responden a la energía radiante. Entre los clínicos que trabajan en el Memorial, se ha establecido una división del trabajo que contribuye a mejorar los resultados".

***

El informe que comentamos incluye además las observaciones realizadas en Europa tanto en 1922 como en 1927, considerando el autor que, al publicarlo, repara la omisión cometida al no haberlo presentado oportunamente ante el Consejo de la Facultad de Medicina.

Comienza dando cuenta de la organización dirigida por Claudius Regaud, compartida entre el *Institut du Radium* y el *Institut Pasteur*. Entre sus principales ayudantes está Lacassagne, jefe de biología y encargado de la mayor parte de los estudios histológicos. Hay también otros numerosos colaboradores (Monod, Coutard, Ferroux, Richard, Roux Berger, Hautant.)

Regaud cuenta con un dispensario, donado por el doctor Rosthchild, donde asiste personalmente a las enfermas. Las historias, los archivos, los estudios histológicos, los controles periódicos son bien tenidos en cuenta por el visitante quien, algunos años después, organizaría su propio Instituto en Montevideo.

En el tratamiento de los cánceres genitales femeninos, especialmente de cuello, se emplean, además de los focos intrauterinos clásicos, los vaginales, para los que se utilizaba el *colpostato*, invención de Regaud, que fue introducido a partir de entonces a la práctica de la Clínica Ginecológica de Montevideo. Según este autor, los resultados, con estas modificaciones, han elevado las curaciones de 10% al comienzo a más de 50%, tratándose de epiteliomas pavimentosos. Describe la telecurieterapia externa con moldes de cera y la roengenterapia profunda, empleadas a partir de 1921, también usada en nuestro medio por Félix Leborgne.

En ciertos casos, se practicaba la histerectomía, actuando como cirujano Jean Louis Faure, quien le comenta la situación en esta escueta frase: "*Al cirujano, los casos precoces*".

También se tratan allí enfermos de cáncer en otras topografías.

Pouey visita posteriormente el *Centro Anticanceroso del hospital Necker*, a cargo de los doctores Robineau y Paul Degrais "*uno de los curieterapeutas de la primera hora",* así como el del *Lariboisière*, donde actúan Oppert y su asistente Rubens Duval.

En el *Hôtel-Dieu* hay también un centro anticanceroso, cuyo jefe, Henri Hartmann, gran campeón de la *Liga Francesa contra el Cáncer*, es secundado por la doctora Fabre y el doctor Dubois Roquebert. Señala que es generosa la dotación en gramos de radium y en aparatos de radioterapia penetrante, así como "*la biblioteca, que Hartmann ha fundado hace cierto tiempo, y que cuenta ya con cuatro mil volúmenes y un número importante de tesis".*

Finalmente, en la capital francesa, Pouey visita el *Servicio de radium* "*Pierre Curie*", en el hospital *Saint-Antoine*, a cargo del doctor Lapointe y del doctor Gagey, así como el *Centro anticanceroso* del hospital *Ténon*, a cargo del doctor Robert Proust y su asistente el doctor de Nabias.

En provincia, asistió al *Hospital Civil de Strassbourg*, con su *Centro Regional de Lucha Anticancerosa "Paul Strauss*", dirigido por Gunsett; y al de Nancy, bajo la dirección del doctor Hoche, profesor de anatomía patológica, que ha sucedido al profesor Vautrin, recientemente fallecido. Este último servicio "*forma parte de la organización de servicio social destinado a combatir los grandes flagelos de la humanidad: sífilis, tuberculosis y cáncer. Esta organización es maravillosamente dirigida por el profesor Parisot, que no duda en brindar su tiempo y su preocupación*".

Luego de resumir numerosas observaciones recogidas en los diferentes hospitales visitados, Pouey expone las siguientes *Reflexiones*: "*En presencia de una tal diversidad de tratamientos, uno queda un poco perplejo cuando se trata de decidir cuál es la mejor técnica* [...]

Se curan los cánceres más radiosensibles con una técnica aparentemente imperfecta [ya que] *desgraciadamente no tenemos cómo diagnosticar los casos radiosensibles*,[…] *En lo que a mí concierne* –dice Pouey– *la curación por una pequeña dosis ha sido un hallazgo clínico*", más que nada para evitar las acciones indeseables sobre los tejidos vecinos; la dosis media, recomendada por Regaud, sería de 40 milicuries por día, prolongada durante algunos días, cuidando de no favorecer la infección. *"Es preciso esterilizar el tumor de un solo golpe. La cuestión de los ganglios es delicada, debiendo tratarlos antes o después de la lesión inicial por cirugía, curie o radioterapia, no se está nunca seguro de lograr la curación, salvo en el caso en que no sean cancerosos* […] *El advenimiento de la telecurieterapia con altas dosis de radium (4 gramos) puede modificar ese concepto pesimista, pero hace falta más experiencia y tiempo suficiente para tener una opinión definitiva* […] *El tratamiento de la lesión primitiva y de los ganglios simultáneamente por fuentes internas y externas, como lo hace de Nabias sistemáticamente, parece mejorar los resultados. Debemos aún esperar para juzgar".*

Capítulo XXXI

1923
El pabellón "*Profesor Enrique Pouey*"

La finalización del pabellón de ginecología, en el predio del Hospital *Pereira Rossell*, tuvo lugar en 1922, bajo la administración de la *Asistencia Pública Nacional* y constituyó un hito para la historia de la escuela ginecológica uruguaya.

En efecto, desde ese momento, se dispuso de un número importante de camas, exclusivamente destinadas a mujeres. Quizás el movimiento feminista, que adoptó varias formas en nuestro país (cristiano, socialista, anarquista), no tuvo peso decisivo a la hora de alentar estas orientaciones en materia de salud de la mujer, focalizándose más bien en aspectos como el derecho a profesar una fe religiosa, a recibir una educación igual a la de los varones a todos los niveles, a tener una vida sexual libre, a participar de la actividad política y, en última instancia, a ejercer el derecho al sufragio. Paulina Luisi que era un personaje de peso dentro del movimiento feminista, probablemente haya tenido que ver con el impulso dado

a la salud femenina; será por eso, nos planteamos hipotéticamente, que hoy el *Hospital de la Mujer* lleva su nombre.

El impulso en materia de salud pública se inició en 1905 cuando, con la nueva integración a la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, bajo la presidencia de José Soseria, se dió un *golpe de timón* a la trayectoria conservadora y de tipo caritativo que tenía hasta entonces. Esta nueva tendencia continuó sin interrupciones, siendo un momento decisivo el del establecimiento de la *Asistencia Pública Nacional* en 1911, con la misma persona a su frente. No puede dejar de verse una línea política común, seguramente orientada por la consigna del batlllismo de que el Estado debía ser el "*escudo para los indefensos*", espcialmente los enfermos –en un lugar muy especial los dementes – , los niños, las mujeres y los ancianos. Desde el momento en que el Estado se yergue como garantía para asegurar la asistencia gratuita de todo aquel que no disponga de medios económicos, debe estructurar organismos capaces de llevar este precepto a la práctica. La *Ley de la Asistencia Pública* es aprobada a fines de 1910 y puesta en funcionamiento en enero del año siguiente, todo lo cual sucedió durante la última etapa del gobierno de Williman. Su primera fase de funcionamiento, que consistió en identificar objetivos, trazar estrategias, individualizar prioridades e iniciar, tanto las obras edilicias como –quizás lo más importante– implementar su funcionamiento a través de reglamentos, tuvo lugar durante el segundo gobierno de Batlle. En 1915, durante la presidencia de Viera, se inauguó la Maternidad. No cabe duda que hay allí una misma línea. Otro aspecto digno de destacarse es que las beneficiadas de este empuje asistencial, que se inicia alrededor de 1911, fueron las mujeres en el trance del embarazo, el parto y el puerperio, para lo que fue decisivo el impulso de Augusto Turenne, gran artífice, no sólo de la *Casa de Maternidad* y *Refugio para embarazadas*, sino también del servicio obstétrico de asistencia en domicilio. No debe olvidarse que el parto indebidamente asistido constituía una de las principales causas de muerte entre las mujeres jóvenes, así como también que de ello dependía el porvenir físico y psíquico de los futuros ciudadanos. El maestro de Turenne durante sus estudios en Europa, Adolphe Pinard, había

sido el creador de un nuevo concepto de la obstetricia –que llega a nuestro días–, orientada al cuidado del binomio madre-hijo, poniendo énfasis en las condiciones en que transcurren los primeros meses de vida, razón por la cual se lo considera el fundador de la perinatología.

El otro aspecto referido a la salud de la mujer, lo hemos visto en detalle en diferentes capítulos de esta obra. Ellas eran víctimas de al menos dos de los flagelos contra los que la medicina luchaba denodadamente: las enfermedades de transmisión sexual y el cáncer. Las obras edilicias no fueron sino la concreción de la importancia que la escuela ginecológica uruguaya había destacado, durante las décadas previas, con referencia a la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento, especialmente quirúrgico, de las enfermedades de la mujer. El gran artesano, en este caso, menos ampuloso y quizás con una filosofía de vida más conservadora que Turenne, había sido Enrique Pouey, quien continuaría, en años futuros, casi en la vejez, dando testimonio con su entusiasmo, a través de la construcción del *Instituto de Curieterapia ginecológica*.

En otra oportunidad,[344] hemos estudiado cómo, a su retiro de la Facultad de Medicina, en 1932, el entonces todavía *Inspector General de los Servicios Obstétricos*, Augusto Turenne, dirige un informe reservado a las autoridades, en el que revela su disconformidad ante el inadecuado funcionamiento del mecanismo que había concebido, que atribuía a la falta de interés de parte de sus colaboradores. Debe tomarse esto con las debidas precauciones, habida cuenta de la personalidad querulante de Turenne y reparando en que los asuntos de obstetricia social, que eran los que formaban la parte medular de la prédica de este último, continuaron elaborándose, aunque con las lógicas modificaciones que les imprimió el paso del tiempo, por muchos años.

Casi simultáneamente a lo antes referido, en 1933, Pouey, que había aglutinado a su alrededor una escuela de gran cohesión, comenzaba, pasados sus setenta años, la obra del *Instituto de Curieterapia*. Podemos adivinar, sin tener elementos para probarlo, que dicho

344 Pou Ferrari, Ricardo. *Augusto Turenne*. op. cit.

Servicio funcionó de acuerdo a los objetivos de su fundador durante un tiempo relativamente corto, que no iría más allá de mediados de la década del 40. Quizás eso tuvo que ver con el cambio en los tratamientos, la tecnología y las mentalidades, pero creemos que en verdad lo que influyó fue que estas depedencias, en su conjunto, eran onerosas en su funcionamiento y conservación y pesadas desde el punto de vista administrativo. Quizás la *Asistencia Pública* contó con medios materiales y procedimientos de control adecuados. A su desaparición, el *Ministerio de Salud Pública* se convirtió, con el paso de poco tiempo, en una entidad burocrática, megalocefálica, incapaz de hacer frente a la compleja red de centros que debía dirigir en todo el territorio del país, habiendo aglutinado, por otra parte, las responsabilidades, tanto de la *Asistencia Pública* como del *Consejo Nacional de Higiene*. Sus autoridades dejaron de ser profesionales de primera línea, siendo sustituidas, a muchos niveles, por funcionarios, a veces elegidos por su posición política más que por su competencia técnica. El hecho es que, quienes tuvimos oportunidad de conocer y trabajar, tanto en la maternidad como en el pabellón de ginecología al inicio de la década de los 70, pudimos apreciar que la infraestructura no había cambiado en lo más mínimo respecto de aquélla construída cincuenta años antes; la obsolescencia de los edificios, el equipamiento y la aparatología era manifiesta y lamentable; las salas de operaciones eran las mismas en las que Pouey y sus colaboradores habían trabajado, de características inadmisibles luego de transcurrido medio siglo. La maternidad funcionaba en condiciones deplorables de abandono y pobreza. ¿Qué había sucedido? ¿Era todo eso la consecuencia de la desaparición de las figuras fundadoras? ¿Era debido a la pérdida, por parte del Estado, del programa que había animado la creación de estos Servicios? ¿Era, acaso, que el desarrollo que, mientras tanto, se había operado en las mutualistas de asistencia médica, había quitado en gran parte el sentido a la asistencia estatal, a pesar de que los pobres iban en aumento? ¿Qué había sucedido con el magnífico impulso que desde la Facultad de Medicina respaldó, en su momento, el asombroso crecimiento de la *Asistencia Pública Nacional*? Probablemente sucedió que, pese a la excelencia mantenida de sus docentes, la institución

universitaria había perdido fuerza o influencia frente al Estado, al politizarse ideológicamente en sentido opuesto al oficial, convirtiéndose, la Universidad, (que puede considerarse un "*cuarto poder del Estado*", del que habían egresado la casi totalidad de las figuras descollantes en todas las áreas) se convirtió en un "*poder enfrentado*" a los restantes.[345] A comienzos de la década del '80, cuando ya agonizaba el gobierno de facto, se inician las obras de remodelación en la Maternidad, que continúan casi hasta el momento actual, a través de sucesivos gobiernos y mientras se van perfilando otras concepciones de la salud pública. Pensemos, para agregar otro elemento a la reflexión, en lo sucedido con el Hospital de Clínicas, proyectado a fines de la década de los '20, cuya piedra fundamental se colocó en 1930, donde los primeros servicios se instalaron a comienzos de los años '50, permaneciendo vacíos sin embargo muchos de sus pisos, y que inició su decadencia ya a fines de los '60 –momento en que nosotros comenzamos allí nuestra actividad como estudiantes–, sin que se haya logrado hasta ahora mejorar el panorama, sino en aspectos muy puntuales, debido a diferencias de apreciación entre la Universidad, su administradora, y los Poderes del Estado, representantes al fin del pueblo que allí se asiste.

***

Las obras del pabellón de ginecología siguieron a las de la Maternidad. Mientras tanto, la *Asistencia Pública* otorgó a la Facultad de Medicina, léase al patriarca de la especialidad, Enrique Pouey, las cuatro salas de la planta baja del nuevo edificio. Otro de los sectores fue adjudicado a su principal discípulo, Luis P. Bottaro. El restante, fue puesto bajo la batuta de Eduardo Blanco Acevedo, figura de especial relieve e influencia política y social, con perfil eminentemente de cirujano general y cuya actividad política lo distrajo de las funciones de Profesor libre que tuvo en ese ámbito.

Debe señalarse que, de este modo, entre 1915 y 1923, el Estado incrementó su disponibilidad de internación, exclusivamente para mujeres, en unas 400 camas. En cuatro años más, el Servicio dispondrá de su propio capital de radium, a lo que se agregarán sofis-

345 Esta es una idea que ha sostenido el Profesor Fernando Mañé Garzón.

ticados aparatos para terapia por rayos X de alto voltaje. En 1933 se sumará un Servicio completo de curieterapia ginecológica.

En un mismo centro quedaron así reunidos los profesionales más representativos en cuanto a salud femenina se refiere, en edificios diseñados y equipados según los conceptos más modernos para el momento. Nada se escatimó, por consiguiente, para promover la salud de la mujer. Mientras tanto, a nivel legislativo cundían las iniciativas, muchas concretadas en disposiciones legales, otras no, referentes también a aspectos vinculados con la mujer: su trabajo, las licencias especiales, la igualdad de retribución, el derecho a pedir el divorcio por su sola iniciativa. No nos cabe duda que el batllismo desarrolló una política feminista, a su manera. Algunos historiadores ven, como respaldo ideológico de este movimiento, las enseñanzas de Carlos Vaz Ferrreira, quien sostuvo el concepto del *"feminismo compensatorio*". A su modo de ver, las mujeres tienen una inferioridad definida por su biología. Si se procura promover su igualación con el varón (y para comprender mejor el problema, el filósofo asimila a la primera con el trabajador y al segundo con el patrón) sólo se conseguirá profundizar su dependencia y sumisión. En cambio, si el Estado busca "*compensar*" la "*debilidad*", instrumentando medidas que, asumiéndola, la respalden y protejan, la mujer se verá amparada por el nuevo "*Estado escudo*". Según lo que refirió Domingo Arena, íntimo colaborador y amigo de Batlle y Ordóñez, este último compartió las ideas del pensador, apoyándolas expresamente en oportunidad en que el Parlamento discutía el tema del divorcio.

Hasta ahora, creemos que no se ha puesto énfasis suficiente en lo que significó la obra del *primer batllismo* a favor de la mujer, en especial en lo referente a la atención y promoción de su salud, lo que probablemente no tuvo precedentes en otros países latinoamericanos.

La prosecución de las obras del Hospital Pereira Rossell, concebidas en su totalidad y ejecutadas progresivamente, dio paso, una vez inaugurada la Maternidad, a las del Pabellón de ginecología. En nota dirigida por el Presidente de la *Asistencia Pública Nacional*,

José Martirené, al Decano Américo Ricaldoni, con fecha 31 de octubre de 1919, comunica que la corporación ha resuelto ofrecer la planta baja del nuevo pabellón para que allí funcione la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina.[346] Consultado Enrique Pouey sobre el particular, acepta el ofrecimiento y hace una breve memoria de las reuniones que había mantenido con el Arquitecto Henri Ebrard, autor del proyecto, a fin de estudiar las modificaciones que podían proponerse a los planos originales de 1912, con la finalidad de optimizar su funcionamiento. Sugiere asimismo, que sería oportuno que las autoridades de la Facultad visitaran las obras, conjuntamente con una delegación del ente estatal, en el cual José Scoseria era el representante de la primera.[347] Estos datos ponen en evidencia la cuidadosa supervisión y el afán por adaptar mejor el edificio a sus cometidos, en contínuo cambio, dadas las novedades que iban surgiendo en el terreno de la medicina. Aunque no ha sido expresamente dicho, Pouey aportó no sólo ideas sino fondos para la finalización de las obras y donó la totalidad del instrumental quirúrgico necesario. [348]

346 Nota del Presidente de la Asistencia Pública Nacional, José Martirené al Decano de la Facultad de Medicina, Américo Ricaldoni. Asistencia Pública Nacional. Dirección General, N' 4196, noviembre 5 de 1919. En: Arch. Fac. Med. Montevideo.

347 Nota del Dr. Enrique Pouey al Decano Ricaldoni. En: Arch. Fac. Med. Montevideo, N'147, setiembre 24, 1919.

348 Nota del Decano de la Facultad de Medicina, Américo Ricaldoni. En: Arch. Fac. Med. Montevideo, diciembre 3 de 1919.

Enrique Pouey. Med. y Cir del Uruguay, Año I, T I (1) Nov. 1923.

Cuando Jean Louis Faure, profesor de Clínica Ginecológica de París, visitó Montevideo en 1922, quedó gratamente impresionado por la arquitectura y funcionamiento del pabellón, que era superior, a su modo de ver, a los similares existentes en su país.[349] Lo propio sucedió durante la visita de Doléris a Montevideo en 1926.[350]

349 Faure, J. L. *En marge de la Chirurgie. Voyage en Amérique du Sud, París*. Les Arts et les Livres éd, 1927, T. III, págs. 82-120.

350 Doléris, J. A.: in: Sindicato Médico Uruguay, 1926, op. cit.

Estando Pouey de viaje por Estados Unidos y Europa, en 1922 se abrieron al público las dependencias del nuevo sector, bajo la dirección interina de Luis P. Bottaro. Allí se trasladó la Clínica Ginecológica desde su original emplazamiento en el Hospital *Maciel*. En esa ocasión, el antes citado presentó al *Consejo de la Asistencia Pública Nacional* la propuesta de editar las estadísticas de la policlínica de ginecología, correspondientes al período 1913-1922, lo cual fue aprobado en virtud de "*su gran valor histórico*", aunque ignoramos si se plasmó en realidad.

En el curso de los últimos meses de ese año, siendo inminente el retorno de Pouey, sus colaboradores y antiguos discípulos organizaron un *Comité de Homenaje*, iniciativa que pusieron en conocimiento del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional*. Este cuerpo se solidarizó con la misma, así como con la propuesta de designar al nuevo pabellón con el nombre "*Profesor Enrique Pouey"*. El presidente de la corporación, José Martirené, señaló, con razón, que si bien lo planteado era algo inusual y reservado siempre a personas desaparecidas, coincidía con la moción –que fue acompañada por los restantes miembros del Consejo– habida cuenta de los descollantes méritos del Maestro.

La inauguración oficial tuvo lugar el 5 de mayo de 1923, en presencia del homenajeado, las autoridades y el cuerpo técnico del Hospital.

Vista desde la chimenea, de la mitad oeste del Pabellón *Profesor Enrique Pouey, circa* 1923.

El pabellón está situado en ángulo recto con respecto al de la Maternidad, sobre el límite sur del predio del Hospital. Consta de un subsuelo y dos pisos. Una sencilla pero elegante entrada principal, da acceso a un corredor longitudinal, que se extiende sobre el eje mayor del edificio y al que se abren cuatro salas, ubicadas perpendicularmente a él. Enfrente a ellas, están los *apartados*, salas de operaciones y dependencias destinadas a la preparación del material quirúrgico, así como los escritorios y archivos y un salón de clases de modestas proporciones. Análoga distribución tienen las dependencias del piso superior, si bien los Servicios que allí funcionan son independientes entre sí.

La entrada al pabellón, en el momento actual. Las galerías que comunican las plantas altas no estaban en el edificio original.

La capacidad total del pabellón es de más de 200 camas. Las salas generales son espaciosas y provistas de amplias ventanas verticales; en su extremo distal, se abren a un *solarium*, con balcón y salida directa al jardín.

Esta arquitectura hospitalaria no es tan diferente, en cuanto a la disposición de las salas *en peine*, separadas por amplios espacios, de donde reciben generosa luz y ventilación, al principio rector según el cual se concibió el Hospital de Clínicas, si bien este se desarrolla *en bloque vertical*. A resultas de un concurso, este proyecto

fue adjudicado, en 1928, al arquitecto uruguayo Carlos A. Surraco (1896-1976).

Las cuatro salas de operaciones son amplias, con grandes ventanales fijos, que aseguran iluminación natural, pese a estar provistas de *scialíticas*, inventadas poco tiempo antes.

El acceso de las pacientes al Pabellón se realiza por entradas independientes de la principal, situadas en los patios entre las salas. De cada una de ellas puede tomarse el ascensor o las escaleras para llegar a los distintos niveles del edificio.

En el subsuelo, funcionan las policlínicas, comunes a todos los Servicios, así como los departamentos de radiología, anatomía patológica y gastroenterología.

El Servicio de puerta es común con la Maternidad, donde se halla instalado. Desde allí, los médicos de guardia envían las pacientes, en caso de decidir su internación, ya sea al sector de obstetricia o bien al de ginecología.

***

Evoquemos ahora al personal que actuaba en el nuevo sector de ginecología. A cargo de cada una de las salas, hay un *Asistente*, en calidad de *Jefe de Sala*, que, por su jerarquía y experiencia puede tomar decisiones sin la obligatoria anuencia del catedrático. La sala 4 (la última hacia el Este) está a cargo de Carlos Stajano y allí se internan enfermas oncológicas. La sala 1 (la primera hacia el oeste) es dirigida por Pablo F. Carlevaro (1886-1949), quien también es médico de guardia, y cuyo nombre llevó ese recinto hasta una reciente remodelación. Los demás colaboradores de Pouey son sus viejos discípulos: Luis Calzada, César Crispo Acosta, Enrique Llovet, María Armand Ugón, Carlos Colistro, Juan Carlos y Pablo Carlevaro, entre otros.

Cuando Bottaro es designado Jefe de Servicio de la Asistencia Pública y *Profesor libre* de ginecología, se hace cargo del *Servicio B* (situado en el primer piso, ala Este). Entonces renuncia a la jefatura de clínica y, de acuerdo a lo estipulado reglamentariamente,

el profesor designa, en forma directa y sin mediar concurso, previa anuencia del Consejo Directivo de la Facultad, a Velarde Pérez Fontana, que es, en consecuencia, el segundo titular en ese cargo en la historia de la cátedra.

Con Bottaro trabajan Miguel Becerro de Bengoa y Enrique Tarigo. Este último sucederá en la jefatura de Servicio al primero, luego de su muerte en 1946. Nosotros hemos disfrutado en más de una oportunidad del relato vivencial de nuestro Maestro, el historiador de la Medicina Fernando Mañé Garzón, quien fue Practicante interno alrededor del año 1950 en la sala regenteada por Tarigo, donde también actuaban Luis D. Bottaro y Moisés Rearden.

Eduardo Blanco Acevedo es el jefe del Servicio C (en el primer piso, ala Oeste) y Profesor libre de Clínica Quirúrgica, contando con la colaboración, entre otros, de José Luis Morador y de José Agustín Aguerre, ginecotocólogo, éste último que era hijo del ex colaborador de Pouey en el campo de la histopatología y de su mismo nombre. La formación de Blanco Acevedo era principalmente como cirujano –y como cirujano de guerra–, no obstante haber sido discípulo en París del ginecólogo Jean Louis Faure. En este caso, se ponen de manifiesto, una vez más, los difuminados límites que separaban la cirugía general de la ginecología, por más que ésta constituía ya una especialidad perfectamente definida.

El Departamento de Radiología es dirigido por Félix Leborgne (1904-1970), figura de condiciones intelectuales de excepción, que, junto a Butler, es el primero en tener una formación exclusiva y completa en este campo y, más que nada el primero en vincularse a la cancerología ginecológica, tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos. Hacia 1923 comienza a aplicar la roentgenterapia profunda con aparatos de alto voltaje, como complemento de la curieterapia, así como para el tramiento paliativo de las metástasis de los cánceres genitales. Junto a su hermano y colaborador Raúl (1908-1998), en la década de los años '40, son los precursores mundiales en la técnica de la mamografía.[351] Presenta innumerables trabajos y el segundo es autor de uno de los libros pioneros sobre el

351 Leborgne, Raúl A. *Diagnóstico de los tumores de la mama por radiografía simple*. Montevideo, Bol Soc. Cir.Urug., 1949: 407-422.

nuevo procedimiento diagnóstico.[352] Félix Leborgne, que también fue, en colaboración con Becerro, precursor en el Uruguay del uso de la colposcopía, así como inventor, en los años '30, de un bisturí por radiofrecuencia, debe considerarse un discípulo predilecto de Pouey, vinculación afianzada por la amistad que unía al Profesor con el padre de aquél.

Carlos María Domínguez, Profesor Agregado de Anatomía Patológica, es el Jefe del Departamento de "*inyecciones conservadoras y autopsias*". Recién a partir de la instalación del nuevo pabellón, en 1922, se pudo contar –según refiere Bottaro– con el estudio necrópsico más o menos sistemático de las pacientes fallecidas. Al lado de Domínguez, en calidad de ayudante, actuará, a partir de la década de 1930, el muy joven Juan José Crottogini, futuro Profesor Titular de la Clínica Ginecológica, a la que accedió a los 34 años en 1946 –el tercero y último titular de esa cátedra–, y que fue, además, Decano y Profesor Emérito de la Facultad de Medicina, Rector y Profesor Ad-honorem de la Universidad. Al frente de la repartición de gastroenterología actúa Julio Carrère, con la colaboración de la médica y también notable poetisa Esther de Cáceres.

Comienzan a utilizarse los *ficheros universales*, creados por Becerro de Bengoa, que permiten la más rápida localización de las historias. El seguimiento de los casos no es sin embargo fácil, lo que se ve reflejado en el alto porcentaje de enfermas "*perdidas de vista*" (50 sobre 230, entre 1923 y 1930), lo que seguramente obedece a que proceden de todos los rincones del país, en algunos de los cuales, muy remotos, es dificultoso ubicarlas.

El año 1923 significa un momento de cambio notorio en los intereses científicos y clínicos de Pouey, que se vuelca a la curieterapia, disciplina en la que a su vez inicia a sus discípulos. Luego de renunciar a la cátedra en 1928, este es el objetivo del viejo profesor y quienes le brindan un homenaje entonces, le auguran éxito en la *nueva etapa*.

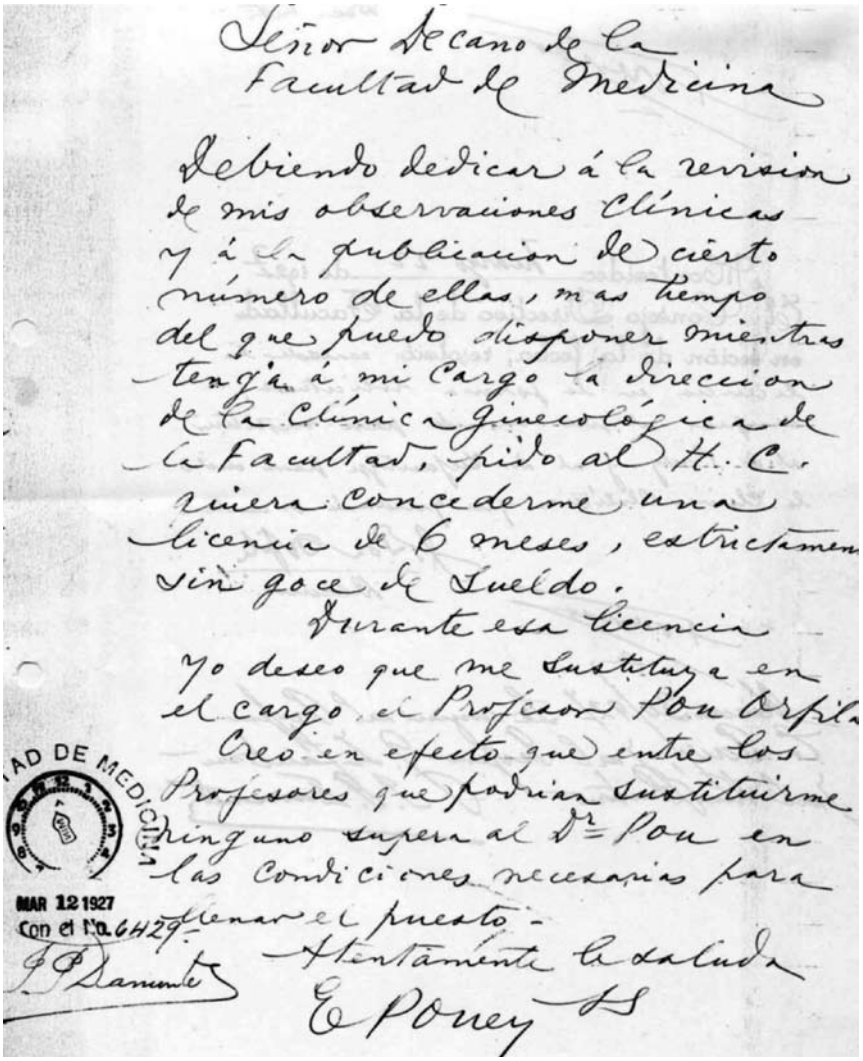
352 Leborgne, Raúl A. *The breast in roentgen diagnosis*. Montevideo, Imprenta Uruguaya, 1953, 194 págs.

Capítulo XXXII

1927
Viaje a Europa

A comienzos de 1927, Pouey solicita licencia a su cátedra en los siguientes términos: "*Debiendo dedicar a la revisión de mis observaciones clínicas y a la publicación de cierto número de ellas, más tiempo del que puedo disponer mientras tenga a mi cargo la dirección de la Clínica Ginecológica de la Facultad, pido al H. C. quiera concederme una licencia de 6 meses, estrictamente sin goce de sueldo. Durante esa licencia yo deseo que me sustituya en el cargo el Profesor Pou Orfila. Creo en efecto que entre los Profesores que podrían sustituirme ninguno supera al Dr. Pou en las condiciones necesarias para llenar el puesto".*

En enero de 1927, el Decano de la Facultad de Medicina, Manuel Quintela, anunció que presentaría renuncia para incorporarse a la Cámara de Diputados. En el seno del Consejo se propusieron para reemplazarlo los nombres de Ricaldoni y Arrizabalaga. Los estudiantes hicieron una intensa campaña. Al respecto *El estudiante libre* se manifestaba en los términos siguientes:



Señor Decano de la
Facultad de Medicina

Debiendo dedicar á la revision de mis observaciones Clínicas y á la publicacion de cierto número de ellas, mas tiempo del que puedo disponer mientras tenga á mi Cargo la direccion de la Clínica Ginecológica de la Facultad, pido al H. C. quiera concederme una licencia de 6 meses, estrictamente sin goce de Sueldo.

Durante esa licencia yo deseo que me sustituya en el cargo el Profesor Pou Orfila. Creo en efecto que entre los Profesores que podrian sustituirme ninguno supera al Dr. Pou en las condiciones necesarias para llenar el puesto.

Atentamente le saluda
E Pouey

AD DE MEDICINA
MAR 12 1927
Con el No. 6429

Solicitud de Licencia de Enrique Pouey, 1927.

"Desde el día 18 al 25 del corriente enero, se hallará abierto un buzón en el local de la Asociación de Estudiantes de Medicina, donde se recibirán los votos […] *Creemos que los estudiantes tienen poco que cavilar para hallar, entre las personalidades científicas de nuestro medio, aquélla que por sus antecedentes de trabajo, su obra fecunda y su rectitud moral, merezca el alto honor de ocupar el sitial del decanato* […] *Todo aquel que conozca la evolución de la*

Facultad de Medicina, habrá comprendido que nos referimos al Dr. Ricaldoni".

Pero este declinó la candidatura por hallarse abocado a la ya próxima inauguración del Instituto de Neurología; es probable que también se sintiera enfermo. Arrizabalaga renunció a su postulación y el Consejo designó por aclamación a Alfredo Navarro. Este se hallaba a bordo del *Lutèce* rumbo a Europa, donde pasaría el resto del año. Los estudiantes le enviaron un telegrama de agradecimiento "*por prestar su nombre en momentos en que parecía que Arrizabalaga iba a ser electo"*, lo que denota que no eran partidarios de esta última alternativa. En carácter de consejero y profesor más antiguo, Juan Pou Orfila fue nombrado Decano interino, cargo que ocupó hasta principios del año siguiente.

***

A fines de junio, Pouey decide viajar a Europa, dirigiéndose directamente a París. Allí coincide con Navarro y otros cirujanos. En efecto, también llega, tras una larga permanencia en la Clínica Mayo, Velarde Pérez Fontana; desde Montevideo hacen lo propio Pedro Larghero Ibarz, Domingo Vázquez Rolfi y Juan Francisco Canessa. En calidad de becario del Ministerio de Relaciones Exteriores uruguayo, Rogelio Risso hacía una pasantía en el servicio de Delbet, mientras también se hallaba en París José Gallinal, al regreso de Berlín, donde había seguido un curso de Tisiología.

A partir del 3 de octubre de ese año tuvo lugar en dicha capital el *Trigésimo Sexto Congreso Francés de Cirugía*, evento que se repetía anualmente desde 1885. Es probable que quienes viajaron expresamente desde Montevideo, lo hicieran para asistir a esa reunión; suponemos que también los otros estuvieron presentes.

Relata Pérez Fontana que durante esta permanencia en París, tuvo "*la oportunidad de conocer a Victor Pauchet* [1869-1936]*, que era amigo de Pouey y de Navarro*", a Pierre Delbet (1861-1957) –que había visitado Montevideo el año anterior–, a Félix Legueu (1863-1939) –en su oportunidad también huésped de nuestra capital–, a Paul Lecène (1878-1929) y a "*muchos cirujanos de Hospital*". Refiere

asimismo, el encuentro con otro ocasional invitado a Montevideo, Henri-Albert Hartmann (1860-1952), gran campeón en la cirugía del tubo digestivo.

Tanto Navarro como Pouey encontraban a muchos de sus antiguos condíscípulos, ahora profesionales destacados, quienes los recibían, en sus servicios hospitalarios y en sus clínicas privadas, retribuyéndoles con fina cortesía las atenciones de las que habían sido objeto en sus viajes a Uruguay.

Se vivía el *período de entre guerras*, al que Mañé Garzón ha calificado como la "*segunda Belle Époque*", del cual París era la capital indiscutida. El mundo disfrutaba de relativa bonanza y paz. Luego de 1924, Francia pasó a ser la principal potencia económica europea; los adelantos científicos y tecnológicos hacían pensar en un futuro promisorio; se alentaba la idea de una comunidad internacional armoniosa; los movimientos vanguardistas sacudían la literatura, la música, el cine y las artes plásticas; los pensadores materialistas se confrontaban con los vitalistas, con Henri Bergson a la cabeza como gran árbitro del *esprit francais* de ese momento.

Los latinoamericanos, entre ellos los orientales, tenían fama de nuevos ricos, capaces de gastar fortunas en Europa. Varias familias montevideanas tenían apartamento en París, para pasar la temporada invernal y casa en Biarritz o en Niza, donde residían durante la época estival; otras permanecían varios años en Francia para que sus hijos se educaran allí.

Pouey concurría a las casas de instrumentos quirúrgicos ubicadas en los alrededores de la Facultad de Medicina, donde los adquiría, tanto para el hospital como para su sanatorio privado. Otro de sus entretenimientos predilectos era visitar las librerías del *Quartier Latin* y adquirir libros recién editados o antiguos, puesto que, como muchos de los médicos de entonces era, además de estudioso, bibliófilo. Pérez Fontana, entonces un joven profesional, que iniciaba su biblioteca, narra al respecto: *"compré muchos libros, entre ellos la biblioteca del profesor Le Dentu que la adquirí en la rue de l'Ancienne Comédie"*. Otro polo de atracción era la Biblioteca de la Facultad de

Medicina, donde hallaban novedades en materia de publicaciones periódicas de todo el mundo.

Lo mismo que Navarro, Pouey visitaba los viejos pasajes en torno a la Facultad –donde aún quedaban construcciones del París medieval– y procuraban revivir experiencias juveniles.

Pouey disfrutaba de los conciertos de *Théâtre du Châtelet*, que tan familiar le resultaba puesto que allí solía acompañar a Luis Sambucetti, cuando este era violín de esa Orquesta. Sensible a las artes plásticas, hacía también cortas visitas al Louvre; aunque lo conocía casi de memoria, siempre encontraba algún detalle nuevo en una vieja obra o se admiraba ante las nuevas adquisiciones. Asiduo de las galerías de arte de la *rue de Seine*, adquiría óleos post impresionistas de buena factura, que podían encontrarse entonces con facilidad y a bajo precio. Un compromiso ineludible era pasar por lo menos una tarde con Pedro Figari, que habitaba un apartamento ubicado en la *Place du Panthéon* y que ese año había sufrido la pérdida de su hijo y colaborador, el arquitecto Juan Carlos Figari Castro (1893-1928).

Nuestro biografiado frecuenta a los ginecólogos parisinos, de los que entonces (ya desaparecido Samuel Pozzi) Jacques A. Doléris era el decano. El ginecólogo uruguayo asistía a las sesiones de la *Société Française de Gynécologie et Obstétrique*, de la que el era miembro y formaba parte además del comité de redacción de su órgano oficial, que era la revista *Gynécologie et Obstétrique*. En la sesión del 12 de diciembre, Pouey presenta un trabajo titulado *Cancer de l'utérus chez une femme enceinte de six mois et demi, guérison par le radium, accouchement normal*. En esa misma oportunidad, el Profesor de Obstetricia M. A. Couvelaire lee su comunicación, *L'obstétricie en Argentine, au Chili, en Uruguay, au Brésil. Impression de Voyage*, donde refiere el viaje al Cono Sur americano, que obedeció a una invitación de la *Asociación Médica Argentina,* ocasión en que, a su paso por Montevideo, "*visitó el servicio del Profesor Pouey*", dictando allí una conferencia.

Como ya lo había hecho en ocasiones anteriores, Pouey acompañó a Doléris a Lembèye, su pueblo natal, ubicado en el Béarn.

Alejado de los compromisos científicos, académicos y políticos –no olvidemos que había sido diputado por el Partido Republicano Radical entre 1921 y 1925–, cuidaba de los viñedos y de la elaboración de sus vinos. Esta antigua afición, casi innata en él por haberla recibido de sus ancestros, lo llevó a crear, en 1910, una *Cátedra de Agricultura* en su región. Escribió varios libros sobre vitivinicultura, entre ellos, en 1912, el titulado *Le Nil argentin*, como denominó a la zona del Río Negro en la República Argentina, donde hallaba inmejorables condiciones para el cultivo de la vid. Transmitió a Pouey esas afinidades, estimulándolo a plantar una viña en su granja de *Las Piedras*, región por demás favorable para este cultivo.

Días después, Pouey se desplazó a Tarbes (Altos Pirineos), la ciudad de sus antepasados, donde aún conservaba parientes, a quienes visitaba y de seguro ayudaba pecuniariamente, de acuerdo con su natural generosidad.

En esta oportunidad tomó un crucero por el Rihne que lo llevó hasta Colonia y luego hizo una breve visita a Bruselas, donde lo llevaba la finalidad específica de adquirir el radium que usaría en el hospital. En la *Compañía Belga del Radium de las Minas de Katanga*, adquirió cerca de 300 miligramos de sulfato de radium, conjuntamente con los aparatos necesarios para su aplicación.

De camino a París, pasó unos días en Estrasburgo, ciudad disputada por los países limítrofes, en cuya Facultad de Medicina había nacido, a mediados del siglo XIX, la cirugía ginecológica con Eugène Koeberlé. Admirador de las grandes obras duraderas, fruto del tesón de sucesivas generaciones, Pouey era un *especialista* en las catedrales góticas francesas; la de Estrasburgo estaba entre sus preferidas.

No menos aficionado que a la arquitectura lo era a su *nueva especialización*, la curieterapia. Por esa razón, los servicios parisinos en la materia también representaban para él *templos* admirados, que ineludiblemente visitaba durante varias semanas. El preferido, por su importancia, era el *Institut Curie*. Primero pedía una audiencia para saludar a Madame Curie, quien, de no haber sido por su enfermedad, hubiera visitado Montevideo en 1930 para participar de

la Conferencia Nacional Anticancersosa, como lo había hecho en 1926 en Brasil, donde viajó acompañada por su hija Irène. Luego de cumplida esa cortesía, Pouey no hacía más que *perseguir* a Claude Regaud mientras este desarrollaba sus tareas clínicas, apuntando al mejor estilo de un alumno interno deseoso por aprender cada detalle nuevo acerca de los procedimientos empleados, así como sobre la evolución de los casos de cáncer de las más diversas topografías allí tratados. Lo propio hacía en otros centros, tanto de la capital como de la provincia. Al fin y al cabo, luego de la etapa microbiológica, representada por la figura de Pasteur, de quien había aprendido en su juventud, podría decirse directamente, las principales técnicas de laboratorio, sobrevino la fase de la radiumterapia, tan francesa como la anterior, de cuyos precursores también adquiría Pouey ahora los principios metodológicos. En este sentido, los cirujanos franceses de distintas especialidades, incluyendo a los ginecólogos, habían adoptado el radium como parte de su armamentarium terapéutico, de modo que su empleo formaba parte del *métier*, al punto que cada servicio tenía su propio "*capital*" de radium. Dicho elemento fue captado por los clínicos y especialmente por los cirujanos, sin *pertenecer* en exclusividad, como había sido el caso de los rayos X, a los especialistas en "*electricidad médica*", más adelante conocidos como *radioterapeutas*. De esta tradición francesa se nutrió la escuela ginecológica uruguaya, que también consideró a la radiumterapia como parte integrante de su práctica.

En años siguientes, Pouey siguió de cerca la evolución de las organizaciones francesas para la prevención y el tratamiento del cáncer ginecológico, de cuyos centros regionales, especialmente el de Nancy, sacó muchas ideas para el Instituto de Curieterapia montevideano.

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 37.

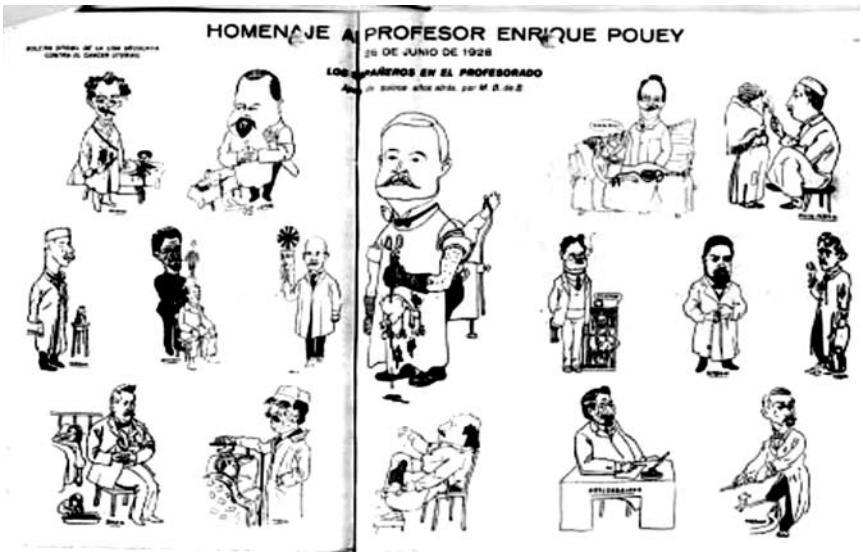
Capítulo XXXIII

1928
Renuncia a la Cátedra. Profesor ad Honorem de la Facultad de Medicina Homenaje

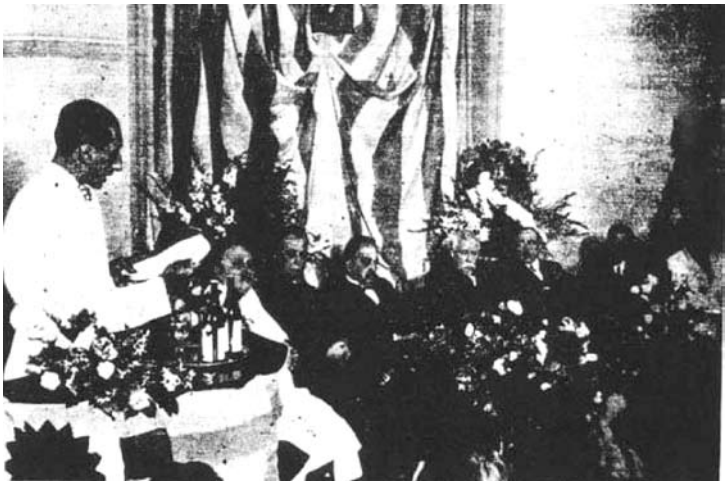
Enrique Pouey, 1928.

En 1928, luego de la prolongada licencia que usufructuara con motivo del viaje a Europa que acabamos de comentar, Pouey pre-

sentó renuncia al cargo de profesor, para dar lugar a la promoción de sus discípulos y con el propósito de estudiar su nutrida casuística sobre distintos temas ginecológicos, que aún no había tenido tiempo de publicar. En esa ocasión, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, por iniciativa del Decano Alfredo Navarro, le otorgó el títuto de Profesor *ad honorem* y le tributó un homenaje, que tuvo lugar el 26 de junio. Por la mañana, se realizó una ceremonia en el Hospital Pereira Rossel, oportunidad en que hicieron uso de la palabra Enrique Llovet y Carlos Stajano, en nombre de sus antiguos discípulos; Carlos María Domínguez, en representación de los médicos del Hospital y los bachilleres Luis Bado y Abel Chifflet, que llevaron la voz de los estudiantes de Medicina. El profesor Pouey contestó con una breve pero sentida oración. Este acto fue filmado por una "*conocida casa de cinematografía de Montevideo*", película que no ha llegado hasta nosotros. El *Boletín de la Liga Uruguaya de Lucha contra el Cáncer Genital Femenino*, dedicó un número especial, ilustrado con fotografías y un dibujo, a modo de caricatura, ejecutado por Miguel Becerro de Bengoa, donde Pouey aparece ubicado en el centro, rodeado por los profesores que en distintas épocas habían sido sus colegas en la Facultad.



Caricatura-homenaje, debida a Miguel Becerro de Bengoa.



En el Pabellón "Enrique Pouey", Stajano hace uso de la palabra, frente al estrado, que ocupan, de izquieda a derecha, Bottaro, Pou Orfila, Navarro, Pouey, Blanco Acevedo.

En el salón de clases del Pabellón de Ginecología, donde tuvo lugar el acto matutino, el homenajeado ocupaba el centro del estrado, acompañado de los doctores Navarro, Pou Orfila, Quintela, Martirené, Bottaro, Saráchaga, Turenne, Llovet, de Pena, Escardó, Crispo, Domínguez, Estol, Armand Ugón, Stajano, Barcia, Becerro de Bengoa, Tarigo, Pablo Carlevaro, Juan C. Carlevaro, Canzani, E. Paysée, Calzada y los bachilleres Juan Bado, Fernando Herrera Ramos y Abel Chifflet, la señorita María Pouey, etc.

Homenaje a Pouey en el Pabellón de Ginecología.

Por la tarde, tuvo lugar un acto académico en el Paraninfo de la Universidad, donde se le hizo entrega, de manos del Decano de la Facultad de Medicina Alfredo Navarro, del diploma de *Profesor ad honorem* y se le obsequió un pergamino y un álbum, donado éste último por la Comisión de Damas. El pergamino, que le fue ofrendado por Carlos Stajano, era obra del artista nacional H. Berta y llevaba la siguiente inscripción: *"Al Profesor Pouey, hombre bueno y justo, al amigo leal, al médico filántropo, al maestro eminente, progresista, que fue siempre un ejemplo estimulante y armonioso de suavidad y de firmaza y que supo como pocos enseñar el culto al trabajo y a la verdad! Montevideo, Junio 20 de 1928"*.

Pergamino ofrecido a Pouey, 1928.

Se había pensado ofrecerle también en esa ceremonia una medalla de oro, que sería diseñada por el Arquitecto Villamajó, pero finalmente se acuñó, con posterioridad, una de bronce, obra del escultor Carlos María de Pena.[353]

Medalla acuñada en homenaje a Pouey, 1928.

Entre la concurrencia fue distribuida una cartilla con el retrato de Pouey, al dorso de la cual se reproducía el texto del pergamino.

Hicieron uso de la palabra Juan Pou Orfila, en nombre de la Facultad de Medicina y de los discípulos y amigos del doctor Pouey y el bachiller Fernando Herrera Ramos, en representación de los estudiantes, a quienes agradeció el homenajeado.

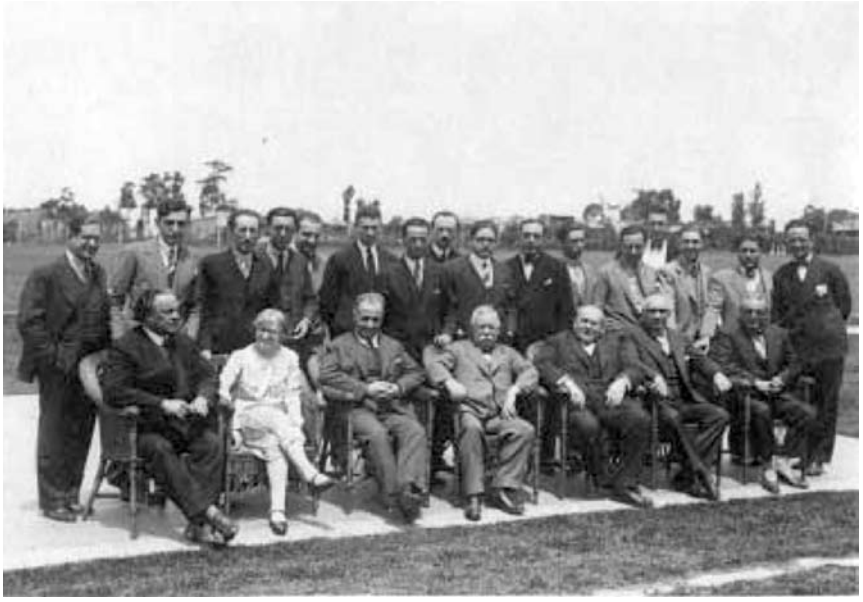
El Estudiante Libre se hizo eco del homenaje,[354] elogiando la trayectoria del "*viejito*", como afectuosamente lo llamaban.

Sus discípulos y amigos le brindaron un almuerzo en el Polo Club de Montevideo, del que quedó una histórica fotografía.

---

353 *Dr. Enrique Pouey Homenaje, 1928*. Autor: Antonio Pena. Circular de 50 mms.. Unifaz, una figura femenina de cánones o gusto griego. La serpiente, símbolo de la Medicina, enroscada en un laurel. Inscripción: "Homenaje al Dr. Pouey.26 de junio de 1928". Firmada por el autor. Sello del acuñador Tammaro (Argul, José Pedro. *"Un notable medallista uruguayo"*: Pena [Antonio Pena, 1894-1947], págs. 27-33: y Argul, José Pedro "*Cien medallas del Uruguay",* Montevideo, Banco de la RepúblicaOriental del Uruguay, 1971, Medalla Nº 34).

354 *Homenaje al Profesor Pouey*, El Estudiante Libre, 1928, 86:13.



Homenaje a Pouey en el Polo Club. Sentados, de izquierda a derecha: Becerro de Bengoa, María Armand Ugón, Pou, Pouey, Bottaro, Crispo, J.C. Carlevaro. De pie: Bonecarrère, Berthier, Stajano, P. Carlevaro,[sin identificar], Bottaro (hijo), Correa, Harán, Vázquez (hijo), Tarigo, [sin identificar], [sin identificar], Schaeffer, [sin identificar], [sin identificar], Apolo.

Véase Apéndice Documental. Anexos Nº 38 a 41.

Capítulo XXXIV

1930
Conferencia Anticancerosa del Uruguay

Comenzaban para Uruguay tiempos de estrechez económica, a los que seguirían otros de crisis política e institucional. Al comienzo, la Gran Depresión norteamericana de 1929, no pareció afectar gran cosa a los uruguayos, que se aprestaban a festejar el centenario de la primera Constitución, haciendo de Montevideo, sede del campeonato mundial de fútbol, en un estadio constuido por el arquitecto Scasso en tiempo record, oportunidad en la que, una vez más, el equipo locatario sería el triunfador. Sin embargo, en pocos meses, el peso uruguayo, hasta entonces equivalente al dólar y a la libra esterlina, comenzó a derrumbarse. Mientras los censos agropecuarios e industriales mostraban un incremento de las empresas de mediano y pequeño tamaño, consignaban además una notoria disminución del número de cabezas de ganado –casi exclusiva fuente de riqueza del país–, mientras *estimaban* un leve ascenso de la población, en es-

pecial urbana. Las consecuencias de la crisis no se hicieron esperar, con un incremento del desempleo, de la conflictividad social, de los impuestos y del costo de vida, en tanto que los salarios y jubilaciones fueron congelados. Los grupos de presión, especialmente banqueros, empresas internacionales y grandes terratenientes, ejercían su influencia en el sentido de fortalecer la posición conciliadora y reformista del Presidente de la República Gabriel Terra, que había asumido en 1931. Se vieron afectados los negocios con el extranjero, especialmente con Inglaterra y Estados Unidos. Fallecidos, sucesivamente, entre 1927 y 1931, Viera, Batlle y Sosa, el liderazgo del Partido colorado estaba entre Terra y los representantes del viejo batllismo *neto* de *El Día*. Las discrepancias entre el Presidente de la República, el Consejo Nacional de Administración y los distintos grupos políticos comenzaron a hacerse sentir en forma de reproches recíprocos y mutuas trabas.

Puede considerarse que el año 1930 es una *charnela* entre el Uruguay feliz, ajeno a los problemas del resto de América, que se autodenominaba la *Suiza de América*, apegado a la Ley e inmune frente a amenazas dictatoriales, y un país de realidades menos gratas, con una democracia más frágil de lo que imaginaban sus habitantes y una economía que de a poco iba deteriorándose, para arrastrar consigo muchos aspectos excepcionales que el Uruguay tenía en el panorama sudamericano, en particular en lo que a política y cultura se refería. En Europa, el fascismo y el nacionalsocialismo estaban en vías de cristalizar dictaduras que arrastrarían al mundo, en menos de una década, a la más sangrienta hecatombe de la historia. En el entorno geográfico inmediato, también se cernía la amenaza del totalitarismo, con los gobiernos militares –ambos iniciados en 1930– de Félix Uriburu en Argentina y de Getulio Vargas en el Brasil. No obstante, para nuestro pequeño Uruguay, 1930 fue –de todos modos– un año de feriados, conmemoraciones, festejos y también de congresos.[355] Tres años más tarde, el 31 de marzo de 1933, Gabriel Terra daría el golpe de Estado, en coalición con el herrerismo, lo que conduciría a la convocatoria de una Asamblea Constituyente,

355 Cf.: Caetano, G. y Jakob, R. *El nacimiento del terrismo (1930-1933).* Montevideo, Ed. Banda Oriental, 3 tomos, 1991.

una reforma de la Constitución y la elección de dicho ciudadano como Presidente hasta 1938.

1930: Acto de entrega de premios a las parteras que han diagnosticado precozmente un cáncer de cuello uterino. En el centro de izquierda a derecha: Becerro, Turenne, Pouey, Pou y Orfila, la premiada, Armand Ugón y Stajano (Bol Of Liga, 1930, 24:6).

El el marco de las celebraciones mencionadas tuvo lugar el *Congreso Médico del Centenario*, que contó con una masiva participación y cuyas publicaciones abarcaron siete gruesos volúmenes. También se reunió en Montevideo el *Congreso Internacional de Biología*.

En agosto de ese año, la *Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino,* presidida por Pouey, llevó adelante una iniciativa presentada por Miguel Becerro de Bengoa en mayo de 1929. Entre los fundamentos de la propuesta, su autor manifestaba un hecho de gran significación histórico-médica: Uruguay era "*el primer país de América que tuvo un Instituto para el tratamiento del cáncer por las sustancias radiactivas después de haber llegado a la altura de los países más adelantados en el tratamiento del cáncer por otros medios conocidos, la cirugía principalmente".* Agregaba otro hito: "*fue también –y esto es más honroso– el primer país de ambos mundos que tuvo una or-*

ganización oficial de lucha contra el cáncer: la Liga Uruguaya contra el Cáncer Uterino *dependiente de la Asistencia Pública Nacional".*

El Profesor Pouey haciendo entrega del premio, Bol Of Liga, 1930, 24: 6.

Se designaron como Presidentes Honorarios de la Conferencia a las siguientes personas: Claude Regaud, Profesor del *Instituto Curie* de París; Alberto Demicheli, Ministro de Instrucción Pública; Sebastián Recasens, Decano de la Facultad de Medicina de Madrid y Profesor de Ginecología; William Mayo, Cirujano y Jefe de la *Mayo Clinic*; Angel Roffo, Director del *Instituto de Medicina Experimental* de Buenos Aires; Alfredo Navarro, Decano de la Facultad de Medicina de Montevideo y Profesor de Clínica Quirúrgica; José Martirené, Director General de la Asistencia Pública y cirujano del hospital *Pedro Visca* y José Scoseria, Presidente del Consejo Nacional de Higiene y profesor de Química biológica de la Facultad de Medicina.

En la sesión inaugural hicieron uso de la palabra los profesores Pouey, Blanco Acevedo, Turenne, Pou Orfila y Castro Escalada (de Buenos Aires). Se eligió la mesa que dirigiría las sesiones y como presidente de la misma, al "*ilustre profesor y cancerólogo doctor*

don Enrique Pouey"; como Vicepresidentes a Becerro de Bengoa, Pou Orfila, Turenne y Castro Escalada y como Secretarios, a Carlos M. Domínguez y Mariano Carballo Pou; como vocales, a Manuel Albo, Juan P. Alaggia, Miguel Calleriza y Félix Leborgne.

Turenne destacaba en su alocución la importancia de la exposición anexa, puramente científica, reunida en el amplio salón de fiestas del Palacio Salvo, pues "*para él, viejo profesor dinámico de la Facultad de Medicina, ello era una verdadera revelación del medio*". Becerro ponía énfasis en la elección de Pouey, "*que era merecedor en nuestro país, de todos los honores,* [y que] *debían ser felices los hombres que como él, en plena actividad intelectual, alcanzaban el triple título de consagrados, generosos y sabios*".

Medalla conmemorativa del Centenario de la Jura de la Constitución, 1930.

El discurso de Enrique Pouey sintetizó la historia de la lucha contra el cáncer en sus facetas asistencial y social, subrayando la importancia de los factores predisponentes de la enfermedad, en especial la infección crónica, cuyo tratamiento constituía el recurso profiláctico de más jerarquía. Dejaba claro un concepto, que fue retomado por otros congresistas: que la cirugía había dejado de ser clave en el tratamiento del cáncer de cuello, siendo sustituida o complementada por la curieterapia, convertida en una nueva especialidad quirúrgica. Finalmente subrayaba, como lo hacía siempre, la necesidad de realizar un diagnóstico precoz si se quería curar el cáncer.

Presentó una casuística con los resultados del tratamiento del cáncer de cuello uterino en su clínica pública, a partir del momento en que ésta se instala en el Hospital Pereira Rossell, donde contaba con adecuadas instalaciones y recursos humanos.[356] La frase introductoria es magistral porque descubre la profunda esencia de la personalidad humana y profesional del autor, así como su entusiasmo, que sigue alentando su esfuerzo a los 72 años de edad:

> *"No vengo a deslumbraros con una estadística brillante; muy al contrario, la mía es modesta, y, sin embargo, después de haber estudiado cuidadosamente las causas de los fracasos, me siento lleno de entusiasmo y poseído por la fe para luchar con más éxito en el porvenir".*

Con gran sinceridad, añade:

> *"Los primeros resultados fueron poco satisfactorios, pues con poca experiencia (nadie sabía mucho en esa época), tratábamos sólo enfermas que hoy reconocemos incurables. Las pocas enfermas que venían en estado de curarse, eran casi todas operadas. Desde esa época lejana hasta el año 1923, no hemos encontrado sino 7 enfermas curadas (seguramente han de ser más, pero no hemos hecho la*

356 Pouey Enrique. *Resultados del tratamiento del cáncer del cuello uterino en la clínica ginecológica de la Facultad de Medicina de Montevideo durante los últimos 7 año*s. Actas, 13-24. Ver bibliografía de Pouey, 1930.

búsqueda necesaria para encontrarlas). Estas son entre 9 y 16 años después".

No deja de sorprendernos que, en nueve años, en un servicio donde convergían las enfermas ginecológicas de todo el país, no hubiera, entre las que recibieron tratamiento radiante, más que siete curaciones. Caben dos aclaraciones que todas las así tratadas eran inoperables y representaban casi el noventa por ciento de las que consultaron y que, por la carencia de mecanismos de seguimiento (*nurses*, visitadoras sociales y otras formas de comunicación escrita), muchas eran inubicables.

Seguidamente señalaba:

> *"Parecerá extraño que practicando la curieterapia desde hace 16 años, yo me refiera casi únicamente a las enfermas tratadas desde el año 1923. Es qué recién en esa época la clínica ginecológica pudo disponer, en todo momento y sin demora, del radio suficiente para sus necesidades, pudiendo tratarse mayor número de cancerosas y organizarse un Servicio de Cancerología dentro de la Clínica Ginecológica… ".*

De 217 tratadas 86 viven (39,6%), 78 han muerto (35,94%) y 53 (24,42%) son inubicables. De las primeras, hay 40 que siguen aparentemente curadas luego "*de un mínimo de tres años, plazo demasiado corto para poder admitir que todas van a sobrevivir porque a veces la recidiva es relativamente tardía* […] *"*. Con mucha razón, considera que no le es posible sacar conclusiones *"por esas razones y por otras que mencionaremos en su tiempo,* [acerca] *del porcentaje de curaciones*".

En tercer lugar, si bien no en forma sistemática, antes o después de la curieterapia, se ha empleado la *Roentgenterapia* profunda, mediante un aparato de alto voltaje adquirido como parte del equipamiento del nuevo Departamento de Radiología del Hospital Pereira Rossell y utilizado, con resultados alentadores, por Félix Leborgne. Hace seguidamente referencia a la cirugía como recurso principal o adyuvante:

> *"Nuestra experiencia nos ha convencido de que es imprescindible tener a proximidad del centro roentgenterápico una organización quirúrgica ginecológica".*

En cuanto a la cirugía asociada a la curieterapia, relata que ha practicado histerectomías en *"algunas enfermas que parecían estar curadas por radio y, en efecto, hemos comprobado que el microscopio no hallaba lesiones en el límite de las incisiones* [...]".

La escuela poueyana expone seguidamente la experiencia recogida desde su fundación en materia de cancerología ginecológica, esta vez en la topografía vulvar, con una notable y extensa monografía de Juan Pou Orfila.[357] Luego de un estudio general sobre el tema, el autor aborda las técnicas quirúrgicas utilizadas: vulvectomía radical restringida o mínima (con extirpación complementaria de los ganglios inguinales homolaterales), en los neoplasmas vulvares paramedianos incipientes; y los procedimientos radicales, ampliado o máximo, en los cánceres vulvares avanzados, en sus dos variantes: la operación de Kehrer y la de Basset, ésta última cuando las lesiones están ubicadas en la proximidad del clítoris. El primer caso operado corresponde al año 1914. En total suman 20, de los que tan sólo 3 pueden considerarse curados a los 5 años (15%), mientras que otros tantos llevan menos de dos años desde el momento de la cirugía.

Félix Leborgne, aborda –desde su punto de vista de radioterapeuta no cirujano–, la experiencia en el uso de los rayos X de alta potencia en el tratamiento del cáncer de cuello uterino.[358] Su casuística se compone de 291 casos de cáncer de cuello, tratados con este procedimiento en forma aislada o asociado con electrocoagulación, curieterapia o cirugía. En el comentario a esta ponencia, Pouey agrega que, si bien "*este procedimiento no será siempre necesario, es imprescindible, no sólo para fundir los gruesos bloques del cuello, sino también y principalmente para el ataque de las metástasis, que ha pasado a ser el punto capitalísimo de la cancerologia genital femenina*". Otras contribuciones de Leborgne son la presentación de un radio

357 Pou Orfila, J. *Cáncer vulvar*. Actas: 25-63.
358 Leborgne, F. *Roentgenterapia del neoplasma del útero*. Actas: 65-71.

bisturí de su invención,[359] el primero en su tipo; una propuesta para estandardizar la medida de las radiaciones en la roentgenterapia.[360] y un estudio biofísico que demuestra la repartición espacial de los rayos gamma.[361]

El aporte de Luis P. Bottaro sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical uterino,[362] en ausencia del autor que se encontraba de viaje en Europa, fue leído por el Dr. Antonio Harán, hijo del viejo compañero de Pouey de París, que daba entonces sus primeros pasos en la especialidad ginecológica. Este trabajo, de un gran valor histórico-médico, al que nos hemos referido en varias oportunidades, aporta datos con la exactitud propia del protagonista de los hechos.

> *"Cuando, haciendo honor a las enseñanzas del profesor Regaud, se combinaron las irradiaciones, superponiendo a la irradiación focal cervical, la de los parametrios, por medio de tubos colocados en los fondos de saco vaginales. En 1928 tuvimos una serie de casos en que obtenida la cicatrización cervical, se mantenían lesiones del tejido celular pelviano; habida cuenta de la imposibilidad de distinguir entre las inflamatorias y las neoplásicas, luego de terminado el tratamiento actínico y dentro de las seis semanas, practicamos una histerectomía ensanchada de Wertheim, con anestesia raquídea, en siete casos* [...] *Debemos declarar con dolor que los resultados favorables son demasiado escasos. Ello no depende, por cierto, de la voluntad firme que nos ha guiado en el tratamiento del cáncer uterino, sino de la ignorancia en que aún vivimos respecto del origen y desarrollo de esta temible enfermedad".*

Pouey presenta, en colaboración con Stajano un trabajo sobre cáncer de endometrio.[363] Está ilustrado con buenas fotografías que

359 Leborgne, F. *El radio bisturí*, Actas: 321-322.
360 Leborgne, F. *Sobre la necesidad de estandarizar las medidas de la roentgenterapia*. Actas: 333-334.
361 Leborgne, F. *Repartición espacial de los rayos gama.* Actas: 335-336.
362 Bottaro, Luis P. *Diagnóstico y tratamiento del neoplasma del cuello uterino*, Actas: 75-114.
363 Pouey, E y Stajano, C. *El cáncer primitivo del cuerpo uterino*. Actas: 125-186. Ver Bibliografía de Pouey, 1930.

permiten apreciar las distintas formas anatomoclínicas descritas. Proponen tratarlo mediante radiumterapia, seguida por histerectomía total abdominal con anexectomía bilateral.

Carlos María Domínguez, hace una extensa presentación sobre los rasgos anatomopatológicos, macro y microscópicos, de los cánceres de cuello uterino y sus metástasis.[364]

Miguel Becerro de Bengoa interviene con aportes de los que son característicos de su idiosincrasia intelectual. Propone la unión de la *Liga* original con otras, pertenecientes a distintas especialidades, para constituir la *Liga Nacional Anticancerosa,* [365] así como también la utilización de *esquemas sintomatológicos*.[366] Finalmente, refiere que para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer, es conveniente que los enfermos sean dirigidos a los servicios especializados en cada caso, siendo ésa una aspiración que debe cumplirse especialmente con los enfermos asistidos por el Estado.[367]

El Profesor Libre de Clínica quirúrgica, Eduardo Blanco Acevedo, hace una muy breve ponencia sobre cirugía del cáncer uterino[368] en la que, refiriéndose a la técnica de Wertheim, afirma:

> *"es un deber de la hora declarar que esta práctica ha sido abandonada por la mayoría de los médicos que tratan el cáncer uterino, y que, en puridad de verdad, son contados los cirujanos en el mundo civilizado, que pueden vanagloriarse de conocer a fondo la técnica de Wertheim y sus modificaciones".*

Pouey se adhiere a este modo de pensar, mientras Pou Orfila manifiesta, con mayor ponderación, "*que en el futuro convendrá usar la combinación de los métodos, según los criterios de la clínica*".

364 Domínguez, Carlos M. *Anatomía patológica del cáncer uterino y sus metástasis*. Actas: 423-494.

365 Becerro de Bengoa, M. *La Liga Nacional Anticancerosa*. Actas: 303-305.

366 Becerro de Bengoa, M. *Lucha contra el cáncer uterino por esquemas sintomatológicos ilustrados.* Actas: 307-324.

367 Becerro de Bengoa, M. *Lucha contra el cáncer. Distribución científica de enfermos*. Actas: 325-329.

368 Blanco Acevedo, E. *La cirugía en el cáncer uterino*. Actas: 241-244.

Debe señalarse que en el evento no sólo intervinieron ginecólogos sino también otros especialistas uruguayos, entre los que cabe destacar: el profesor de Urología, Luis A. Surraco;[369] el catedrático de Anatomía Patológica, Eugenio Lasnier;[370] el director del Instituto de Neurología, Alejandro Schroeder[371] y los médicos Julio García Otero y Pedro Barcia, autores estos últimos de una extensa y notabilísima monografía sobre cáncer de pulmón.[372] Mariano Carballo Pou, médico veterinario, Profesor de Anatomía Patológica, de la Facultad de Veterinaria lee un trabajo que denota el concienzudo y original estudio de un tema de interés para la ganadería y por consiguiente para la economía del país, el cáncer ocular de los bovinos.[373]

El cancerólogo francés, Claudius Regaud no asistió al encuentro, enviando un trabajo sobre la duración de la radioterapia de los cánceres, que fue leído por Pouey.[374] El conocido científico argentino Angel Roffo hizo una presentación sobre carcinogénesis en el conejo por el tabaco.[375] A. Bengolea –importante figura de la cirugía ginecológica– y A. Pavlovsky fueron los únicos clínicos argentinos asistentes a la Conferencia.[376]

Otros participantes extranjeros fueron: Alejandro Dávalos y Juan B. Rivarola de Paraguay, Juan José Mostajo de Perú, Lucas Sierra de Chile y Simonne Laborde e Ives Louis Wickham del Instituto *Gustave Roussy* de Villejuif, Francia, Alejandro Cabral de República Dominicana.

En representación de la Clínica Mayo, John Mayo, *Fellow* de cirugía, hace una contribución sobre carcinoma del muñón

369 Surraco, Luis A. *Consideraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer prostático.* Actas: 193-216.

370 Lasnier, Eugenio. *Cáncer primitivo de los ganglios linfáticos.* Actas: 215-240.

371 Schroeder, A. *Tumores del Neuro Eje.* Actas: 339-346.

372 García Otero, J. y Barcia P. *Cáncer de pulmón*. Actas: 495-595.

373 Carballo Pou, M. *El cáncer ocular en los bovinos del Uruguay*. Actas: 347-354.

374 Regaud, C. *Sur l'importance de la durée du traitement dans la radiothérapie des cancers.* Actas: 187- 190.

375 Roffo, A. H. *Desarrollo de un carcinoma en el conejo por el tabaco.* Actas:. 248-253.

376 Bengolea , A. y Pavlovsky, A. *A propósito de curieterapia en el cáncer de útero.* (Buenos Aires*).* Actas: 405-412.

cervical;[377] William Mayo, antiguo camarada de Pouey, se ocupó de la profilaxis del cáncer.[378]

En representación de la escuela de Barcelona acudió Víctor Conill Montobbio.[379]

Juan Pou Orfila, en su calidad de Vicepresidente de la Mesa, pronunció las palabras de clausura.

A la conferencia se asoció, con un espíritu de avanzada para estos eventos, una *Exposición científica*, que comprendía material (fotografías, carteles, dibujos) sobre cancerología humana, animal, experimental y vegetal. Entre los participantes de esta muestra cabe mencionar los siguientes: Ministerio de Industrias, Asistencia Pública Nacional, Facultad de Medicina, Facultad de Veterinaria, Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino, Instituto de Pesca y aportes personales de los Dres. A. Schroeder, C. Stajano, M. Becerro de Bengoa, F. Leborgne, P. Barcia y J. García Otero y del estudiante de medicina Alejandro Pou de Santiago.[380]

Al año siguiente, se reúne en Buenos Aires el *Congreso Argentino de Cirugía*, del que Pouey es designado Presidente de Honor. Diserta en esta ocasión sobre el empleo del radium en el tratamiento de los miomas uterinos. Nos parece oportuno agregar este dato, puesto que, a diferencia de Pou Orfila y más que nada de Turenne, que tuvieron una fluída vinculación con la ginecología, la cirugía y la historia de la medicina (en el caso del segundo de los nombrados) en la Argentina, no conocemos, con respecto a Pouey, más que algunas pocas intervenciones en el país vecino. En cambio, sus viajes al Brasil fueron más numerosos, con motivo de congresos o por turismo, quizás debido a su vinculación de amistad con el egregio profesor de Clínica Médica, Aloysio de Castro (que databa de 1909, ocasión en que el Maestro uruguayo asistió al IV Congreso Médico Latinoamericano, reunido en Río de Janeiro), o por razones menos académicas, porque Pouey era propietario de un campo en Río

377 Mayo, Carlos H. y Mayo, José G. *Carcinoma del muñón cervical.* Actas: 365-368.
378 Mayo, William. (Rochester). *La profilaxis del cáncer*. Actas: 413-421.
379 Conill Montobbio, Víctor D. (Barcelona). *Cáncer de la vulva y algunas cuestiones. acerca del cáncer ginecológico*. Actas: 369-376.
380 Actas: 609-638.

Grande do Sul. No debemos olvidar tampoco que, al menos durante los primeros años de su actuación quirúrgica, fueron numerosas las pacientes brasileñas que se asistieron en el Sanatorio Quirúrgico Ginecológico de Pouey, lo que probablemente creó vínculos más fuertes con el país norteño.

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 42.

Capítulo XXXV

1933
Instituto de Curieterapia Ginecológica

Luego de su renuncia a la cátedra en 1928, Pouey fue designado Jefe de la *Sección curieterápica* de la Clínica Ginecológica de la Facultad, dedicándose desde entonces a la planificación del *Instituto de Curieterapia Ginecológica*. Es preciso recordar que en la década de 1930, en la Facultad de Medicina se fundaron dos institutos más, que significaron un gran aporte a la investigación y a la docencia: el Instituto de Endocrinología, a cargo de Juan C. Mussio Fournier (1934) y el Instituto de Tisiología (luego denominado de Neumología), bajo la dirección de Juan B. Morelli (1937).

***

Como ya dijimos, la situación política del Uruguay en ese momento era de particular tensión, finalizando en el golpe de Estado del 31 de marzo de 1933.[381]

381 Caetano, Gerardo. *La República batllista*. Montevideo, Banda Oriental, 2011.

El nuevo gobierno fusionó las corporaciones con competencia en la materia en un *Ministerio de Salud Pública*, cuya figura legal fue creada el 5 de setiembre de 1933 y que quedó definido con la aprobación de la *Ley Orgánica de Salud Pública* del 12 de enero de 1934. El primer titular de esa cartera, fue, hasta 1936, Eduardo Blanco Acevedo, cirujano, director de uno de los servicios del pabellón de ginecología y consuegro de Terra.[382]

***

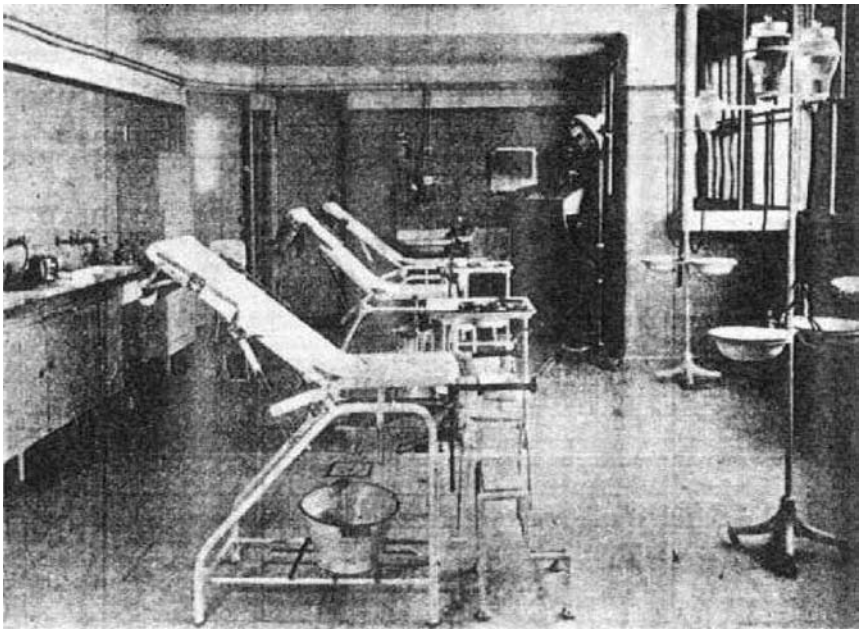
El Profesor Pouey fue el *Alma Mater* del Instituto, planificó hasta los más mínimos detalles –que se reflejan concretamente en los planos de este nuevo pabellón–, para asegurar la buena asistencia y el bienestar de las enfermas. La obra fue inaugurada en octubre de 1933.

Instituto de Curieterapia Ginecológica (1933).

El edificio continúa hacia el oeste al pabellón de Ginecología. Consta de un subsuelo, dos pisos y un sector de *terrazas de esparcimiento*. Según la detallada descripción del mismo que ofrece un número especial que le dedicó el *Boletín de la Liga Uruguaya con-*

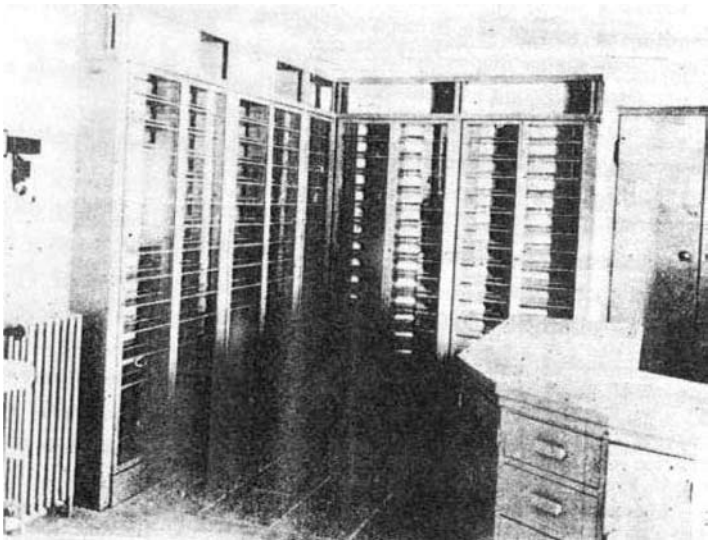
382 Un hijo de Terra, Gabriel, se había casado con una hija de Blanco, Marta.

tra el Cáncer Genital Femenino, "*todo estaba pensado en función de las internadas, que eran asistidas gratuitamente con sólo demostrar su falta de recursos económicos*". Se las registraba de acuerdo con los principios del *fichero universal* de Becerro de Bengoa. La policlínica funcionaba todos los días de la semana, incluso los domingos. Para evitar confusiones, las tarjetas de identificación tenían colores distintos según el día de la consulta. Luego del interrogatorio y el examen, el médico dictaba sus observaciones a una *nurse*, que las consignaba en la historia personal de la enferma.



Sala de examen en la Policlínica del Instituto.

La *Sección de Anatomía Patológica*, a cargo de Carlos María Domínguez, contaba con salas de micrótomos y microscopios, donde podían trabajar simultáneamente varios técnicos. También disponía de equipos para estudios por congelación, así como de microscopios de *platina grande* para observar cortes amplios y seriados.



Armarios para guardar las preparaciones microscópicas, según el criterio de Becerro de Bengoa (Sección Anatomía Patológica).

Los preparados histológicos, al igual que algunas piezas conservadas, se almacenaban en armarios concebidos según los principios ideados por Becerro para ordenar las bibliotecas.

El *Instituto* también tenía un *Museo* donde se exponían láminas y piezas, ubicado en forma tal que el público en general o los visitantes al centro pudieran acceder sin necesidad de entrar a los sectores asistenciales. Todavía en esta época el Museo era un ámbito de formación de los médicos, tradición que venía desde principios del siglo XIX, cuando en Europa y Norte América se multiplicaron, en hospitales y Escuelas médicas, estas reparticiones. Ahora, la novedad era la de compartir parte de ese material, cuidadosamente elaborado por profesionales y técnicos, con la población en general; probablemente esto es un rasgo de la *Asistencia Pública*.

En las dos plantas principales estaban las dependencias del Director, los archivos, las salas generales (con capacidad para veinte camas cada una) y las individuales. También se ubicaban allí los quirófanos, provistos de todas las innovaciones para garantizar su perfecto funcionamiento. En el segundo piso se situaba el comedor de las internadas, que contaba con elementos para distraerse y trabajar en tareas manuales en caso de que su estadía se prolongara.

En esa planta, había una habitación especial donde se guardaba el radium en una caja fuerte.

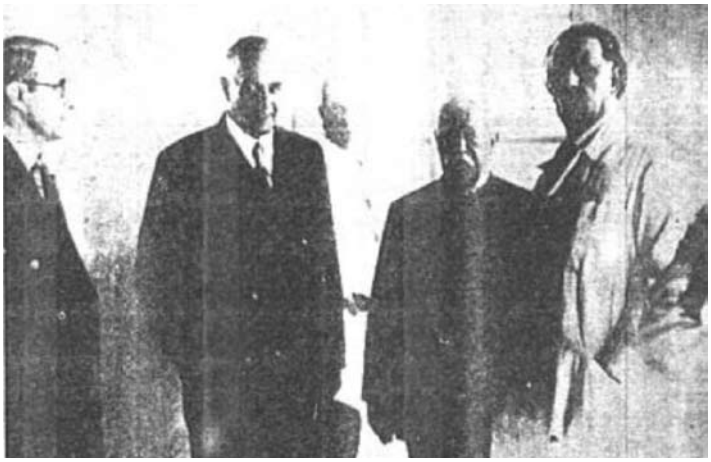
Planos del Instituto de Curieterapia.

El *Instituto* contaba con una *Biblioteca* y una *Sala de Reuniones* para las sesiones del *Comité Central de la Liga* o para las conferencias científicas organizadas con la finalidad de enseñar la *"cancerología ginecológica*".

El personal, dirigido por el profesor Pouey, estaba integrado, además del ya citado patólogo, por los doctores Carlos Stajano, Miguel Becerro de Bengoa, María Armand Ugón, María Figueroa, Luis Calzada, Enrique Llovet y el sobrino del Director, el cirujano Enrique Lamas Pouey. No pueden dejar de mencionarse las *nurses*, a cargo de una jefa, que tenía su propio apartamento en el pabellón, desde el cual podía controlar las salas, sin ser vista.

Pouey y sus colaboradores del Instituto de Curieterapia Ginecológica. En primera fila, de izquierda a derecha, Luis Calzada, Carlos V. Stajano, Enrique Pouey, María Figueroa y Miguel Becerro de Bengoa. De pie: César Crispo Acosta, María Armand Ugón, Luis P. Bottaro, Carlos M. Domínguez y Ernesto Lamas Pouey

Poco antes de su inauguración, la obra fue visitada por el Presidente de facto de la República Dr. Gabriel Terra, acompañado por el Ministro de Salud Pública, Eduardo Blanco Acevedo, entre otros.



Visita del Presidente de la República. De izquierda a derecha: El Ministro Ghigliani, el Presidente GabrielTerra, el Profesor Enrique Pouey, el Doctor Miguel Becerro de Bengoa.

Visita de las autoridades nacionales. En primera fila, de izquierda a derecha: el profesor Enrique Pouey, el Ministro de Salud Púlica, Eduardo Blanco Acevedo, el Ministro del Interior Ernesto Ghigliani, los doctores Juan Carlos Carlevaro, Miguel Becerro de Bengoa y el Presidente de la República, Gabriel Terra.

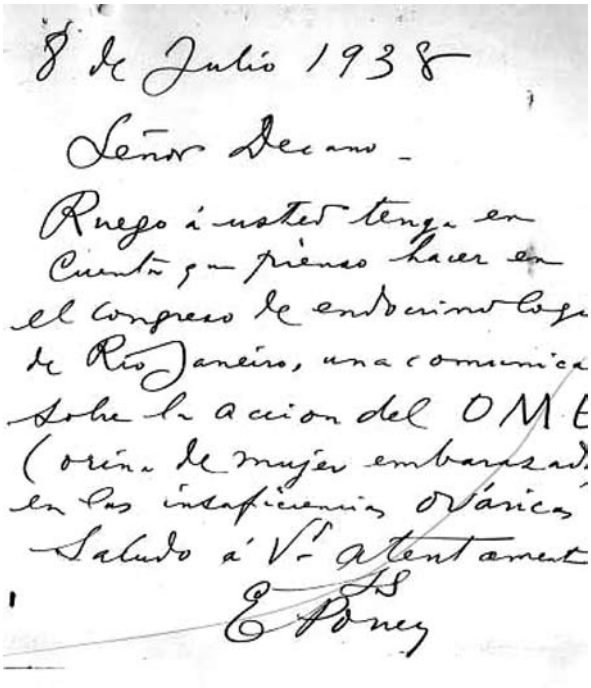
El día de la inauguración, hicieron uso de la palabra Miguel Becerro de Bengoa y el profesor Pouey. El acto dio lugar a una nutrida reunión, a la que concurrió María Pouey.

Inauguración del Instituto. Al centro de la foto, de izquierda a derecha: el profesor Juan Pou Orfila, la Srta. María Pouey, el profesor Pouey y el profesor Augusto Turenne.

El acto en el día de la inauguración del Instituto.

Entre 1933 y su fallecimiento en 1939, Pouey ofreció en el Instituto *cursos de verano* sobre curieterapia ginecológica, destinados a médicos nacionales y extranjeros y dictó charlas de divulgación para público en general acerca del diagnóstico precoz del cáncer ginecológico. La experiencia recogida en la nueva dependencia fue presentada como ejemplar en Argentina y Brasil.

Enrique Pouey, circa 1933.


8 de Julio 1938

Señor Decano -

Ruego á usted tenga en cuenta que pienso hacer en el Congreso de endocrinología de Río Janeiro, una comunicación sobre la acción del OME (orina de mujer embarazada) en las insuficiencias ováricas

Saludo á V. atentamente

E. Pouey

Nota manuscrita de Pouey comunicando al Decano de la Facultad de Medicina, el 8 de julio de 1938 –menos de un año antes de su muerte y ya cumplidos los ochenta años–, su asistencia al Congrerso de Endocrinología de Río de Janeiro.

En ocasión del 80ª cumpleaños del Maestro, el 8 de mayo de 1938, tuvo lugar un acto en el Instituto, en él hizo uso de la palabra Carlos Stajano y se descubrió un busto de Pouey, obra de Germán Cabrera, –oriundo de Las Piedras–, donado por una comisión de damas (presidida por la Sra. Sara V. de Sambucetti), que aún está ubicado en su sitio original, en el pilar derecho de la puerta de entrada al pabellón de Curieterapia. El homenajeado no concurrió a esta ceremonia.

Una vez producida la muerte de su fundador, el *Instituto* quedó a cargo de Pou Orfila, quien lo dirigió honorariamente hasta 1946, momento en el que, por disposición del Poder Ejecutivo, fue sustituido por el doctor Félix Leborgne, lo que generó un conflicto con inusitadas repercusiones. El nuevo Director cambió el nombre de la repartición por el de *Instituto de Oncología y Centro de Lucha*

contra el Cáncer, suprimió la mayoría de las camas, utilizando las salas para instalar aparatos de radiología. El radium siguió siendo empleado en esta dependencia del *Ministerio de Salud Pública*, si bien pertenecía, según veremos, a la Facultad de Medicina. Sin pretender con ello sentar una crítica al distinguido radiólogo, ocurrió con el *Instituto de Curieterapia* lo que con otras donaciones, cuyo funcionamiento se vio desvirtuado en poco tiempo, al cambiar sus objetivos originales. Acerca de este curioso (y podríamos agregar casi trágico destino de algunas de nuestras instituciones médicas públicas) se ha ocupado con lucidez el profesor Fernando Mañé Garzón.[383]

Busto de Pouey, colocado a la entrada del Instituto de Curieterapia Ginecológica (escultor Germán Cabrera).

383 Mañé Garzón, F. *Prólogo,* en Masliah, R. *Historia de la Traumatología en el Uruguay*. Montevideo, 2008.

Capítulo XXXVI

1897- 1938
Historia del *Lycée français* y de la *Alliance française de Montevideo*

La familia Pouey -y más particularmente Enrique- estuvo estrechamente vinculada con la educación en general y con la difusión de la enseñanza del idioma y la cultura francesa en especial. En efecto, no bien arribado al Uruguay en 1853, Don Marcos funda una *Escuela Francesa*, luego denominada *Colegio Franco-Inglés*, al frente del cual continúa por espacio de treinta años. Adjuntamos, como dato de interés, una tabla con la lista de colegios francófonos que existían en Montevideo en 1859.

Responsable (s)	Denominación	Dirección
Eugénie Dière	*Colegio Francés*	Washington, 91
Olympie Godefroy	*Colegio francés y español*	Cerro, 102
Ernesto Guman	*Colegio de varones inglés, francés, alemán y español.*	Canelones, 67
Jorge Anastasía	*Colegio Francés de Niños.*	Ciudadela, 199
Elisa Junin	*Colegio francés de Señoritas*	Cerro, 177
Alejo Legemus	*Escuela Francesa y Española*	Convención, 184
Carlos Laforgue[387]	*Institución francesa*	Zavala, 188
Dra. Poncevest	*Escuela francesa*	Plaza Independencia, 88
Marcos Pouey	*Colegio franco-inglés*	Juncal, 73
Camille Rance y Sra.	*Colegio francés*	Rincón, 74
Augusto Roselli	*Colegio francés*	Rincón, 230
María Vaval	*Colegio francés*	Juncal, 40
Juan Villeneuve	*Colegio francés*	Sarandí, 309

Próximo ya a su muerte, acaecida en 1891, don Marcos cede su colegio a Mr. Latour,[385] director de una institución similar –aunque de menor jerarquía– la que se fusionó con la de Pouey.

Enrique cursa primero sus estudios en el colegio paterno, luego en la Sección Preparatorios de la Universidad y por último en el *Colegio Sainte Barbe* de París, del cual egresó con el título de Bachiller en Ciencias. Vuelto a Montevideo en 1879, colabora con su padre como docente de ciencias físicas y naturales.

Hemos mencionado anteriormente la admiración que tenía Pouey por la obra pedagógica reformadora de José Pedro Varela, desaparecido el mismo año en que él retorna al país. Respaldó la

384 Padre del poeta Jules Laforgue.

385 Latour era conocido por el apodo de "*el manco*". Bastante rudo en su trato con los alumnos, tampoco era muy apreciado entre sus colegas. Fue el maestro de Luis Morquio, antes de ingresar a la Escuela de Artes y Oficios. (Otero y Roca, S. *Morquio*, op. cit.).

iniciativa de brindarle un homenaje póstumo en el segundo aniversario de su desaparición, mientras algunos integrantes del Ateneo de Montevideo se negaban a hacerlo debido a la vinculación que Varela había tenido con el gobierno dictatorial de Latorre. Pese a que nunca formó parte de la *Sociedad de Amigos de la Educación Popular*, Pouey perteneció al grupo de médicos que estuvieron muy próximos a la educación, tanto por razones profesionales (algunos, como Navarro y él mismo, eran consultados por temas vinculados a la salud escolar y formaban parte, honorariamente, de los tribunales de examen del Instituto Magisterial Superior) como por motivaciones de orden familiar, vocacional o por sentimiento patriótico. Pueden considerarse incluidos en dicho grupo a los siguientes profesores de la Facultad de Medicina: Américo Ricaldoni, hijo de un eminente maestro; César Bordoni Pose, también descendiente de un pedagogo; Juan Jaume y Bernat, cuyos padres eran ambos docentes; Miguel Becerro de Bengoa, hijo de un maestro, inspector departamental y colaborador de Varela; Juan Pou Orfila, hijo y hermano de maestros; Paulina Luisi, maestra ella misma, además de médica; Francisco Caffera (1853-1933), también maestro de segundo grado antes de graduarse de médico; Jacinto De León (1858-1934), promotor de la escuela primaria en la zona donde habitaba. Estos médicos estuvieron muy relacionados con pedagogos, como Enriqueta Compte y Riqué (1866-1949), Clemente Estable (1866-1949) y Carlos Vaz Ferreira (1872-1958). Luego del impulso inicial dado por Varela, los responsables de la Escuela Primaria nacional adquirieron una alta formación profesional, con la creación de nuevas cátedras en el *Instituto Magisterial Superior*, el establecimiento de centros para la formación de maestros en el interior del país (como por ejemplo en el Liceo de La Paz en Colonia), la asistencia de los educadores a los Congresos Científicos y Médicos de comienzos del siglo XX (entre ellos, cabe señalar los numerosos trabajos presentados por maestros al Primer y Segundo Congresos Científicos Latinoamericanos, reunidos en Buenos Aires y Montevideo, en 1900 y 1901, respectivamente), quizás por la tendencia, en boga entonces, de incorporar la psicología y la pedagogía a las ciencias experimentales. Más tarde, fue también un médico, Roberto Berro

(1835-1958), el creador del *Consejo del Niño*, siguiendo los lineamientos de Luis Morquio (1867-1935) –fundador del Instituto Internacional de Protección a la Infancia–. Finalmente, otro médico, José F. Arias (1885-1979), fue uno de los promotores de la Universidad del Trabajo del Uruguay.

— 21 —

COURS MATERNEL
"POUEY"

Tous les prix de ce cours ont été offerts par M. le Docteur « Pouey »

Prix d' Excellence

Oreggia Jean Charles

Lecture

1.er Prix **Bordes** Jean
2.e » **Schmechenburger** Louis
1.er Accessit Corralejo Théodore
2.e » Parma Alexandre
3.e » Frangella Alphonse

Grammaire

1.er Prix **Corralejo** Théodore
1.er » ex œquo **Frangella** Alph.
2.e » **Gimenez** Sixto
1.er Accessit Bordes Jean
2.e » Errecart Horace
3.e » Gimenez Sixto

Arithmétique

1.er Prix **Corralejo** Théodore
2.e » **Orreggia** Jean Charles
1.er Accessit Bordes Jean
2.e » Frangella Alphonse
3.e » Schmechenburger Louis

Géographie

1.er Prix **Moreno** Cesario
2.e » **Giribaldi** Jules

"COLLÈGE CARNOT"
(FONDÉ EN 1897)
Calle SORIANO
Núms. 127-129
DISTRIBUTION DES PRIX
Présidée par Monsieur le Chargé d'Affaires près l'Uruguay assisté de Mrs. les Membres de la Chambre de Commerce Française et de la COMMISSION de la
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ENSEIGNEMENT
MONTEVIDEO
TIP. MODERNA; JUNCAL, 58
1907

Más allá de las iniciales deficiencias del sistema educativo uruguayo, que dejaba a muchos niños al margen de la alfabetización, así como de las discrepancias entre quienes defendían el monopolio

educativo del Estado y los que bregaban por la llamada *"libertad de enseñanza*" (que reunía a los que la prestaban bajo una confesión religiosa y a los que eran partidarios de una enseñanza privada no confesional pero independiente de los preceptos oficiales), hubo una notable evolución en este ámbito en el curso del siglo XX.

Sin duda, el proceso que estamos estudiando fue paralelo al ocurrido en otros países, especialmente en Francia durante la III República. En esa época allí había ocurrido, conjuntamente con la separación de la Iglesia y el Estado, la reorganización de la asistencia médica y la laicización de la educación, temas muy ligados con la vocación cristiana. Es probable que los representantes diplomáticos franceses en Uruguay se vieran embanderados en esa posición oficial y procuraran fortalecer las instituciones francesas locales de acuerdo con las orientaciones seguidas en su patria. Tal habría sido el propósito del establecimiento, en 1882, de la *Société Française d' Enseignement*, bajo la égida del Consulado de Francia en Montevideo. Su reglamento establecía explícitamente que ella sería el "*soporte de la principal institución educativa francófona en Montevideo*". Por esta vía se canalizaría el aporte económico para la educación y la enseñanza de su lengua, de la colectividad francesa en Uruguay. Por otro lado, a partir del último cuarto del siglo XIX, llegaron al Uruguay numerosas órdenes católicas –muchas de ellas francesas–, uno de cuyos principales objetivos era la educación, como fue el caso de los Hermanos de la Sagrada Familia, los Hermanos Bayoneses, las Hermanas Domínicas de Albi, las Hermanas del *Sacré Coeur*, etc., cuyos colegios, no sólo formaban a los alumnos en materia religiosa, sino que lo hacían también en el idioma y la cultura francesa. No debe olvidarse, para completar el complejo cuadro que procuramos esbozar, que muchos franceses pertenecían a las logias masónicas, especialmente a la llamada "*Les Amis de la Patrie*" y que por esta razón también influyeron sobre ciertos colegios franceses de Montevideo. En su conjunto, este panorama creó –si tenemos en cuenta además la gran cantidad de pequeñas instituciones laicas y privadas donde se brindaba educación o simplemente se enseñaba el idioma francés– una tensión, que se puso más de manifiesto con

el correr de los años y condujo a las autoridades consulares a tomar una participación más decidida.

En 1894, la *Société francaise d'Enseigment* propuso la fundación de un instituto, donde, según lo establecía el reglamento antes citado, se siguieran los programas oficiales franceses y se exigiera a los docentes la misma preparación que tenían en la metrópoli. La iniciativa se limitó a comprar un terreno. En febrero del año siguiente, se fundó en Montevideo el *Lyceé Carnot*, con 28 alumnos procedentes del *Collège Franco-Anglais*, que en sus comienzos (1853) sólo contaba con *"1 maestro* [Don Marcos Pouey] *y 45 alumnos, brindando enseñanza primaria".*[386] A partir de ese *"núcleo que, como bola de nieve, ha aumentado, paso a paso, para llegar a ser hoy una colina",* el *Lycée Carnot* adquirió progresiva importancia. Sus propietarios eran los Sres. Pardes y Gasc. Fue el primer *Lyceé français* de América del Sur, "*que se volvió en el preferido de la colonia francesa* [en Montevideo] *para hacer de sus niños, servidores y amigos, hijos de nuestra gran patria, por medio de una educación y de una instrucción francesas y republicanas*". Ofrecía cursos de primaria, secundaria y preparatorios, simultáneamente en español y francés. También *"cursos gratuitos de francés para jóvenes de más de 15 años, dos veces por semana, de 9 a 19 hs. de la noche en el Club Democrático* La France".

En diciembre de 1895, el citado centro educativo se escindió en el *Institut Carnot* (propiedad de Gasc y dirigido por el Sr. de Sepedibus y su esposa, que pronto se clausuró), y el *Lyceé Carnot*, (perteneciente a Pardes), ubicado en la calle Soriano.

En 1897, uno de los miembros de la *Société Francaise d'Enseignement*, el comerciante M. Cazeau, tomó la iniciativa de respaldar al segundo de los institutos citados, a lo que se adhirieron seis asociaciones francesas de Montevideo, a saber: la *Societé de Sécours Mutuelles*, *La Patrie*, *La Bienfaisance*, *L'Avenir*, el *Cercle français* y la *Chambre de Commerce*.

386 Memoria de la Dirección de Instrucción Pública, José P. Varela, Montevideo, 1877, Tabla Nº 16.

A comienzos del siglo XX, surgieron diferencias de opinión entre las distintas instituciones francófonas de enseñanza, ya que algunas se consideraban perjudicadas por el apoyo exclusivo brindado por la *Société Française d'Enseignement* al *Lycée Carnot*, porque entendían que de ese modo se favorecían los intereses económicos de un particular. Desde entonces, se propuso hacer una distribución más equitativa de los recursos recabados entre la colectividad francesa. Las disidencias llegaron a la prensa local y tuvieron su repercusión en la actitud de las autoridades consulares, que tomaron un papel más protagónico y redactaron un nuevo reglamento.

Mientras tanto, en el interior del país se fundaban colegios francófonos, tanto católicos como laicos, así como institutos similares a la *Alliance Française* de Montevideo.

En 1902, en ocasión de un viaje del Sr. Pardes a Francia, el profesor Jean Touyá –hasta entonces maestro en el *Colegio Internacional* de Bordoni– asumió la dirección del *Lycée Carnot*, donde permaneció sólo un año, ya que se estableció luego por cuenta propia en la calle Uruguay y Cuareim.

En esa época, Uruguay recibió la visita de connotados intelectuales y políticos franceses, entre ellos, en 1908, el Profesor Henri-Louis Le Chatelier (1850-1936) del *Collège de France,* que viajaba junto al médico y filósofo Georges Dumas (1866-1946); en 1910, el médico y político Georges Clemenceau (1841-1929) y en 1911, el ex *barbista* y compañero de Pouey, ahora político socialista, Jean Jaurès (1859-1914). Los sucesivos informes, emanados de tan destacadas como diferentes personalidades, hacían mención a la importancia de la enseñanza del idioma y a los recursos que debían utilizarse para lograr un buen nivel de educación en los colegios francófonos de Sudamérica. A consecuencia de estas opiniones se propició una mayor intervención del gobierno francés en esos aspectos. Tal cosa favoreció al *Lycèe Carnot,* que prosiguió su marcha –con altibajos–, hasta su conversión en el *Lycée Francais* en 1922.

Pouey se afilió a la postura de la conciliación entre los integrantes de la *Société d'Enseigment*, los responsables de los distintos institutos y los de la colectividad francesa. Hizo una donación para

poner en marcha y sostener –en el seno del *Collège Carnot*– una *Ecole Maternelle Pouey*, a la cual asistían y donde comenzaban a formarse los niños más pequeños, estimulando con premios a los más estudiosos para que continuaran su educación en ese establecimiento. Con referencia a dicha *École*, relata un folleto informativo:[387]

> *"Sorprende ver niños de una edad tan precoz responder con tanta seguridad las materias tan áridas, sobretodo para unos cerebros jóvenes, como son las aritmética y la gramática, difíciles aun para niños de más edad.*
>
> *En geografía los alumnos de la Escuela han probado que comprenden sus lecciones, en lugar de aprenderlas como loros, cosa difícil de obtener y que demuestra la gran aplicación de los niños, el trabajo y la paciencia de la maestra así como la excelencia del método empleado.*
>
> *Felicitamos a la Sra. Pardès, directora de esta escuela, así como al Sr. director L. Pardès, convencidos que con su inteligente dirección el Colegio Carnot, ya tan floreciente, no puede sino obtener crecientes triunfos.*
>
> *Montevideo, 20 de diciembre de 1900. Manuel Pereira, José Luis Patrone Roses".*

En segundo término, Pouey formó parte del grupo que condujo a la transformación del *Collège Carnot* en el *Lycée Français de Montévideo* y a la inauguración de la *Alliance Française,* instituciones que promoverían fuertemente la difusión de la cultura francesa en los lustros siguientes. Las relaciones franco uruguayas –por otra parte– fueron siempre sólidas, fortaleciéndose aún más con motivo de las dos guerras mundiales, al alinearse Uruguay en el grupo de los *Aliados*. Recordemos que durante la Primera Guerra Mundial, Pouey, Julio Mailhos y otros integrantes de la colectividad, enviaban dinero y ropa para los franceses en guerra y que nuestro biografiado donó la importante suma de 3.000 francos para iniciar

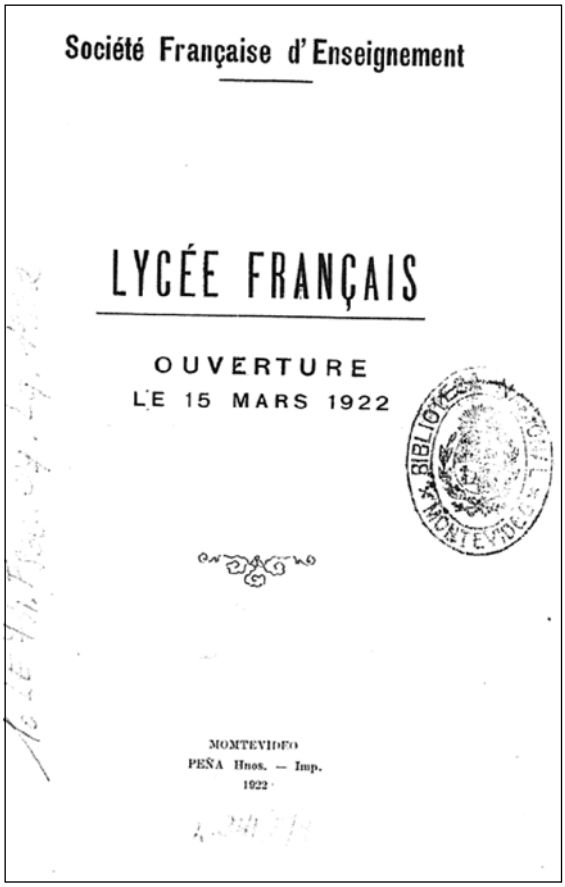
387 Société Française d'Enseignement. Collège Carnot. Directeur: Louis Pardès. 127 Soriano 129 - Distribution Solennelle des Prix. Présidé par M. A. Gilbert, Chargé d'affaires de France près de la Rep. O. de l'Uruguay. Montevidéo, le 25 décembre 1890. Montevideo. Imprémérie Latine, rue Uruguay, numéro 26, 1900, págs 12 y 13.

una campaña de recolección de fondos entre sus colegas uruguayos, con la finalidad de auxiliar a los médicos franceses perjudicados por la contienda bélica. Una vez finalizada ésta, el Gobierno uruguayo condonó las deudas de guerra contraídas por Francia. Con este motivo, una delegación oficial francesa visitó nuestro país, siendo recibida con honores por el gobierno de Baltasar Brum. A partir de entonces se multiplicaron los intercambios de artistas, científicos, profesionales y técnicos y el idioma francés pasó a ser parte de la formación secundaria oficial, con una carga horaria lo suficientemente importante como para que se convirtiera en la segunda lengua de los uruguayos. La influencia continuó luego de la paz de 1945, aunque a partir de entonces la influencia angloamericana se hizo mucho más significativa, lo mismo que ocurrió a nivel mundial.

El *Lycée Française*, heredero del *Collège Carnot*, se fundó –como hemos dicho– en 1922, con el apoyo, entre otras personalidades, de Enrique Pouey, quien fue el Vicepresidente y luego el Presidente de Honor de su Comisión Directiva, la que era presidida por el banquero y comerciante Luis Supervielle. Para tener idea de la trascendencia otorgada al inicio de este Instituto, al acto de inauguración asistieron el Presidente de la República, Baltasar Brum y el Rector de la Universidad, Elías Regules, entre otras muchas personalidades.

En 1923, el *Lycée* obtuvo la habilitación del *Consejo de Enseñanza Secundaria*. A partir de entonces, la enseñanza fue haciéndose mixta, en forma progresiva, en los distintos niveles. En 1932, se vinculó a una Universidad francesa, con lo que los cursos seguidos en Montevideo fueron reconocidos en todo el territorio francés. Entre 1934 y 39, se establecieron los cursos preparatorios. En 1937, egresó del *Lycée* el primer Bachiller oriental, que fue también el primero en el mundo en lograr ese diploma en un país ajeno a Francia o a su territorio colonial. En mayo de 1938, el *Lycée* se trasladó al nuevo local, sito en la Avenida 18 de julio, contando en ese momento con 1500 alumnos.[388]

388 Varios autores. *Le Français en Uruguay. Influences françaises et enseignement de la langue.* Montevideo, Hors presse, 1978.



Société Française d'Enseignement

LYCÉE FRANÇAIS

OUVERTURE
LE 15 MARS 1922

MONTEVIDEO
PEÑA Hnos. — Imp.
1922

Invitación para la inauguración del Liceo Francés, 1922.

Véase Apéndice Documental. Anexo Nº 45.

Por datos sobre los institutos francófonos de enseñanza: Cf.: Varios autores. *Educadores e inmigrantes*. Montevideo, Prisma (Revista Semestral de Ciencias Humanas, Universidad Católica), 2005, Nº 20, 239 págs.

Capítulo XXXVII

1898-1939
Refugio en *Las Piedras*: la *Granja María*

Las Piedras, a corta distancia de Montevideo, era un sitio tranquilo, donde se respiraba aire de campaña, unido a la capital por el primer camino macadamizado que existió en el país, por lo que se podía acceder allí fácilmente. Para un médico con la vida muy comprometida, que necesitaba del descanso, aunque fuera durante los fines de semana y a la vez podía tener necesidad de retornar con cierta urgencia a la capital por llamados propios de su especialidad, esta zona era ideal.

En la década de los '90, Pouey compró allí una quinta, a la que bautizó *Granja María*, en la que además del cultivo de la vid, la huerta y los frutales, tenía un tambo. Luego construyó un chalet, finalizado en 1898, que su hermana conservó muchos años después de su fallecimiento.

Según testigos, la casa era sencilla. Una ancha escalinata, daba acceso al hall de entrada, que comunicaba con un salón central, iluminado al frente y al fondo por generosos ventanales. Dos habitaciones delanteras, a los costados del zaguán, servían de dormitorios a los dueños de casa. Un estar, las dependencias de servicio y el garaje se ubicaban en la parte trasera. Una escalera de caracol conducía desde el salón a la terraza almenada, con el típico *mirado*r central, desde donde se divisaban los paisajes aledaños en una extensión considerable, teniendo en cuenta la llanura de la zona y la escasez de construcciones entorno.

Granja María fue el retiro donde Pouey disfrutó de la naturaleza, plantó numerosas especies de árboles, –algunos de los cuales son aún testimonio de esos tiempos– y llevó a la práctica el metafórico consejo de Voltaire, "*il faut cultiver votre jardin*".

Pasó Pouey en *Las Piedras,* durante cuarenta años, los fines de semana y los meses de enero, en compañía de su hermana María y frecuentemente también, de sus sobrinos Lamas Pouey.

No sólo leía y escribía, sino que retomaba su viejo amor, el violín, ejecutando siempre alguna obra nueva y distinta de las de su repertorio de juventud. En la quinta disfrutó de la compañía de selectos invitados, entre ellos, su íntimo amigo Luis P. Bottaro, su cuñado Alfonso Lamas, así como algunos de sus discípulos. Como se verá al culminar la lectura de esta biografía, Pouey hacía una vida de denodado esfuerzo, aunque metódica. Consagrado durante la semana a sus obligaciones docentes y asistenciales, no frecuentaba la sociedad montevideana, que lo contó sin embargo entre sus miembros distinguidos, no sólamente por su posición académica, sino también por su refinada cultura y exquisito trato.

Alejado del *mundanal bullicio* en *Las Piedras,* efectuaba –aún con mal tiempo– largas caminatas, durante las que entablaba conversación con los vecinos, de quienes era conocido, admirado y querido. Según la sentencia que dice que "*más aprende el sabio del simple que el simple del sabio*", este trato le resultaba agradable y positivo, aprovechándolo, además, para auscultar la opinión y las preocupaciones de la gente sencilla.

También ayudó con consejos, asistencia, medicamentos y dinero a personas necesitadas y, más tarde, donó la mitad del monto total necesario para la construcción del liceo local, que fue inaugurado en 1937, cuya biblioteca –en buena parte– fue provista por él. Una importante avenida de *Las Piedras* lleva –justicieramente– su nombre. Según hemos podido comprobar recientemente, la *piqueta del progreso* ha reducido a polvo la casa; sólo quedan algunos árboles de la quinta.

Pouey fue el primer médico que utilizó automóvil para hacer las visitas a domicilio. Adquirió, a comienzos de siglo, uno de los primeros vehículos de esta naturaleza que circularon por la capital, de marca *de Dion Bouton*. Cuando optó por modelos más modernos, lo conservó en la quinta y cada tanto, lo utilizaba para realizar cortos trayectos. Actualmente forma parte de la colección del *Museo del Automóvil* del *Automóvil Club del Uruguay,* al que fue donado por su sobrino Roberto Lamas Pouey.

En mayo de 1936, se colocó un monolito con el nombre de Pouey y se realizó un acto público en Las Piedras, al que concurrieron autoridades locales y de la Facultad de Medicina. En el mismo hizo uso de la palabra Juan Pou Orfila.[389]

389 Pou Orfila, J. "Discurso pronunciado en la ceremonia de honor al Profesor Dr. Enrique Pouey, realizada en la localidad de Las Piedras el 24 de mayo de 1936", en J. Pou Orfila. *Discursos universitarios y escritos culturales. (Segunda serie, 1926-1940)*. Montevideo, Tip. Atlántida, 1941, págs. 139-144.

Capítulo XXXVIII

Filantropía y fortuna de Pouey

Desde fines del siglo XIX, Pouey actuó como un filántropo, aún a poco de haber iniciado su actividad profesional. En varias oportunidades donó instrumentos al Hospital de Caridad; también benefició con sus donaciones a la Clínica Quirúrgica de su cuñado, el profesor Alfonso Lamas.

Hizo entrega de sus sueldos, ya desde el comienzo de la carrera docente, como forma de retribuir el desembolso que el gobierno había realizado para su formación en Europa. Los emolumentos que le correspondían sirvieron para solventar los de sus ayudantes y Jefes de clínica adjuntos, así como el funcionamiento del laboratorio anexo a su sala del Hospital.

En 1923, en ocasión de inaugurarse el pabellón de ginecología en el Hospital Pereira Rossel, adquirió en Europa la totalidad del instrumental quirúrgico necesario. Costeó asimismo la instalación y funcionamiento de una policlínica odontológica en su Servicio hospitalario (1925).

A partir de 1926, contribuyó generosamente para hacer posible la publicación del *Boletín de la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino*. En 1930, hizo lo propio para la organización de la *Conferencia Nacional Anticancerosa*.

En 1928, hizo entrega de 400 miligramos de radium, adquiridos en Bélgica por un valor de 20.000 dólares, para ser usado en la *Sección Curieterápica* de la Clínica Ginecológica. Luego de su fallecimiento, María Pouey donó este material a la Facultad de Medicina.

En 1933, el Profesor costeó íntegramente *el Instituto de Curieterapia Ginecológica*.

Contribuyó –durante largos años– en beneficio de la educación, en el ámbito del *Collège Carnot* primero y del *Lycée Francais* después. Aportó –como fue dicho– la mitad del total del costo de instalación del liceo de Las Piedras, concretada en 1937.

Fue un constante pilar para el sustento de las actividades del *Euskal Erria*, institución vasca a la que se sentía unido por sus ancestros.

A falta de evidencia de otros orígenes de la holgada posición económica del profesor Pouey, suponemos que la misma fue el fruto de una tesonera actividad profesional, de una vida ordenada, así como de una sagaz y ponderada capacidad de inversión, como lo muestran las numerosas acciones de empresas nacionales y extranjeras, la posesión de bonos de empréstitos, las importantes sumas en monedas de distintos países y las cuentas bancarias en Brasil y en Europa, como pudimos comprobarlo al consultar su expediente sucesorio.[390] También hemos tenido acceso a un cuaderno de caja, donde figura la contabilidad, llevada por Félix Leborgne (padre). Al inicio del mismo figuran las siguientes incripciones manuscritas:

"Declaro que el presente libro que consta de noventa y tres fojas es el que lleva mi apoderado Dn. Félix F. Leborgne con relación al movimiento de fondos de mi exclusiva propiedad y que en él constan todos

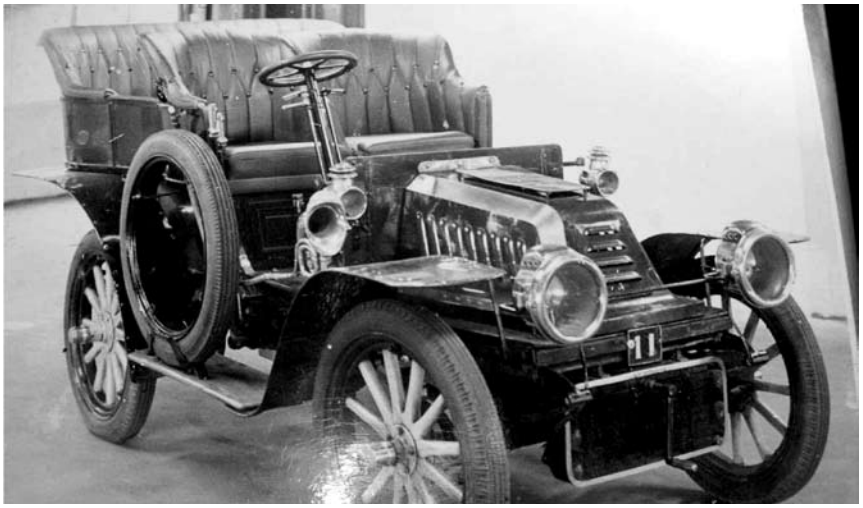
390 Pouey, Enrique. Expediente sucesorio. Montevideo, 1939, en: Archivo General de la Nación.

mis valores de cartera de mi pertenencia. Montevideo, 25 de enero de 1929, Fdo, E. Pouey

Con ésta fecha quedan cerradas todas las cuentas asentadas por el que suscribe en el presente libro. Montevideo, 12 de abril de 1931, Fdo. Félix Leborgne".

Tengamos en cuenta que en ese período, más allá de los vaivenes del mercado internacional y nacional, el patacón de oro o peso *fuerte* tenía una cotización similar a la de la libra esterlina y superior a la del dólar, lo que explica la rápida capitalización, con el consecuente ascenso social, de algunos comerciantes y empresarios, urbanos y rurales, así como también de ciertos profesionales. Esta situación se ve reflejada por el nivel de vida o las valiosas adquisiciones que realizaban nuestros antepasados en ocasión de sus prolongados y repetidos viajes a Europa. No obstante, lo que mostraban no era ostentoso y el tipo de vida que la mayoría de las familias ricas llevaba era, salvo casos excepcionales, bastante austero.

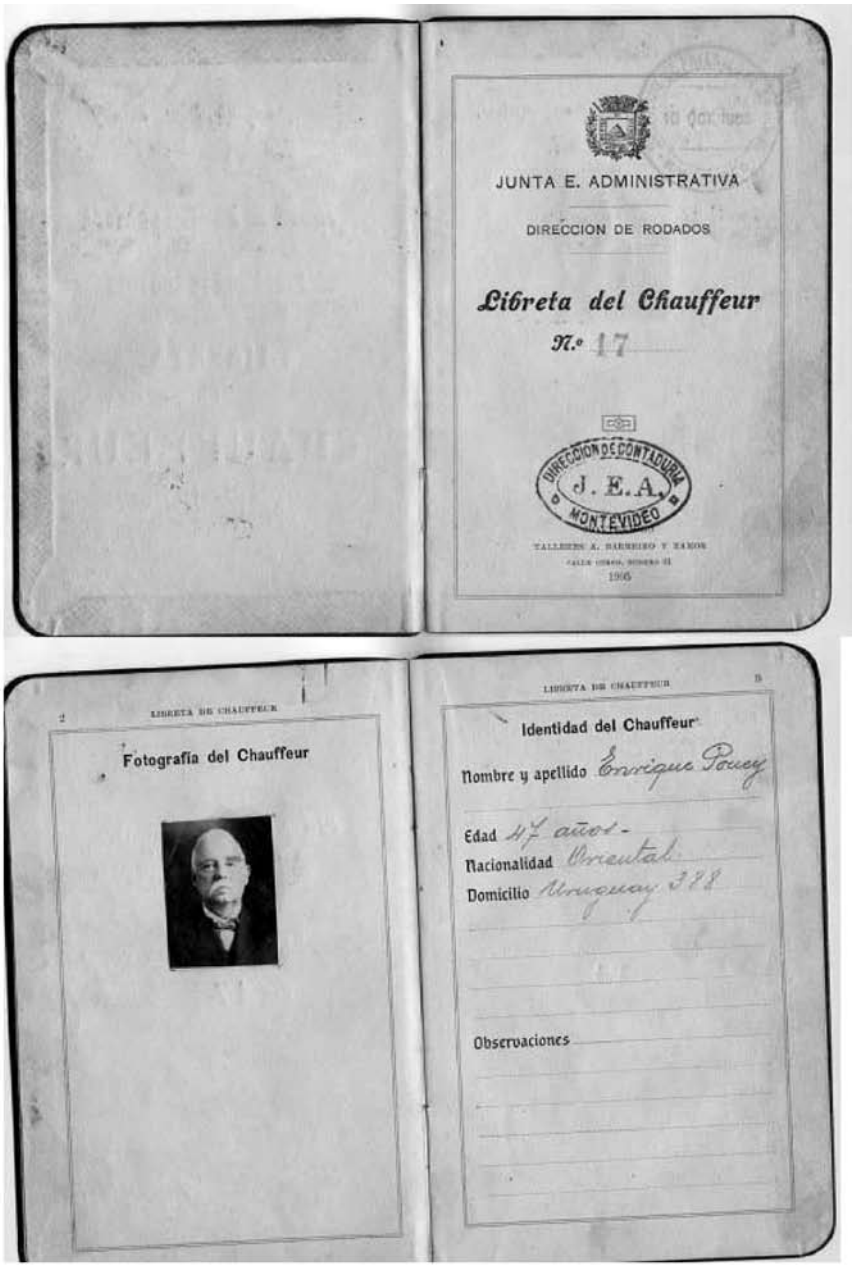
Según referencias de Gloria Lamas, la casa de su tío de la calle Uruguay 1205, era importante. Ubicada en la esquina, tenía la entrada principal por dicha avenida y la de carruajes y servicio por Cuareim. El zaguán daba acceso, por un lado, al escritorio y por el otro, al consultorio, donde se encontraba la gran biblioteca, donada por su hermana María a la Facultad de Medicina luego de su muerte lamentablemente, dispersada y en gran parte hoy perdida, suerte que han corrido la mayoría de las bibliotecas de nuestros principales médicos. La que referimos, era de esas típicas casas montevideanas provistas de dos patios. Al primero, cerrado por una claraboya, daban los dormitorios y el gran comedor, cuya iluminación procedía de dicho espacio a través de un gran vitral que simbolizaba *las cuatro estaciones*. El mobiliario, la vajilla y el alajamiento eran importantes, si bien no suntuosos. La porcelana y cristalería llevaban las iniciales "*E. P.*". Los descendientes conservan aún pinturas francesas, de factura impresionista, adquiridas por Pouey durante los viajes, así como un gran retrato de cuerpo entero, obra del artista Ernesto Laroche. No faltaba el piano, que ejecutaba María, en veladas musicales en las que solía ser acompañada al violín por el propio Pouey.



El Le Dion Bouton, modelo 1904, perteneciente a Pouey, en el Museo del Automóvil Club del Uruguay. (Atención de la Sra. Gloria Lamas).

Fue poseedor –como ya dijimos– de uno de los primeros automóviles (empadronado con el Nº 11), un *De Dion Bouton*, modelo 1904, adquirido en París.

Su libreta de "*chauffeur*", expedida por la *Junta Económico Administrativa* de Montevideo, lleva el Nº 17. Allí consta que la "*Máquina que puede conducir el Chauffeur, es el Automóvil nº 11, empadronado con el nº 15. 561"*. Asimismo dice: "*Los Certificados expedidos, acreditan: Inspección de Obras Municipales. Montevideo, Setiembre 29 de 1905. En el día de hoy he procedido a efectuar las puebas de funcionamiento del automóvil empadronado con el nº 15.561, propiedad del Sr. Doctor Enrique Pouey; al mismo tiempo pude comprobar que el Sr. Pouey tiene buenos conocimientos sobre el funcionamiento, destino y uso de los diversos aparatos de que se compone el mecanismo del automóvil y que tiene las condiciones de habilidad y de prudencia que pueden requerirse de un buen conductor-; puede por consiguiente concedérsele la autorización que solicita. José Ma. Montero y Paullier*".



JUNTA E. ADMINISTRATIVA

DIRECCION DE RODADOS

Libreta del Chauffeur

N.º 17

DIRECCION DE CONTADURIA J. E. A. MONTEVIDEO

TALLERES A. BARREIRO Y RAMOS

1906

LIBRETA DE CHAUFFEUR

Fotografía del Chauffeur

LIBRETA DE CHAUFFEUR

Identidad del Chauffeur

Nombre y apellido Enrique Pouey

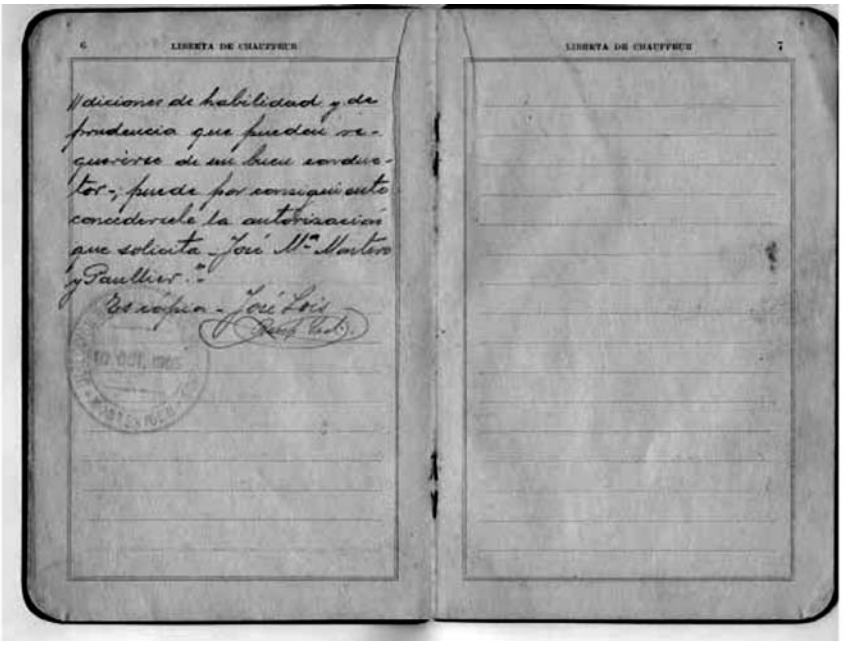
Edad 47 años

Nacionalidad Oriental

Domicilio Uruguay 328

Observaciones

La libreta de conducir de Enrique Pouey, 1904 (Atención de la Sra. Gloria Lamas).


6 LIBRETA DE CHAUFFEUR

Condiciones de habilidad y de prudencia que pueden requerirse de un buen conductor, puede por consiguiente concederle la autorización que solicita José Mª Martínez y Paullier.

Barófico - José Lois

LIBRETA DE CHAUFFEUR 7

Libreta de conductor de Pouey. (Atención de la Sra. Gloria Lamas).

Es de hacer notar que en dicho documento figura el *Reglamento concerniente a la circulación de los automóviles en el Departamento de Montevideo*, que había sido aprobado por la *Junta E. Administrativa* en sesión de 30 de agosto de 1905, por consiguiente, poco más de un mes antes de la expedición de la libreta en cuestión.

En sus viajes, Pouey elegía barcos de cierto lujo. Siempre ocupaba camarotes en primera clase, como puede apreciarse por un artículo del *New York Times*, de 1922, en el que, bajo el título *Ocean travellers*, figura el nombre de Pouey junto al de personalidades de la nobleza y de la industria.

También es cierto que, en contrapartida, Enrique y María hacían una vida muy austera, sin la fiebre del consumo de hoy en día, en una época en que los servicios eran muy baratos. Las vacaciones de verano, al igual que los fines de semana, los pasaban en *Las Piedras* y a lo sumo, excepcionalmente, visitaban a la familia de su cuñado en el balneario *Las Flores*.

En definitiva, como gran parte de los médicos notorios de la época, Pouey alcanzó un nivel de vida propio de un alto burgués, procediendo de una familia de inmigrantes de clase media baja. No debemos olvidar, en cuanto a medicina se refiere, que Montevideo era el polo donde venían a atenderse, tanto los paraguayos como los poderosos hacendados riograndenses, a quienes, no existiendo aún otros polos de excelencia en el área, les convenía *bajar* a nuestra capital, donde, de hecho, se siguieron formando los profesionales médicos hasta la década del '50. Con sentido del humor, los médicos de entonces cuando alguno de esos terratenientes, que solían usar la *rastra* en la cintura, a la hora de pagar los honorarios, preguntaban, buscando el dinero en el cinto, a cuánto ascendían los honorarios, el profesional le respondía sonriente que la suma era mucho menor de la que hubiera estado dispuesto a pagar cuando llegó a la primera consulta con su familiar enfermo y lleno de dudas y angustia respecto a su salud. También se relata que era costumbre de algunos médicos de entonces, que no tenían secretarias y cuyo único auxiliar era a veces el portero, cobrar ellos mismos la consulta y, a la hora de *dar el cambio*, nunca tenían *dinero chico* por lo que acreditaban la diferencia a su favor.

Tintero del escritorio de Pouey (Atención de la Sra. Gloria Lamas).

Reloj Girard-Perregaux, que perteneció a Pouey. (Atención de la Sra. Gloria Lamas).

Uno de los óleos adquiridos por Pouey en París. (Atención de la Sra Gloria Lamas).

Pieza de porcelana con el monograma de Pouey. (Atención de la Sra. Gloria Lamas).

Capítulo XXXIX

8 de mayo de 1939: Fallecimiento de Pouey Homenajes póstumos Donaciones de María Pouey

El día antes a cumplir ochenta y un años, el 8 de mayo de 1939, Pouey falleció inesperadamente, a consecuencia de un accidente vascular encefálico. Con él desaparecía el último de los alumnos fundadores de la Facultad de Medicina, que habían puesto al servicio de su *Alma Mater* todas sus capacidades y energías.

El Consejo de la Facultad de Medicina se reunió especialmente y decidió expresar el pésame a los familiares, así como solicitar su autorización para que los restos del viejo profesor fueran velados en el atrio de la Facultad, cosa que se llevó a cabo. En la despedida del féretro en la Facultad de Medicina hizo uso de la palabra el Decano Julio García Otero. En el acto de la inhumación de sus restos en el Cementerio Central, hablaron representantes de diversas entidades, haciéndolo Juan Pou Orfila en nombre de la Superior Casa de Estudios.

Galería de Profesores. Sindicato Médico del Uruguay, Boletín Oficial de la Asociación, Nº 39, oct. Nov., 1925.

La Junta de Montevideo resolvió –años más tarde– designar con su nombre la parte de la calle *Palmar* que pasa por el costado sur del Hospital Pereira Rossell, lo que, lamentablemente, fue modificado con posterioridad, quedando sólo una cuadra que lo recuerda y no precisamente aquélla que linda con el hospital.

La *Revista del Euskal Erría* le dedicó un número recordatorio, reconociéndolo como uno de sus socios más notorios y generosos.

Lo propio hizo la publicación *Les Cahiers Francais*, órgano de la *Comisión de Enseñanza Franco Uruguaya*, que reprodujo el discurso que su presidente, Luis Supervielle, pronunciara en el sepelio.

Carátula de *Le Cahiers francais*, 1939.

La Revista *Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades* le ofrendó un editorial, debido a la pluma de Pou Orfila.[391]

391 *Editorial*. Arch. Med. Cir. Esp., 1939,14 (5): 494-497.

A fines de 1939, María Pouey ofreció donar a la Facultad la biblioteca y el radium que pertenecieran a su hermano.[392]

En agosto del año siguiente, al tiempo que agradece las donaciones, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina invita a la Srta. Pouey para estar presente en el acto que tendría lugar en la Rectoría, con el objetivo de labrar el acta de donación del radium, en presencia del Rector interino, Mariano Carballo Pou y del Profesor de Clínica Ginecológica, Juan Pou Orfila.[393]

En ocasión del primer año de su fallecimiento, tuvo lugar un *Acto Literario Musical* en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina, oportunidad en la que habló Pablo Carlevaro en nombre del Consejo Directivo. Luego hubo un concierto de cuerdas, en el que "*los profesores Juan Fabre (violín), Armando Coirolo (violín), Armando Beaulieu (viola) y Tomás Moirano (violoncello), ejecutaron obras de Tchaikovsky, Lalo, Haydn y Schubert"*. A continuación, hicieron uso de la palabra Carlos Stajano "*en nombre del Claustro Profesoral*" y el bachiller Jorge de Vecchi, en representación de los estudiantes de Medicina. En la mañana del día anterior, en la Clínica Ginecológica del Hospital Pereira Rossell, su discípulo y sucesor le rindió homenaje.

El Consejo Directivo aprobó, en esa fecha, la edición de los *Trabajos Científicos del Profesor Pouey*, que aparecieron al año siguiente.[394] Este libro, de gran significación histórica y sin precedentes ni semejantes posteriores, fue fruto del informe emitido por la Comisión especial designada por el Consejo e integrada por los profesores Bottaro, Surraco y Pou Orfila, la que sugirió que *"como medio más práctico de contribuir a perpetuar el recuerdo del inolvidable maestro,* [se podían] *reunir sus trabajos científicos y hacer con ellos una publicación especial*". El Decano García Otero confió la misión al último de los nombrados, para lo cual contó con "*la colaboración del Director de la Biblioteca de la Facultad de Medicina, Rafael*

392 Nota de María Pouey al Decano, diciembre 18 de 1939. Montevideo, Arch. Fac. Med.

393 Nota del Decano a la Srta. María Pouey, agosto 14 de 1940. Montevideo, Arch. Fac. Med.

394 *Trabajos Científicos del Doctor Enrique Pouey. Profesor de Clínica Ginecológica en la Facultad de Medicina de Montevideo. Publicación hecha, en homenaje a su memoria, por el H. Consejo de la Facultad. Montevideo",* Imprenta "Rosgal", 1942, 511 págs.

Algorta Camusso y del personal a sus órdenes." En el volumen se incluye un *Bosquejo biográfico del Prof. Pouey*, redactado por el editor,[395] quien además realizó un comentario introductorio al trabajo sobre la técnica original de la *operación de Pouey.*

El Boletín de la Liga Uruguaya contra el cáncer genital femenino, publicó ese mismo año un mensaje de su redactor, Miguel Becerro de Bengoa, donde hace referencia a que la asociación científica "*se ha reunido por primera vez en ausencia de su digno presidente*", el que, desde el comienzo de la publicación en 1926, había sido un benefactor, ya que "*cuando el Ministerio de Salud Pública retiró la subvención destinada a la impresión del Boletín, el doctor Pouey que no podía mirar con desinterés la vida de la publicación, que era conocida fuera del país y era órgano de la Liga, empeñada en una campaña de interés social y humano, tomó a su cargo ese gasto, acto de generosidad, que ha resuelto hacer suyo su hermana, la señorita María Pouey*".[396]

En 1941 María Pouey, comunica al Consejo:

> *"Cumpliendo el deseo de mi lamentado hermano Enrique Pouey y con su memoria deseo donar a la Facultad de Medicina la suma de veinte y cinco mil pesos, con el objeto de instituir con ella una beca.*
>
> *Sería nuestro deseo que tal beca fuera asignada anualmente, destinada al perfeccionamiento en anatomía patológica y bacteriología, alternativamente. No obstante las directivas que sugerimos nuestro deseo es que el Consejo decida la forma en que esa beca deba distribuirse para llenar la finalidad más eficaz dentro de esa Facultad".*[397]

En 1942, el Consejo hace el primer llamado para el otorgamiento de dicho beneficio, al mismo tiempo que da a conocer la aparición del tomo con los trabajos del Profesor Pouey.[398]

---

395 Pou Orfila, J. *Esbozo biográfico del Profesor Pouey*. Trab. Cient., 1942: 9-12.

396 *Editorial*. Bol. Of. Liga Urug. Cán. Gen. Fem, 1940, 15 (53): 24.

397 Nota de María Pouey al Decano García Otero, 17 de junio de 1941. Montevideo, Arch. Fac. Med.

398 Nota del Decano a la Srta. María Pouey, mayo 2 de 1942. Montevideo, Arch. Fac. Med.

El Boletín Oficial de la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino, publicó un artículo titulado "*Homenaje al Profesor Pouey, realizado en la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay el 7 de mayo*". En tal oportunidad, el Presidente "*en una breve alocución, señala las virtudes de excepción que caracterizaron las múltiples facetas de la personalidad del Prof. Pouey como maestro, profesional, filántropo, hombre y fundador de la Sociedad. Propone, y así pide, que la asamblea se ponga de pie durante un minuto como homenaje al ilustre Profesor*". Reglón seguido, Pou Orfila presentó el trabajo, ya estudiado, titulado *Sobre el vaciamiento conoideo de Pouey, en el tratamiento de las metritis cervical crónicas*.

En ocasión de ese tercer aniversario, el Consejo de la Facultad de Medicina decidió realizar, por la mañana, una conmemoración en el Pabellón con su nombre del Hospital Pereira Rossell y por la tarde, un Acto artístico en el Salón de Actos Públicos de la Facultad, con la asistencia del personal docente y los estudiantes.

Cuando se cumplieron cuatro años del deceso, el *Boletín de la Liga* recordó al profesor Pouey, a quien, "*generoso hasta más allá de su muerte, la pérdida del dominio de su voluntad antes de lo esperado, no le permitió llevar esa filantropía hasta donde él era capaz de hacerlo, pero su recuerdo y su imagen en el bronce de las consagraciones perduran y perdurarán, como si lo hubiera hecho y en ellos se inspirarán en el futuro los que puedan hacer la caridad y practicar el bien donde sea necesario. Este Boletín, que nació bajo su tutela, recuerda con orgullo su generosa vida, lamenta una vez más su desaparición material y mantiene latente su espíritu, que aún flota en esta casa*".[399]

Ese mismo año, tuvo lugar un acto recordatorio en el Cementerio Central, en el que Carlos Stajano hizo uso de la palabra en nombre de la Facultad de Medicina.[400]

A los seis años de su desaparición, en 1945, se le tributó un nuevo homenaje, que tuvo lugar en el *Museo de Anatomía Patológica* del *Instituto de Curieterapia Ginecológica*. "*El profesor Pou Orfila abrió*

399 Bol Of. Liga Urug.Cánc. Gen Fem., 1946, 20: 19.

400 Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina, 6 de mayo de 1943. Montevideo, Arch. Fac. Med., 1943.

el acto con elocuentes y sentidas palabras. A continuación el Profesor Carlos María Domínguez desarrolló una conferencia acerca de la fecha que se celebraba y la vida y obra del maestro [...] *y el Profesor Agregado Dr. Américo Stábile, cerró el acto, con oportuos y sentidos recuerdos del médico y filántropo que se recordaba.*"

A los siete años de la fecha de su fallecimiento, la *Sociedad Ginecotocológi*ca le rindió homenaje en el *Instituto de Radiología y Lucha contra el Cáncer* –nueva denominación que se asignó al *Instituto de Curieterapia Ginecológica*, una vez que Félix Leborgne ocupó su dirección–. Hicieron uso de la palabra, además del nuevo jerarca, el profesor Carlos María Domínguez y el Ministro de Salud Pública, Enrique M. Claveaux. "*Ocuparon el estrado* –aparte de los ya nombrados– *el Decano de la Facultad de Medicina profesor Abel Chifflet, el Presidente de la Sociedad Ginecotocológica, Enrique Tarigo, el Profesor José Infantozzi, el Profesor Manuel Rodríguez López y el Profesor Juan Crottogini*".

.

Capítulo XL

Algunos discípulos de Enrique Pouey

1) Luis Pedro Bottaro[401]

(1868-1947)

Luis P. Bottaro nació en Montevideo el 31 de julio de 1868. Se graduó de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de Montevideo en 1891. Su Tesis de doctorado se titula *Del curetaje uterino en el tratamiento de la endometritis.*[402] En ella, que está dedicada a Pouey, señala:

> *"La revolución que ha producido el descubrimiento de los microorganismos ha cambiado completamente el concepto etiológico de las afecciones quirúrgicas. Aparejado a ellas, el método antiséptico ha servido en muchos casos de confirmación deductiva de esas causas. Así es que la metritis, de cuyo tratamiento pretendemos ocupar-*

401 Cf. Pou Ferrari, Ricardo. Luis Pedro Bottaro, en: Horacio Gutiérrez Blanco (ed.) *Médicos Uruguayos ejemplares.* Montevideo, 1989. T. II.: 155-158.

402 Bottaro, Luis P. *Del curetaje uterino*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Imp. Artística de Dornaliche y Reyes, Montevideo, 1891, 121 págs.

nos, ha sufrido, con el conocimiento de sus causas, la más completa transformación".

Destacamos la importancia de estos conceptos, porque uno de los temas discutidos hasta no mucho antes por notorios profesionales de nuestro medio, era la etiología de la fiebre puerperal. Continúa:

> *"Entre nosotros ya desde hace más de diez años muchos cirujanos distinguidos habían puesto en práctica el curetaje; pero el entusiasmo de que se hallaban animados chocaba contra las ridículas prevenciones de las enfermas; sólo desde los tres últimos años ha podido tener esta inocente operación curso libre entre las señoras atacadas de metritis".*

A partir del inicio de la actividad de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina, en junio de 1895, Pouey solicita el nombramiento de un Jefe de Clínica y elige a Bottaro.

En 1898, el Profesor, ayudado por Bottaro y Enrique Figari, realiza una de las primeras colecistostomías en nuestro medio.[403] Bottaro, a su vez, efectúa la primera colecistectomía el 3 de febrero de 1905, ayudado por Luis Mondino, en un paciente portador de un hidrocolecisto, mediante la abertura de la vía biliar principal de donde extrajo un cálculo enclavado en el conducto hepático, completando luego la colecistectomía y dejando un drenaje a través de una coledoscostomía.[404]

Inaugurado el Pabellón de Ginecología *Profesor Enrique Pouey*, Bottaro ocupó la dirección del Servicio "C", que contaba con dos salas. Allí luce hasta hoy una magnífica placa de bronce con su efigie, colocada en ocasión de la conmemoración, en 1941, de los cincuenta años de actuación profesional.

En 1926, fue uno de los fundadores de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay*, de la cual fue además Miembro de

403 Pouey, E. Colecistostomía, ver Bibliografía de Pouey, 1898.

404 Bottaro, Luis P. *Litiasis biliar. Hidropesía de la vesícula; cálculo enclavado en el canal hepa´tico. Hepaticotomía, colecistectomía*. R. M. U. 1905, 8: 115.

Honor. Igualmente fue fundador y miembro del Consejo Directivo de la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino.

En 1927, conjuntamente con sus amigos Juan Pou Orfila, Fossatti, Artucio, Alonso y Vázquez, organizó el *Sanatorio Uruguay*, que fue un centro médico quirúrgico y obstétrico modelo.

En 1930, visitó en Europa distintas clínicas, tales como las de Latzko en Viena y la de Pauchet en París. Fue a partir de entonces un entusiasta defensor de la anestesia raquídea, al igual que muchos de sus colegas contemporáneos, procedimiento que se empleaba rutinariamente en su Servicio, al punto que en 1953, Tarigo, conjuntamente con Bottaro hijo, en el IV Congreso Uruguayo de Cirugía, publica una estadística sobre 4031 casos, con una mortalidad del 1,48%.

Un hecho que nos ha llamado la atención y que habla de la calidad humana de Don Luis P., es que siempre estaba presente en los eventos más importantes de la vida de sus amigos, ya fuera para actuar como testigo de un matrimonio, para asistir el nacimiento de los hijos o para firmar el certificado de defunción de los mayores.

Bottaro falleció en Montevideo, en su casa de la Avda. Uruguay 1316 (numeración actual), lindera a la "*casa de los Lamas*" y a menos de una cuadra de la de su Maestro, el 23 de agosto de 1947.

En ocasión de celebrarse la inauguración del *Primer Congreso Uruguayo de Ginecotología*, en 1949, bajo la presidencia de Juan J. Crottogini, en acto solemne, que tuvo lugar en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina, se rindió homenaje a tres maestros de la Ginecotocología uruguaya, fallecidos con pocos meses de intervalo, en 1946, 47 y 48: Luis P. Bottaro, Juan Pou Orfila y Augusto Turenne, respectivamente.

2) Augusto Turenne[405]

(1870 -1948)

Augusto Turenne nació en Montevideo en 1870, descendiente de franceses. Cursó sus estudios secundarios en el *Colegio Internacional* de Bordoni y en la Sección Secundaria de la Universidad, graduándose de Bachiller en 1887. Ingresó a la Facultad de Medicina el mismo año del retorno de Pouey a Montevideo, en 1888 y fue por consiguiente, su alumno en el Aula de Medicina Operatoria. Obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1894. Su tesis de doctorado se titula *Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de las cervicitis*, [406] siendo su padrino de tesis y de grado el antes citado profesor, a quien pertenecen la mayoría de los casos que se presentan en ese trabajo.

Entre 1892 y 1907 Turenne es el encargado de la *Sección Fotografía* (más adelante, también *Radiología*) del Hospital de Caridad, donde se obtuvieron las primeras radiografías, empleadas como auxiliares de la clínica, algunas de las cuales fueron publicadas en trabajos de la época. Desde entonces, estuvo vinculado al cultivo de la fotografía, actividad que continuó toda su vida, ocupando posiciones de dirigencia en el Foto Club Uruguayo. En tal sentido, no sólo utilizó ese recurso como complemento de sus estudios médicos, sino como forma de expresión artística, tal como puede apreciarse en algunas de sus obras, que ganaron premios en exposiciones a comienzos del siglo XX. Fue además un buen dibujante y pintor, alumno de Godofredo Sommavila, así como un exquisito ejecutante de piano, que aprendió junto a César Bignani primero y Luis Sambucetti (padre) después.

Entre 1894 y 1896 realizó estudios en París, ya definitivamente orientado hacia la ginecotocología, como lo prueba, por otra parte, su tesis, que es de la única, al decir de Washington Buño, en que un doctorando se ocupa de la que será su especialidad futura. En la capital francesa, tiene ocasión de hacer, junto a Isidoro Rodríguez, un informe, solicitado por el entonces representante del Uruguay

405 Cf. Pou Ferrari, R. Augusto Turenne. op. cit.
406 Turenne, Augusto. op. cit., 1894.

en Francia, Juan Zorrilla de San Martín, sobre el suero antidiftérico. Después de asistir al *Instituto Pasteur*, para conocer directamente de Emile Roux –el reciente descubridor del método– su modo de preparación y empleo, junto a su compañero elabora un informe favorable. En parte gracias a esto, poco después, Enrique Estrázulas y Luis Morquio efectúan en Montevideo la primera aplicación exitosa del suero, cuya utilización se hace, a partir de entonces, relativamente frecuente en nuestro medio. Efectúa numerosos cursos en París, pero en especial asiste a la Clínica *Baudelocque*, donde, junto al que consideraba su maestro, Adolphe Pinard y el destacado elenco de sus colaboradores, aprende en profundidad la obstetricia. Advierte entonces, además, las implicancias médico sociales de esa disciplina, lo que constituirá parte fundamental de su prédica en el futuro.

Librepensador, anticlerical, contestatario, no logra adaptarse a las condiciones impuestas por los administradores del Hospital de Caridad, con los cuales ya había tenido un inconveniente, que derivó en un largo expediente, cuando, siendo Alumno interno, en 1893, se le había impedido el acceso a las salas de obstetricia de dicho nosocomio.

A partir de 1897, se desempeña como médico en el Ejército, carrera que sigue en todos sus grados, hasta ocupar el de Médico Jefe, equiparado a General.

El mismo año de su regreso, en 1896, comienza a actuar como Jefe de Trabajos Prácticos de Clínica Obstétrica, bajo la dirección de Isabelino Bosch, con quien tiene no pocos encontronazos. En 1898, es designado Profesor sustituto de Clínica Obstétrica, ofrenciendo entre esa fecha y 1900, en que es nombrado Encargado del Aula de Enfermedades de las Mujeres, cursos libres de ginecología y obstetricia.

Si bien Turenne no lo manifiesta con gran exactitud, a través de los informes de la Clínica Ginecológica, sabemos que actuó allí y que fue en la Sala *Santa Rosa* donde adquirió su capacidad quirúrgica, orientación que procuró dar su enseñanza posterior en la Clínica

Obstétrica. En la Clínica de Pouey efectuó la primera de las cesáreas exitosas que publicara.

Entre 1903 y 1912, fue profesor titular de Obstetricia y Ginecología, haciéndose cargo además de la Policlínica Obstétrica del Hospital.

En 1898, respaldó la candidatura al decanato de José Scoseria, al que lo unió una amistad de toda la vida, así como gran admiración y comunión de posiciones ideológicas y de aspiraciones en cuanto a la organización docente y asistencial.

En 1911 hace un viaje de un año por Europa, durante el cual recoge la experiencia de los proto perinatólogos parisinos, en cuanto a la organización de los servicios centrales y zonales, a efectos de mejorar la salud de madres e hijos. A su regreso, designado miembro del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional*, logra que la primera obra emprendida por ésta sea la *Casa de la Maternidad*. Designado Profesor de la *Segunda Clínica Obstétrica* en 1912, dedica todos sus esfuerzos a la edificación de la Maternidad, hasta en sus más mínimos detalles, obra que es inaugurada en 1915. Mientras la *Primera Clínica* es ocupada por Pou Orfila, interinamente primero –por enfermedad de Isabelino Bosch–, y en titularidad después, Turenne comanda la Segunda, además de ser el Jefe de los *Servicios de Asistencia Obstétrica* y *Protección Maternal*.

Fue un notable profesor, calificado especialmente por su facilidad de expresión, por la profusión de sus lecturas, pero, más que nada, por su calidad como clínico. Sus publicaciones se multiplicaron, en revistas nacionales, francesas y en el *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, órgano del *American College of Surgeons*, del que era *fellow* desde 1922.

Entre sus aportes originales está el signo de Hegar, aplicado a las puérperas, como forma de detectar un parto cercano, recurso médico legal cuando se procura averiguar si una mujer ha tenido un parto reciente que ella niega.

La otra es la técnica de la esterilización temporaria, mediante la colocación quirúrgica del extremo de las trompas de Falopio en el

subperitoneo, pudiendo la mujer recuperar más tarde su fertilidad, si las mismas son liberadas, también quirúrgicamente.

Formó parte del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y, entre 1907 y 1909, fue Decano de esa Casa de Estudios, sucediendo a Alfredo Navarro. Estudió junto con Manuel Quintela las posibles ubicaciones y necesidades para la instalación de un hospital clínico. Como representante de la Facultad en el Consejo de Educación Secundaria, propuso que los estudiantes de medicina recibieran la formación más adecuada posible en humanidades, antes de dedicarse a una disciplina en la que habitualmente no hallarían oportunidades de cultivarlas.

Fue defensor de la unidad de las dos ramas, ginecología y obstetricias, así como de la denominación Ginecotocología.

Lo más notable de la actuación de Turenne fue su preocupación por los aspectos sociales y éticos de la especialidad. En tal sentido, son muy importantes sus aportes sobre el trabajo de las embarazadas, la asistencia obstétrica en campaña y el seguro maternal. Bregó por la *maternidad consciente*, ahondando en el conocimiento de los entonces precarios métodos anticoncepcionales. En el *I Congreso Médico Nacional*, en 1916, fue el relator sobre el tema del aborto provocado, al que consideró como una verdadera *lacra social*. Más adelante, especialmente cuando en 1934 se aprobó, como parte del Código Penal, la despenalización del aborto, participó activamente de las discusiones, en las que, si bien no se manifestó partidario del aborto libre, sí estimó que su despenalización podría contribuir a abatir las consecuencias nefastas que tenían estas prácticas si era practicada por manos inexpertas.

Impulsó, al igual que Bottaro y Pouey, la Lucha anti hidática, desde la *Sociedad de Medicina de Montevideo*, de la que fue miembro a partir de su graduación. En 1917, formó parte, también junto a Pouey y los demás ginecotocólogos, de la *Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino*, de cuya creación fue el promotor, integrando su Consejo Directivo a partir de la oficialización de ésta en el marco de la Asistencia Pública Nacional, en 1919.

En 1920, fue el principal impulsor y puede decirse el fundador del *Sindicato Médico del Uruguay*, participando activamente en las Convenciones que se efectuaron en su seno desde entonces.

En 1926, fue el creador y primer presidente de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay*, a cuyas sesiones asistió en forma asidua, aportando siempre sabiduría y espíritu crítico.

En 1932, creó la *Federación de las Sociedades Médico Quirúrgicas* y fue el editor y redactor responsable de la revista *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, publicación en que aparecieron las principales aportaciones originales de la medicina nacional, luego de la desaparición de la *Revista Médica Nacional*.

Desarrolló una interesante y brillantísima actuación como historiador de la medicina. Sus publicaciones acerca de los primeros tiempos de la Facultad, sus precursores, los avatares de la cátedra de homeopatía o la influencia de la medicina francesa sobre la uruguaya, son joyas de primera magnitud. También debe hacerse especial mención a su trabajo sobre la herida y muerte del Capitán General Máximo Santos, doctísima investigación histórica y médico legal, sobre ese personaje, a quien –pese a la condición de liberal de Turenne– lo unía una especial atracción, que quizás provenía de sus mayores. Hizo también contribuciones a la historia de la medicina universal con sus trabajos sobre Rabelais, Paracelso, los inventores del fórceps, von Siebold, etc. Puede considerárselo uno de los primeros historiadores sistemáticos de la medicina en Uruguay y sus obras al respecto son siempre objeto de consulta para los expertos, por la exactitud de sus datos, por los inteligentes juicios críticos que allí formula y por la belleza del lenguaje con que se expresa.

Se retiró de la Cátedra en 1932, pero continuó en la *Sanidad del Ejército* y en su cargo de Inspector General de los Servicios Obstétricos de Salud Pública.

Por último, debemos mencionar que fue uno de los miembros fundadores del *Círculo de Bellas Artes* y del *Automóvil Club del Uruguay*.

Fue el promotor y fundador de la Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

Miembro de numerosas sociedades y academias extranjeras, recibió la condecoración francesa de la Legión de Honor.

Falleció en Montevideo a comienzos de 1948. En ocasión de la inauguración del *I Congreso Uruguayo de Ginecotocología*, se le tributó, como ya mencionamos, conjuntamente con Pou Orfila y Bottaro, un homenaje conjunto, dado que habían muerto con pocos meses de diferencia.

3) Juan Pou y Orfila[407]

(1876-1947)

Juan Pou y Orfila nació en la Colonia del Sacramento, el 28 de agosto de 1876. Cursó estudios primarios en su ciudad natal y a los once años, su padre lo envió a Figueras, en el solar catalán del Ampurdán de sus ancestros, a estudiar francés, latín y geografía. Por razones de salud, debió volver al Uruguay un año después. En 1892, comenzó secundaria en el *Liceo Valdense* de La Paz, a dos años de su fundación. Allí dio clases para costear sus estudios. Obtuvo el título de Bachiller en 1897, ingresando a la Facultad de Medicina al año siguiente.

Desde 1898, se desempeñó como Ayudante del Laboratorio de Histología. Mientras estaba en tercer año, trabó amistad con Jacinto De León, quien, habiendo conocido a Santiago Ramón y Cajal en oportunidad del Congreso de París de 1900, no sólo le facilitó el contacto con el sabio español, sino que lo ayudó a costear su viaje a Madrid. Esta breve estadía consituyó una etapa de enorme importancia en la formación de Pou ya que le infundió *"el deseo de perfeccionar su propia disciplina mental y de autocrítica",* le puso en evidencia la *"necesidad de cultivar los estudios micrográficos" y "la conveniencia de estudiar los idiomas modernos".*[408]

407 Cf. Pou Ferrari, R. *Juan Pou Orfila.* op. cit.

408 Pou Orfila, J. *Títulos, méritos y trabajos*. Montevideo, Imp. El Siglo Ilustrado, 1927.

En 1902, ingresó como Practicante interno en el Hospital de Caridad, en los Servicios de Clínica Ginecológica (profesor Pouey), de Clínica Pediátria (Profesor Morquio) y en la Policlínica Otorrinolaringológica (Profesor Quintela). La actuación junto al primero constituyó otro de los momentos clave de su vida profesional, dado que este Maestro lo orientó a la Ginecología. En junio de 1904, Pou Orfila obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía. Ese mismo año, fue designado Jefe Adjunto de Clínica Ginecológica. Decidió viajar a Berlín, lo que hizo en la segunda mitad de ese año. A su paso por Madrid, visitó nuevamente a Cajal, para detenerse luego más de dos años en Berlín. Recorrió además, los más importantes laboratorios y clínicas de España, Francia, Suiza, Inglaterra y Alemania, recogiendo abundantes datos y material, que publicó bajo el título de *Observaciones sobre la enseñanza de la Medicina* (1906). En Berlín realizó cuarenta y cinco cursos, asistiendo principalmente a la Clínica Ginecológica y Obstétrica del Profesor Bumm en la *Charité.*

En 1911, publicó las *Lecciones clínicas de Obstetricia y Ginecología del Profesor Bumm*, valioso documento que permite conocer cómo se desarrollaba la actividad en el mejor hospital del mundo, a cargo de uno de los profesores más destacados en la materia.

A partir de las lecciones del Profesor Liepmann, también en la *Charité*, quedó impresionado por el método de los "*ejercicios de seminario*", hoy tan mentados como modernidad, –¡cuánto más no lo serían entonces– sobre lo cual publicó en 1911, *Problemas Clínicos Obstétricos*.

Durante esa época, Pou Orfila tradujo del alemán obras sobre embriología, histología, cirugía general y especial y operaciones ginecológicas. Dedicó la de histología a Cajal y la de Ginecología a Pouey. En esa labor de traductor se fundamentó, en 1907, a propuesta de los profesores von Bergmann y Borchardt por una parte y de Bumm y Pfannenstiel por otra, su designación como miembro vitalicio de las Sociedades Alemanas de Cirugía y de Ginecología, respectivamente.

A su regreso, fue nombrado Jefe del Laboratorio de Histología de la Facultad de Medicina, razón por la cual dictó los cursos de la materia y publicó material didáctico durante los cinco años siguientes, por lo que, antes de que existiera la cátedra respectiva, puede considerárselo el primer profesor de histología de nuestra Facultad.

Entre 1908 y 1916, se desempeñó honorariamente como Asistente de Clínica Ginecológica de la Facultad, siendo responsable, entre 1906 y 1916, del laboratorio de la misma, en el cual organizó un museo de piezas y preparaciones.

Entre 1908 y 1912, fue Profesor Agregado de Obstetricia y Ginecología, colaborando en la enseñanza teórica de la materia con el Profesor Augusto Turenne, accediendo al cargo Titular en 1912. En tal ocasión, dado que el concurso respectivo exigía la presentación de un programa fundado de la materia, redactó una obra, que puede considerarse su *opus magna,* titulada *Lógica y Pedagogía Médicas, aplicadas a la enseñanza de la Obstetricia y la Ginecología.*

Inaugurada la *Casa de la Maternidad* en el Hospital Pereira Rossell en 1915, mientras Turenne ocupaba el sector correspondiente a la *Segunda Clínica Obstétrica*, que había sido creada para él años antes, y por licencia del titular, Isabelino Bosch, Pou Orfila tuvo el honor de inaugurar el sector correspondiente a la *Primera Clínica Obstétrica*, en carácter de Profesor interino primero y titular después, que desempeñó hasta 1928.

Entre 1911 y 1927 fue Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Español de Montevideo.

En 1923, en calidad de *fellow* del *American College of Surgeons*, participó de un Congreso y recorrió Estados Unidos. Pasó más tarde a Europa, donde permaneció más de un año y, después de visitar Inglaterra, Suiza, Italia y Francia, se radicó en Berlín por espacio de un año, donde siguió 12 cursos. Publicó a su regreso tres libros, acerca de sus impresiones sobre los Estados Unidos, a propósito de educación médica y sobre las corrientes culturales y espirituales reinantes en el Viejo Mundo, aplicables a nuestro país.

Entre 1924 y 1928 formó parte del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. En 1927 sustituyó durante todo el año a Alfredo Navarro, como Decano de la Facultad de Medicina.

En 1928, luego de la renuncia de Pouey, fue nombrado Profesor Titular de Clínica Ginecológica, cargo en el que permaneció hasta su renuncia en enero de 1946. Las publicaciones en el campo de la obstetricia y la ginecología son numerosas, variadas y valiosas.

Fue Miembro fundador, presidente en más de una ocasión y Miembro Honorario de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay*. También tuvo prolongada actuación en la *Liga Uruguaya contra el cáncer genital femenino*, en la que fue el segundo Presidente, luego de Pouey.

En 1927 fundó, junto a varios colegas, el Sanatorio privado *Uruguay*, donde desarrolló una extensa actividad quirúrgica –general y ginecológica– y obstétrica.

A la muerte de Pouey, se desempeñó como Director Honorario del Instituto de Curieterapia, hasta 1946.

En 1938, sus discípulos, amigos y pacientes le tributaron un homenaje nacional, del que también participaron entidades extranjeras, científicas y culturales, testimonio del cual es una placa de bronce ejecutada por el escultor Federico Möller de Berg, que está a la entrada del Pabellón de Ginecología *Profesor Enrique Pouey*.

En 1946, fue designado Profesor Emérito de la Facultad de Medicina. Ese mismo año, se le nombró miembro Honorario Extranjero de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.

Falleció en Montevideo en noviembre de 1947.

La vinculación de Pou Orfila con Pouey no sólo fue la de un discípulo con un admirado maestro, de quien además fue el sucesor en la cátedra por voluntad del propio Pouey; fue además la un amigo, casi la de un hijo.

4) Miguel Becerro de Bengoa[409]

(1879-1955)

Miguel Berrero de Bengoa nació en San José de Mayo el 22 de enero de 1879. Se recibió de bachiller en 1905, siendo compañero de promoción de Juan Jaume y Bernat. Cursó estudios en la Facultad de Medicina de Montevideo. En el año de su ingreso, fundó y dirigió la revista de estudiantes *Evolución*; en 1908, fue redactor de la *Ilustración Uruguaya* y de la *Revista de los Hospitales*. En 1910, fue delegado del Uruguay a la *Exposición Higiénica de Buenos Aires*.

Obtuvo su título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1912 en Montevideo, habiendo tomando poco antes un primer conocimiento –como Alumno interno– con el Profesor Pouey.

El mismo año de su graduación, en calidad de Delegado Plenipotenciario del Uruguay ante el *Congreso de Higiene de Washington*, hizo un viaje a Estados Unidos, visitando –seguramente a instancias de Pouey– la *Clínica Mayo* y el *Hospital Johns Hopkins*, lugar este último, así como en la clínica privada de Howard Kelly, donde siguió atentamente los tratamientos con radium, que recién se iniciaban.

En 1913, pasó a España, donde participó del *Congreso de Ginecología, Obstetricia y Pediatría*, reunido en Valencia, oportunidad en la que presentó "*un plan de lucha contra el cáncer genital femenino, basado en la educación de la mujer y el conocimiento de los síntomas iniciales, para conseguir el diagnóstico precoz*". Continuó a París y Berlín, donde también visitó centros quirúrgicos y ginecológicos.

Entre 1914 y 1917 actuó como Jefe de Clínica Adjunto de la Clínica Ginecológica, en la que permaneció hasta 1928. Cuando, en 1933, se fundó el *Instituto de Curieterapia Ginecológica* integró el equipo médico y fue su Jefe de Relaciones Públicas.

409 Cf. Pou Ferrari, R. "Miguel Becerro de Bengoa *(1880-1960)"* en:Horacio Gutiérrez Blanco (ed). *Médicos uruguayos ejemplares,* Montevideo, 1989, Tomo II, págs. 197-203.

Desde 1915, formó parte del *Consejo de la Asistencia Pública Nacional*, bajo la presidencia de José R. Martirené, sitial en el que permaneció largos años. Entre 1913 y 1926, fue Inspector de Sanidad Social. En 1917, fue cofundador la *Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino*. Desde 1926 y por más de treinta años, fue Redactor Responsable del *Boletín de la Liga,* órgano oficial de la antes mencionada organización.

En 1917, propuso la clasificación por estadíos evolutivos de los casos de cáncer de cuello uterino, con esquemas explicativos, que, aunque no fue bien recibida en nuestro medio, tiene grandes similitudes con la elaborada por destacados ginecólogos oncológicos para la *Sección de Medicina de la Sociedad de las Naciones de Ginebra* en 1929 y que luego siguió siendo perfeccionada y utilizada por la *Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia* (F.I.G.O.), hasta el momento actual.

En 1922, viajó en compañía de Pouey al Congreso del *American College of Surgeons* –del que era *fellow*– , que se reunió en Boston. Se desplazó luego a Cuba y más tarde a España, donde trabajó, como ya lo había hecho con anterioridad, junto al famoso ginecólogo madrileño Nicolás Recasens.

Fue autor de ingeniosos procedimientos para la organización de ficheros médicos y bibliotecas.

Actuó en la Dirección de Identificación Civil, donde desarrolló procedimientos para la localización de las personas inscriptas.

En 1929, propuso la realización, al año siguiente, aprovechando los festejos del primer centenario de la jura de la Constitución del Uruguay, de una *Conferencia Nacional Anticancerosa*, de la que participó como autoridad directiva y como expositor científico.

Fue presidente de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay* en 1945, y, a partir de 1948, de la *Liga Uruguaya contra el Cáncer*. En 1945, en su calidad de dibujante y profesor de dibujo, fue presidente de la *Asociación Uruguaya de Artistas Plásticos*.

Autor de numerosas publicaciones médicas, éstas versaron sobre cancerología, cirugía ginecológica, salud pública y sociología.

Fue inventor de múltiples aparatos. Entre estos, cabe mencionar: el *dreno permanente de plata*, para colocar en el cuello mientras se efectúa la curieterapia; la *bombilla higiénica*, para evitar el contagio de la tuberculosis; el *poncho uterino*, con la finalidad de sostener el útero y evitar la diseminación de células neoplásicas en las histerectomías abdominales por cáncer de dicho órgano, que fue usado durante mucho tiempo, al igual que el *porta campos separador*, por los ginecólogos uruguayos. Fue autor de una contribución a la técnica de la hemostasis luego de practicado el *vaciamiento conoideo* de Pouey, conocida como el *punto en jareta de Becerro de Bengoa*. Concibió un *termógrafo portátil*, aparato que permitía inscribir en un disco giratorio los registros térmicos en forma contínua, para poder seguir la evolución de los enfermos con mayor precisión.

En 1947, instaló y dirigió, en colaboración con Félix Leborgne, una policlínica de colposcopía, técnica que, si bien había sido concebida en Alemania por Hans Hinselmann en 1923, recién entonces empezaba a conocerse en América. Elaboraron *cérvicocromografías*, útiles para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello. Su primer trabajo al respecto lo había presentado en 1939.

Dedicó muchos esfuerzos a la lucha contra el aborto provocado, tema sobre el cual publicó un opúsculo titulado *Gotas amargas* (1922).

Tuvo destacada actuación en el *Instituto Profiláctico de la Sífilis*, así como en campañas de propaganda, que fueron paralelas a las desarrolladas en pos del diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer ginecológico.

Fue autor de una novela, elogiada por la crítica, que lleva por título *Blanca Laguna* y que tiene que ver con la historia de una mujer que debe afrontar las consecuencias de un embarazo inesperado.

Se interesó sobre las cuestiones más diversas, entre ellas, *la navegación gemela*, para evitar catástrofes marítimas como la del *Titanic*, proponiendo que los barcos viajaran siempre de a dos.

También estuvo relacionado con el *Automóvil Club del Uruguay* y abordó temas de vialidad.

Como puede verse, fue Becerro un ginecólogo fuera de lo habitual. No estuvo tan exigido como sus compañeros por las obligaciones asistenciales ni docentes. Sin perjuicio de haber actuado a lo largo de toda su vida en un servicio académico, no tuvo otro cargo de esta índole que el de Jefe de Clínica Adjunto en 1915. No sabemos si fue a través de su precoz actuación como periodista, –o mejor expresado– como publicista médico, o por la atracción que sobre él ejercieron temas de interés médico social, o, quizás, por vinculaciones políticas que desconocemos, que viajó desde joven a distintos *Congresos de Higiene*, que se celebraban periódicamente.

Es probable que, viendo el gusto de su alumno por estos temas, Pouey delegara en Becerro las funciones que había asumido en la *Asistencia Pública Nacional* en el momento de su creación. Siempre falto de tiempo, el Profesor prefería dedicarlo a sus tareas de clínico, docente e investigador, por lo que quizá dejó en manos de su discípulo la tarea de secundar al segundo y último Director de la *Asistencia Pública Nacional*, José R. Martirené. En ese ámbito, Becerro fue un asíduo colaborador, elaborando estadísticas e informes, proponiendo soluciones para los crecientes problemas que surgían en el organismo asistencial, dada la magnitud y complejidad del mismo.

Pese a todas estas y otras actividades no mencionadas, tan dispares, tuvo destacada actuación como clínico e incluso como cirujano. Los más severos jueces, como fue el caso de Pou y Orfila, estimaron y alabaron su obra, viendo con entusiasmo además, cuando en la década de 1940, diseñó el emblema de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay*, que denominó *La Bandera de la Ciencia y el Arte.*

5) César Crispo Acosta

César Crispo Acosta, fue hijo del médico y cirujano italiano Juan Antonio Crispo Brandis –profesor de Patología médica y Decano de nuestra Facultad de Medicina– y hermano de Osvaldo

Crispo Acosta, *Lauxar*, conocido crítico literario. Egresado como Bachiller de la Sección de Preparatorios de Enseñanza Secundaria en 1899, hizo lo propio de nuestra Facultad en 1907. Se vinculó precozmente con Pouey, en cuya Clínica trabajó durante toda la actuación del Maestro y a quien acompañó también en el *Instituto de Curieterapia*. En 1908, fue designado, junto con Paulina Luisi, Jefe Adjunto de Clínica Ginecológica. También fue Médico asistente en el Sanatorio de Pouey. No publicó ni desarrolló carrera docente, si bien fue siempre un distinguido ginecólogo clínico, especialmente reconocido tanto por Pouey como por los demás colegas.

6) Juan Jaume y Bernat

NUEVOS BACHILLERES: Sentados: Ernesto Galmés; J. Jaume y Bernat; Alfredo Pérsico; Natalio Saetone; Santín C. Rossi; Pedro Delfino; Sebastián Robaina. Parados: Carlos Prando; A. Arocena; Carlos F. Muñoz; Ernesto Ricci; Miguel Becerro de Bengoa; Eduardo Bastos (La Ilustración Uruguaya, Año I, 21 de enero de 1905: 4).

Es muy poco lo que sabemos sobre este precoz colaborador de Pouey, que ingresó como Jefe Adjunto de Clínica en 1913. Fue nieto de Pedro A. Bernat, poeta y periodista español, director del periódico *La España*, cuya hija Magdalena, mallorquina y educa-

cionista, se casó en Uruguay con Juan Jaume y Bosch, de igual procedencia y profesión.[410] Compañero de Santín Carlos Rossi y de Miguel Becerro de Bengoa, Jaume y Bosch egresó de la Facultad de Medicina en 1913 y casi enseguida fue designado Jefe Adjunto de Clínica Ginecológica. No conocemos ninguna publicación suya.

7) Juan Antonio Rodríguez [411]

(1873 -1921)

Juan A. Rodríguez, nació en Montevideo, donde se graduó de Médico en 1900, habiendo sido antes Practicante interno del hospital *Vilardebó*. Casi inmediatamente después de la obtención del título universitario, emprendió un viaje a Europa, más concretamente a París. Allí se especializó en enfermedades de la piel y sífilis en el Servicio de Raymond Sabouraud (1864-1938), considerado uno de los dermatólogos de mayor importancia en la medicina francesa. Retornó a Montevideo y fue designado, en febrero de 1905, Jefe de Clínica Adjunto de Pouey y encargado de un consultorio específicamente dedicado a venereología. Ya hemos considerado la íntima vinculación de la ginecología con las enfermedades venéreas, de las que la sífilis y la gonococia constituían el motivo de consulta más frecuente, tanto en sus etapas agudas como a consecuencia de las complicaciones a largo plazo. No es extraño, pues, que Pouey viera en él, individuo inteligente, preparado en el medio parisino –a donde probablemente él mismo lo hubiera orientado–, un candidato ideal para convertirlo en su colaborador, razón por la que le concedió la designación honoraria que hemos mencionado, que le otorgaba la posibilidad de iniciar una carrera docente. Después que fue reglamentado el *Servicio de Inspección Sanitaria de la Prostitución*, en 1906, e instalado el Pabellón *Germán Segura* en

410 Fundació Càtedra iberoamericana. Otros baleares significativos para la sociedad uruguaya en los siglos XIX y XX. Barcelona, 2000.

411 *Homenaje a la memoria del Dr. Juan A. Rodríguez (Montevideo, 1873- Idem, 1921): Retrato. Necrológica por J. Echepare; Rasgos biográficos; Trabajos Publicados. Discursos en el entierro. Homenajes. Notas de condolencia*". Bol. Cons. Nac. Higiene (Montevideo, setiembre de 1921) Año XVI, Nº 179, pags: 450-468. Sesión del Instituto Profiláctico de la Sífilis, 26 de setiembre de 1921.

el Hospital de Caridad, –también denominado como *Sifilocomio Nacional*–, que fuera destinado a asistir a las internadas, prostitutas inscriptas y periódicamente controladas, afectadas de enfermedades venéreas, durante el período de contagiosidad, Rodríguez fue designado su Jefe y allí trabajó hasta su muerte en 1921.

En 1912 emprendió un segundo viaje de especialización a Europa.

Fue miembro del *Consejo Nacional de Higiene* en 1916. El *Instituto Profiláctico de la Sífilis*, dependiente tanto de la *Asistencia Pública Nacional* como del *Consejo Nacional de Higiene*, era donde debían tratarse gratuitamente a todos los enfermos de sífilis. Esta institución decantó, como proyecto de creación, del *Primer Congreso Médico Nacional*, en 1916, a punto de partida del informe elaborado en esa oportunidad por Juan Antonio Rodríguez. Recogiendo tal iniciativa, el *Consejo Nacional de Higiene*, presidido por Alfredo Vidal y Fuentes, concretó su creación en 1917. La razón que justificó este paso fue que los servicios hospitalarios eran insuficientes. Se dispuso además en la oportunidad la creación de *Dispensarios*, que funcionaban en las policlínicas de piel y venéreas en el Hospital Maciel y en el Pabellón *Ricord*. También se establecieron consultorios similares en los distintos hospitales de la República. En su organización, se siguió el ejemplo de los servicios de París, en especial del que estaba instalado en el Hospital *Broca*. Rodríguez fue el primer Director Técnico y Médico Jefe del *Dispensario Central*, hasta su fallecimiento.

La importancia de la cuestión y de considerar la sífilis como un *flagelo social*, surge de las cifras de los registros, especialmente los llevados a cabo durante años por Joaquín de Salterain, que mostraban, por ejemplo que en el año 1915, la séptima parte de las defunciones en el Uruguay era por esa enfermedad. Ese carácter eminentemente social, con contenidos eugenésicos, se ven reflejados en las expresiones con que Bernardo Etchepare recuerda al fallecido Rodríguez: "*esforzado luchador contra una de las más graves plagas sociales*", uno de los "*más grandes azotes de la humanidad",* un "*peligro social*"; autor de "*la reforma de la organización* [contra la sífilis] *larga y penosa*",

actuando "a *todos los niveles, incluso en los Congresos Rurales, para evitar la afección que interfiere con el crecimiento de un raza fuerte*".

Juan Antonio Rodríguez

En 1921, el *Instituto Profiláctico de la Sífilis* estaba integrado del siguiente modo: Presidente, Alejandro Gallinal; vocales: Alfredo Vidal y Fuentes, Manginou, Augusto Turenne, Héctor del Campo, Luis Calzada, Miguel Becerro de Bengoa, Sr. Eduardo Ferreira y Gral. Pintos.[412] Vemos entre los médicos, tres miembros de la escuela poueyana, seguramente en su totalidad habían sido sus alumnos.

Se dio el nombre de *J. A. Rodrígrez* al Dispensario Nº 1 y más tarde, a una de las calles sobre la que da la actual sede del *Ministerio de Salud Pública*.

Entre sus publicaciones, destacamos: *Apuntes sobre la organización del sifilocomio provisorio Germán Segura*; *Profilaxis de la sífilis en las prostitutas inscriptas, reacción de Wasseman. Neosalvarsán*; *Sobre la instalación del laboratorio de la inspección sanitaria de la prosti-*

412 Turnes, Antonio. *La Sífilis en la Medicina. Una aproximación a su historia.* Montevideo, págs. 148-156.

tución; *Estadísticas del Sifilocomio Nacional Estadísticas de los años 14, 15 y 16*; *Sobre creación del Instituto Profiláctico de la Sífilis*; *La lucha contra la sífilis y enfermedades venéreas en el Uruguay*; *Informe con que se acompaña la Memoria y Estadística de los Dispensarios del Instituto Profiláctico de la Sífilis, 1918*; *Profilaxis de la sífilis en el ejército, armada y policía en el Uruguay; Coxa vara consecutiva a la falsa anquilosis viciosa de la cadera*; *Pabellón Germán Segura, estadística de las hospitalizaciones entre 1913 y 1918* ; *Radioterapia de un epitelioma cutáneo ulcerado*; *Bacteriología y tratamiento de la tiña Gruby sabouraud del Asilo de Huérfanos (Montevideo)*; *Contribución al estudio de la anatomía patológica y patogenia de la trichoficia*, etc.

Fue el encargado de organizar el *Primer Congreso Dermatológico Americano*, en colaboración con los Dres. Rosende y José Brito Foresti.

Fue Miembro corresponsal de Sociedades científicas extranjeras y participó en Congresos, destacándose su actuación como Vicepresidente de la Comisión Organizadora del *II Congreso Sudamericano de Dermato Sifilografía* en1921.

.

8) Enrique Llovet[413]

(1877- 1953)

"Nacido en Montevideo en octubre de 1877, inicia sus estudios primarios en la escuela Elbio Fernández, cursando luego el tercer año escolar en Barcelona y el siguiente en París, en razón del trabajo de su padre. Regresa al país y continúa su educación en el primero de los centros citados, para ingresar en la Universidad en 1891, a los 13 años.

Su padre, Juan Llovet y Castellet, oriundo de Barcelona, llegó a Montevideo siendo un adolescente. Tenía una beca para estudiar música en el Conservatorio de París, pero prefirió venir a Montevideo. Fue un destacado Profesor de Música, y fue un prestigioso maestro en La Lira en la época de Formentini. En las postrimerías de su vida, fue

413 Tomado casi textualmente de: Piaggio Garzón, W. *Iconografía Médica. El Dr. Enrique Llovet, ginecólogo y mineralogista. Bosquejo de su carrera quirúrgica*. Montevideo, El Día Médico Uruguayo, 1951, 216: 540 y ss.

Director de Banco, conjuntamente con los Sres. Helguera Goicochea, D. Pedro Rey y otros.

Ingresa Enrique Llovet a la Facultad de Medicina en la fecha histórica de la Revolución Reivindicadora (1897) y fueron sus compañeros de año, Valentín Alvarez, Alberto Pérez Montebruno, Ruperto Borrás, Félix Nogueira, Baldomero Cuenca y Lamas, el malogrado José Negrotto, Héctor Castagneto, Jaime Nin y Silva y otros. Fue también condiscípulo de Emilio Barbaroux y de Rafael García Fuentes durante el breve paso de estos por las aulas de medicina, quienes prosiguieron después sus estudios en la Facultad de Derecho; Barbaroux fue luego Profesor de Física, Ministro de Estado y Rector de la Universidad.

Durante su curso de Medicina, Llovet fue Alumno interno de la Clínica Ginecológica del Profesor Pouey entre 1900 y 1901 y puede decirse que aquí empieza a señalarse la disciplina que habría de abarcar toda su vida: la Ginecología.

A continuación, fue también Practicante interno del Sanatorio Quirúrgico de su preferido maestro y el 10 de julio de 1903 se graduó de Médico, después de destacada escolaridad.

Siguiendo el itinerario de su carrera, pasó a ser Médico interno del Sanatorio Pouey y en 1904 y 1905, Jefe Adjunto de Clínica Ginecológica. No podemos omitir la mención del trabajo que presentó Llovet en el Congreso Latino Americano de Buenos Aires, de 1904, sobre Estadística del Sanatorio Pouey, [que comentamos en otro capítulo y reproducimos en el Apéndice Documental. Dijimos que es un documento precioso que muestra al detalle cómo se asistía y cuáles eran los enfermos que concurrían a uno de los primeros sanatorios privados de Montevideo, establecido al terminar el siglo XIX].

En 1911, durante la ausencia temporaria del Maestro, se hizo cargo del sanatorio conjuntamente con Pou Orfila, permaneciendo allí, como dijéramos, en calidad de Médico interno y ayudante operador durante diez años seguidos, hasta que en 1924 pasó a atender en dicho centro sólo en horas matutinas. De manera que su actuación sobrepasó los veinte años y lo fue durante este largo período en que casi toda la cirugía abdominal de señoras de toda la República y de gran parte de Río Grande del Sur se realizaba en ese sanatorio.

Enrique Llovet, 1924.

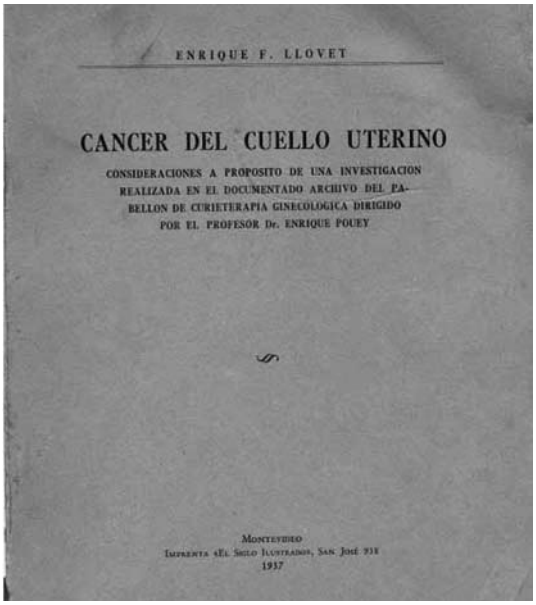
Presentó una serie de trabajos, casi todos en torno al cáncer ginecológico.

Médico de las Usinas del Estado, fue destituido durante la dictadura de Terra, [oportunidad en la que recibió la inmediata adhesión de Pouey, quien le dirigió una afectuosa tarjeta].

Aficionado a la mineralogía, fue alumno –en este ámbito– en la Universidad, de Enrique Gil, en 1894. Estudiando en el curso de muchos años desde entonces, especialmente la zona de Catalanes en el departamento de Artigas, en donde se "han dado cita miles y miles de toneladas de ágatas madres de todos tipos", trepando por los cerros y llegando con su auto hasta la cumbre del Cerro del Medio, de la cadena del Pintado, reunió innumerables especímenes. También hizo excursiones por las sierras de Córdoba y en algunas zonas del Brasil. Con esta misma pasión, visitó los grandes museos mineralógicos del mundo, como los de Nueva York, Chicago, Londres o París, y siguió estudiando siempre, desde la época en que seguía como alumno de Mineralogía el viejo Tratado de Raoul Jognaus, de 1885, hasta sus últimos años, en que publicó su pequeño libro titulado Cuarzos del Uruguay y que es

un excelente catálogo de su Museo. En efecto, su casa de Carrasco tenía un sector dedicado a tal fin, atestado de vitrinas debidamente caratuladas".

Es muy interesante observar el cariño y la admiración con que Llovet se refiere a su Maestro en distintos homenajes. Lo trató en todas las etapas de su vida, lo observó en las más difíciles situaciones, aprendió de él no sólo medicina sino comportamiento ético. Lo siguió en la cirugía a la ginecología y de ésta a la curieterapia. Si bien Llovet no realizó carrera docente en la Facultad de Medicina, suponemos que fue un individuo inteligente, con sólida formación clínica y refinada cultura, que tuvo acceso a la intimidad de la casa de Pouey, tan reservada como fue esta siempre.


ENRIQUE F. LLOVET

CANCER DEL CUELLO UTERINO

CONSIDERACIONES A PROPOSITO DE UNA INVESTIGACION REALIZADA EN EL DOCUMENTADO ARCHIVO DEL PABELLON DE CURIETERAPIA GINECOLOGICA DIRIGIDO POR EL PROFESOR Dr. ENRIQUE POUEY

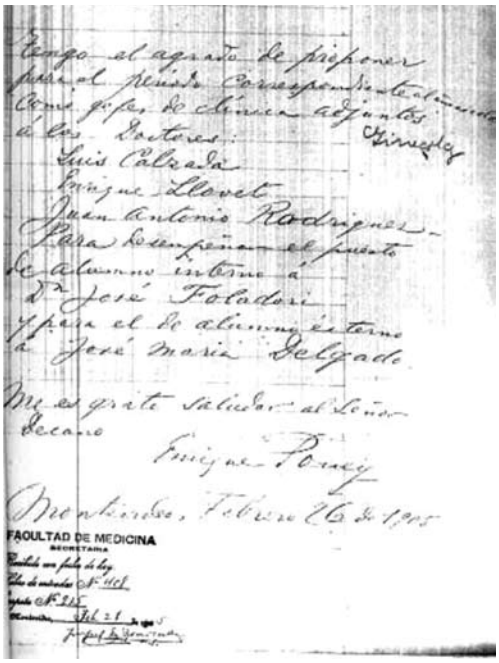
MONTEVIDEO
IMPRENTA «EL SIGLO ILUSTRADO», SAN JOSÉ 938
1937

Carátula del trabajo de Llovet de 1937 sobre cáncer de cuello uterino.

9) Luis Calzada[414]

(1877- ?)

Luis Calzada nació en Montevideo el 3 de agosto de 1877, siendo sus padres Luis Calzada y Luisa Dentone. Cursó estudios en la Facultad de Medicina de Montevideo, de donde egresó en 1904. Se vinculó pronto a Enrique Pouey, siendo designado en 1905 Jefe de Clínica Adjunto, al mismo tiempo que Llovet y Rodríguez. Continuó luego en calidad de Asistente y finalizó como Médico del *Instituto de Curieterapia*. Ejerció la cirugía en el Hospital Italiano. En el *I Congreso Médico Nacional*, en 1916, presentó un informe titulado *Defensa Social contra las enfermedades venéreo sifilíticas*, que fue unánimemente aprobado en la respectiva sesión plenaria


Tengo el agrado de proponer para el período correspondiente como jefes de clínica adjuntos á los Doctores:
Luis Calzada
Enrique Llovet
Juan Antonio Rodríguez
Para desempeñar el puesto de alumno interno á D. José Foladori y para el de alumno externo á José María Delgado
Me es grato saludar al Señor Decano
Enrique Pouey
Montevideo, Febrero 26 de 1905
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA

Nota manuscrita de Pouey, de 1905, solicitando al Decano el nombramiento de de los Jefes de Clínica Adjuntos Luis Calzada, Enrique Llovet y Juan Antonio Rodríguez, así como de José Foladori como Interno y de José María Delgado como Externo. (Arch. Fac. Med. de Montevideo, 1905)

Se desempeñó como Director de la *Inspección Sanitaria*, entonces a cargo del *Consejo Nacional de Higiene* fue miembro del *Instituto Profiláctico de la Sífilis*. Como se ve, desde joven se orientó hacia esta rama de la medicina, tan vinculada con la ginecología, lo que le permitió actuar, tanto en la clínica como en los institutos oficiales de corte higiénico profiláctico.

414 Scarone, Arturo. *Uruguayos contemporáneos*. Montevideo, Barreiro y Ramos, 1937.

10) Paulina Luisi

(1875-1950)

Paulina Luisi nació en Argentina en 1875, hija de un educador socialista. Se graduó de Maestra Normal en 1898 y fue la primera mujer que obtuvo en nuestro país el título de Bachiller, en 1899. También precursora en ostentar el título de Médico Cirujano en 1908, habiendo actuado entre 1905 y esa fecha como Interna de los Hospitales. Fue Jefa Adjunta de Clínica Ginecológica en 1908. Miembro del *Cuerpo Médico Escolar*, se desempeñó como Profesora de *Higiene social y educación profiláctica* en la *Escuela Normal de Montevideo*. Acérrima feminista, procuró, en su doble calidad de educadora y médica, promover la educación sexual en distintos niveles de la enseñanza.

Paulina Luisi, en 1901, con sus compañeros de promoción de la Facultad de Medicina de Montevideo.

Es así que en ocasión del *Segundo Congreso Médico Nacional*, en 1921, presentó una ponencia titulada *Educación sexual.*[415] En

415 Luisi, Paulina. *Educación sexual.* II Congreso Médico Nacional, [1921], 1922 Tomo I: 144-179.

este trabajo toma como referencia la publicación de Juan Antonio Rodríguez, quien, en ocasión del *I Congreso Médico Nacional* en 1916, había hecho un importante relato sobre la profilaxis de la sífilis. Nada se logró desde entonces. Reaccionando frente a la indiferencia de las autoridades, Luisi concluye que la educación sexual *"debe considerarse como un factor de capital importancia en la profilaxis de las enfermedades venéreas,* [y es] *en consecuencia imprescindible y urgente, tanto desde el punto de vista moral como del higiénico y profiláctico*". Por esa razón, estima que debería formar parte de los programas en todos los niveles de la enseñanza, "*en forma progresiva, sin formar un capítulo aparte sino que debe quedar amalgamada dentro de la masa de los conocimientos programados*". Finalmente, solicita del Congreso la aprobación de las siguientes declaraciones: *"1) Las autoridades educaciones deben incluir en los cursos de pedagogía de las escuelas normales en los capítulos concernientes a la moral, historia natural e higiene, la parte didáctica relativa a la educación sexual. 2) Que en todos los programas de historia natural, desde la escuela primaria hasta la Universidad, debe enseñarse la historia natural tal cual es, sin mutilar ninguna de sus partes, esto es, debe enseñarse la totalidad de las funciones del organismo vegetal y animal. 3) Que en todos los liceos y establecimientos de enseñanza secundaria deben establecerse con carácter obligatorio cursos generales de higiene individual y social, incluyendo en ellos la profilaxis de las afecciones venéreas y los conocimientos de deontología social relacionados con ella. 4) Que deben establecerse cursos obligatorios de higiene general, profilaxis venérea y deontología social, en los cursos nocturnos para adultos, hombre y mujeres. 5) Que deben organizarse conferencias populares para los padres y las madres sobre nociones elementales de pedagogía e higiene sexual. 6) Que estas conferencias deben extenderse a todas las agrupaciones populares, sociedades recreativas y deportivas, etc., enlazando siempre las nociones de higiene y profilaxis con las de deontología social."* Seguidamente, el *II Congreso Médico Nacional*, resuelve: "*Que una Comisión nombrada por el mismo Congreso se apersone a las autoridades educacionales del país, e interponga la influencia del Cuerpo Médico Uruguayo para que se lleven a cabo con la urgencia que demandan, las conclusiones adoptadas".*

Es en esta oportunidad en que, como ya hemos tenido ocasión de analizarlo en el estudio biográfico Juan B. Morelli, este profesor universitario, convertido recientemente al Catolicismo, luego ya de cumplidos los cincuenta años, por primera vez, manifiesta públicamente sus ideas confesionales, en una improvisada refutación a la presentación de Paulina Luisi, en la que –en lo medular– sostiene que la educación sexual es un derecho los padres y que –por lo tanto– sólo puede ser desarrollada en el medio familiar.

La Luisi tuvo ideas socialistas y se convirtió en defensora de los derechos de la mujer, –en general– y del derecho femenino al sufragio en particular. Luchó también contra la prostitución y la trata de blancas. Viajó por todo el mundo como abanderada de su causa siendo representante del Uruguay ante la *Liga de las Naciones*. En nuestro medio (pese al temprano reconocimiento de la necesidad de defender el trabajo femenino, amparar a la mujer embarazada y amamanta, legalizar el divorcio, ayudarla en cuanto a anticoncepción, y donde se llegó a admitir en 1934 el aborto voluntario por su sola iniciativa) las prédicas feministas no contaron con gran apoyo.

Falleció en Montevideo en 1950. En reconocimiento de sus múltiples actividades en defensa de la mujer, recientemente se otorgó su nombre al *Hospital de la Mujer*, ubicado en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.

11) Carlos V. Stajano, cirujano, discípulo ginecológico de Pouey.

(1891-1976)

Consideremos ahora a uno de los más cercanos alumnos de Pouey: Carlos V. Stajano. Nacido en Montevideo el 10 de octubre de 1891, hijo de un médico napolitano radicado en Montevideo hacia la mitad del siglo XIX, falleció en nuestra capital en 1976.

Hizo sus estudios preuniversitarios en el *Colegio Internacional de Montevideo*, dirigido por el maestro italiano Josué Bordoni.[416] Cursó

416 Piaggio Garzón, Walter. *Iconografía escolar de antaño,* El Día Médico Uruguayo, Nº 234, diciembre de 1952: 260-61.

medicina en la entonces ya afianzada Facultad de Montevideo entre 1910 y 1916. En 1913, comenzó a actuar y enseñar como Ayudante de Clase de Anatomía bajo la dirección de Ernesto Quintela. Más tarde, ingresó como Practicante interno de los Hospitales, cargo de la Asistencia Pública Nacional que obtuvo por concurso. En calidad de tal, actuó en la clínica Psiquiátrica, con el Profesor Bernardo Etchepare y en la Ginecológica, oportunidad en que tomó contacto con Pouey, para quien sería un verdadero hijo intelectual, que públicamente lo apodaba *Carlitos*, manifestación de afecto y familiaridad poco usuales en el Maestro.

Entre 1916 y 1918, fue Jefe Adjunto de Clínica de este último servicio y entre 1919 y 1922, Asistente del mismo, actuando en el Hospital Maciel, en la salas *Santa Rosa* y *Padre Ramón*. Es digno de mención que, según la referencia directa de Stajano, la Clínica Ginecológica comprendía también la sala que tradicionalmente había ocupado la Clínica Obstétrica; posiblemente esto ocurrió luego del traslado de ésta última al Hospital *Pereira Rossel*, en 1915.

Cuando la Clínica Ginecológica pasó a ocupar el pabellón *Profesor Enrique Pouey* en dicho centro hospitalario, en mayo de 1923, se le encomendó a Stajano, en su calidad de Asistente y Jefe de Sala, la dirección de las actividades en la Sala 4, además de la atención de la policlínica de enfermedades de la glándula mamaria. Manifiesta que "*durante los años 1917, 18 y 19, dictamos, a indicación del Profesor Pouey, un curso de semeiología abdominal y ginecológica y desde 1920 a 1927* [...] *un curso de Patología abdominal y Ginecología Clínica".* Debe señalarse esta doble denominación, que se corresponde exactamente con el nombre de la revista francesa clásica, fundada y dirigida por Samuel Pozzi desde la década de 1890, lo que concuerda con su paulatina inclinación a la cirugía general (justamente siguiendo una dirección contraria a Pozzi y al propio Pouey).

Además de los *cursos de vacaciones*, dirigió interinamente los servicios de Pouey, Bottaro y Pou Orfila, llegando a ser designado, interinamente, Profesor de Clínica Ginecológica, durante el segundo semestre de 1933, mientras duró la licencia por enfermedad del

titular. Este detalle, al igual que el ofrecimiento hecho a Pouey por el Consejo de la Facultad de Medicina en 1922, de optar por la jefatura de la Cuarta Cínica Quirúrgica, creada en esa fecha (luego ocupada en calidad de Profesor Libre por Eduardo Blanco Acevedo) son indicadores de que, en el espíritu de quienes dirigían nuestra Facultad, subsistió el concepto muy francés, basta leer la obra de Jean Louis Faure, de que la ginecología era eminentemente quirúrgica.

Otro jalón digno de mención en la carrera de Stajano fue su actuación en el *Hospital Italiano*, en calidad de Cirujano de Urgencia (1918-1920) y de Cirujano y Jefe de los Servicios de Cirugía de Hombres, en las Salas *Aicardi* y *Sanguinetti*, sucesivamente. En este ámbito privado, de singular prestigio asistencial, regenteado por el profesor Lorenzo Mérola, los estudiantes de Medicina podían ganar los semestres curriculares correspondientes a la clínica quirúrgica, en virtud de un convenio entre el Hospital y la Facultad, lo que demuestra una actitud de avanzada, gracias a de la cual los cursos oficiales se daban en ámbitos privados.¿Fue éste el primer *"residentado"* que existió en Montevideo?

En 1920, Stajano logró una de sus máximas aspiraciones, la fundación de la *Sociedad de Cirugía de Montevideo* (luego denominada *del Uruguay*), ámbito de exposición y discusión de trabajos quirúrgicos. El acto de instalación de la misma tuvo lugar precisamente en el *Hospital Italiano* y al mismo asistieron, en calidad de Socios fundadores, los más destacados cirujanos generales y especializados de nuestro medio. De este modo, la nutrida e importante actuación de estas personalidades, que hasta entonces había tenido por escenario la *Sociedad de Medicina*, se trasladaba a un sitio propio, del cual se irían desgajando las agrupaciones científicas de las especialidades quirúrgicas, sin que sus integrantes perdieran la vinculación con la institución madre, a cuyas sesiones continuaron asistiendo.

Los ginecólogos, tanto Pouey, Bottaro, como Pou Orfila, subrayando que el suyo era un espíritu de cirujanos, en el que se habían formado *a fuego* desde sus inicios, asistieron asíduamente a sus

reuniones, hasta la fundación de la *Sociedad Ginecotocológica del Uruguay* en 1926, de cuya primera Comisión Directiva Stajano fue Secretario.

En 1925, fue designado, por concurso, *Profesor Agregado de Cirugía* y, dos años después, titular de la cátedra de *Patología Quirúrgica*, trayectoria a la que él denominó, –agregando a las anteriores actuaciones su pasaje por el *Instituto de Anatomía*– "*la carrera normal"* en cirugía.

Abordó entonces el dictado de *"cursos clínicos complementarios en la Clínica Ginecológica,* [dirigidos] *a los alumnos de Patología Quirúrgica, sobre asuntos básicos, desarrollados en la cátedra teórica de "Fisiopatología abdominal* y de *las cavidades esplácnicas en general"*. También organizó "*cursos clínicos referentes exclusivamente al post operatorio",* así como otros sobre" "*patología recto-cólica, con casuística y enfermas de la Clínica Ginecológica"*.

Ante la prematura desaparición del profesor Manuel Albo, en 1935, Stajano se presentó al concurso y obtuvo en titularidad el cargo de profesor de *Clínica Quirúrgica*, que ocupó hasta 1957 (¡en total 22 años!). La conferencia inaugural de la cátedra es un elocuente documento que muestra su concepción de la enseñanza y de la evolución histórica de la cirugía.[417]

Stajano fue uno de los que contribuyó a dar jerarquía, a partir de la escuela de Pouey, al "*espíritu fisiopatológico experimental*". ¿Qué alcance tiene esta expresión, tan a menudo usada como poco comprendida? En cierto modo, y en primer lugar, significa que cada caso clínico es un "*experimento*", cuyo sujeto es el enfermo, con su constitución, su patobiografía, su afección, bajo las condiciones a las que está expuesto. A los diagnósticos clínico –presuntivo y diferencial–, anatomopatológico –macro y microscópico– y etiológico, se agrega ahora el fisiopatológico o patogénico. Esto significa plantear la pregunta: ¿cómo se encadenan los factores predisponentes y desencadenantes hasta llegar a la situación actual de la enfermedad? Sigue entonces la formulación de los siguientes interrogantes: ¿có-

417 Stajano, Carlos. *Discurso al asumir el cargo de Profesor de Clínica Quirúrgica*. Montevideo, Arch. Fac. Med. Mecanografiado. Folios s/n.

mo debe actuar el clínico –en este caso el cirujano– para modificar –según la idea que se haya formado del caso– de manera más o menos radical, algunos de dichos factores?; ¿cuál será la evolución del enfermo, una vez establecido el nuevo equilibrio inducido por la intervención?; ¿en qué grado la misma está justificada, o, por el contrario, debe optarse por el abstencionismo o la expectación, consecuencias en ocasiones, del nihilismo terapéutico, máscara que puede esconder a un cirujano poco hábil o timorato? De las respuestas, surgirá el tratamiento, así como el –hipotético también– pronóstico –funcional y vital, inmediato y alejado–.

El criterio antes planteado se abre en un abanico más amplio aún de incógnitas cuando el médico se pregunta acerca de las causas de ciertas enfermedades que, como en el caso del cáncer, no tienen una explicación específica ni única tan evidente como las infecciones.

La cirugía había podido conquistar esta nueva parcela del conocimiento a través de la experimentación y, en el aspecto que nos ocupa más concretamente, de la cirugía experimental.

Es preciso retrotraerse, una vez más, a los siglos XVIII y XIX, para ver que, antes de resolver problemas prácticos –pongamos por ejemplo las anastomosis y los abocamientos a la piel del tubo digestivo–, los cirujanos las efectuaban en animales, especialmente en perros, para familiarizarse con los detalles de la técnica, el tipo de materiales e instrumentos a utilizar y para observar la evolución de estas operaciones, en distintos momentos luego de su ejecución. Basta citar los notables trabajos de los franceses Antoine-Joseph Jobert de Lamballe (1799-1865) y Jean- François Reybard (1795-1863), que ensayaban en perros las modalidades de anastomosis digestiva (término-terminal, término-lateral, latero-lateral), los materiales de sutura (seda, crines de Florencia, hilo, catgut), los tipos de puntos a realizar (continuos, separados, extramucosos, subserosos, invaginantes). Del grupo de animales intervenidos en iguales condiciones, algunos eran sacrificados a los dos días, otros a los tres, otros a los cuatro y se consignaban los hallazgos, macro y microscópicos, en cada grupo. De este modo, el experimentador clásico, que

no salía de su laboratorio –tómese como ejemplo el caso de Claudio Bernard– si bien hacía hallazgos significativos para la medicina y adquiría extrema destreza quirúrgica, no los trasladaba inmediatamente a la clínica humana. Más adelante, fueron los cirujanos quienes crearon su propio laboratorio de cirugía experimental o recurrieron a los de fisiología o a los de las escuelas veterinarias –tan unidas en su tradición y progreso con la medicina humana como ignoradas por la historia de ésta última–. En los medios académicos florecieron, junto a la cátedra de clínica quirúrgica o independientemente de ella, dichos laboratorios de cirugía experimental. Figuras prominentes de la cirugía norteamericana, francesa, alemana y británica se dedicaron o alentaron la experimentación quirúrgica en animales. Citamos como ejemplo paradigmático al notable neurocirujano Harvey Cushing (1869-1939), quien, luego de una primera etapa de formación clínica como residente de cirugía general junto a William Halsted (1852-1922) en el *Johns Hopkins Hospital*, viaja a Europa y se detiene en el laboratorio de cirugía experimental del Servicio de Theodor Kocher (1841-1917); allí efectúa laboriosos experimentos en los que, mediante la introducción de balones inflables en el cráneo de perros, modifica la presión intra craneana, al tiempo que controla distintos parámetros vitales. Estos trabajos de juventud constituyen la base para el diagnóstico y manejo clínico y quirúrgico, entre otros temas, de la hipertensión endocraneana. Ya cirujano jefe en Boston, Cushing habilitó un *Hunterian Laboratory* –en homenaje a uno de los grandes cirujanos experimentadores, John Hunter (1728-1793)– donde, personalmente o a través de sus ayudantes, ejecutan innumerables intervenciones, procurando reproducir lo más exactamente posible las condiciones de anestesia, asepsia, materiales y técnica utilizadas en las intervenciones en seres humanos.

Un joven médico de Lyon, inquieto como Stajano, no encuentra en sus *patrones* franceses la receptividad que el uruguayo halló en Pouey. Lleva a cabo experiencias de anastomosis de vasos mediante suturas y, gracias a ellas, transplantes de órganos. Desilusionado por la indiferencia de su ambiente, muestra sus resultados en un congreso norteamericano de cirugía en Chicago, es *captado* por la

fundación Rockefeller y trabaja en New York, donde desarrolla los primeros cultivos de tejidos, cuyas células se comportan como inmortales. Se trata de Alexis Carrel (1873-1944), quien fue Premio Nobel de Medicina o Fisiología en 1912 y, dicho sea en consideración a la vinculación con Pouey, admirado por Pozzi, quien difundió su obra en Francia.

Otra pregunta que se plantean los nuevos cirujanos es: ¿cuál es la repercusión, no sólo anatómica, sino fisiopatológica de sus intervenciones y qué utilidad terapéutica puede sacarse de ellas? Nace el concepto de *cirugía funcional*, la que procura, por ejemplo, modificar la inervación de ciertos órganos para enlentecer la evolución o disminuir la tendencia a desarrollar enfermedades vinculadas a determinadas disfunciones. Se destaca muy especialmente en este campo René Leriche (1879-1955), cirujano de Lyon, autor de varios procedimientos para denervar los órganos genitales en procura de subsanar el dolor o el prurito vulvar.

En cuanto al Uruguay, en 1919, Ricaldoni plantea la creación de un *Instituto de Medicina Experimental* para que los estudiantes o egresados puedan efectuar procedimientos originales o repetir los ya conocidos, a fin de corroborar o corregir los resultados previos. La iniciativa no se lleva a la práctica. Con la fundación del *Instituto de Neurología*, en 1927, se establece un *Laboratorio de Histología* donde Stajano trabajo en colaboración con uno de sus Ayudantes, Juan F. Estable. Fruto de esta colaboración, es la publicación sobre la neuropatología de los centros reflejos de la médula, aparecida en el *Bulletin de la Société de Biologie de Paris*.

Cuando Alfredo Navarro llega por segunda vez al decanato de la Facultad de Medicina en 1927, propone establecer un *Laboratorio de cirugía experimental*. En 1929, la cátedra a su cargo pasa a denominarse *Cátedra de Clínica Quirúrgica e Instituto de Cirugía Experimental*, dando mayor jerarquía a un pequeño laboratorio allí existente y para brindar la imagen de un cierto cambio en la mentalidad. Podría pensarse que se trata de una simple modificación nominal; sin embargo, los sustanciosos trabajos que ocupan los numerosos tomos del *Boletín del Instituto de Cirugía Experimental*, de

allí emanados, demuestran que responde a una auténtica inquietud de investigación, complementaria de la clínica, que así se veía satisfecha.

En ocasión de crearse en 1934, en el *Hospital Pasteur*, el *Instituto de Endocrinología*, bajo la dirección de Juan César Mussio Fournier, allí se instala un *Laboratorio de cirugía experimental.*

Esta reseña tiene por objeto señalar que ese espíritu "experimental", puesto de manifiesto precozmente en nuestra Facultad con la creación del *Instituto de Higiene Experimental* en 1895, crece, se expande e interactúa fecundamente con la clínica, en especial en la rama quirúrgica, durante los primeros cuatro decenios de historia de la escuela médica uruguaya.

La principal impronta dejada por Stajano en materia quirúrgica, fue su visión fisiopatológica. En un artículo con motivo de la muerte de Leriche,[418] resume su pensamiento en estos términos: "*Los grandes tratados de Patología* […] *nos presentan los hechos como si estuvieran compilados en un gran museo histórico, que atesora en sus estantes los vestigios de las lesiones, estudiadas post mortem y como el acto final de un largo drama tisular, cuyas primeras etapas de iniciación, así como las incidencias muy variadas de una larga evolución, se desenvolvieron en plena sombra y sin ser sospechada su primitiva procedencia. Los trastornos funcionales* sine materia *no podían admitir ni siquiera su discusión en los ámbitos de la clínica, dado que sólo la gruesa lesión, objetiva y palpable, fue digna de tal consideración.* […] *Los conceptos básicos de Leriche, permitirán, sin duda alguna, crear una Nueva Patología de síntesis, en la que, uno a uno, los capítulos de la patología clásica pasarán a la historia y desaparecerán como entidades independientes e inconexas para convertirse en etapas cronológicamente distintas de una misma construcción".*

En la concepción fisiopatológica de Stajano existen algunas ideas directrices que procuraremos sintetizar a continuación. La primera es la importancia de un mecanismo neurológico reflejo, que sería desencadenado por factores de diferente naturaleza y loca-

418 Stajano, C. *René Leriche ha muerto el 30 de diciembre de 1955*. Bol Soc. Cirug. Urug., 1956, XXVII (1): 149-152.

lización. Actuando prolongadamente (irritación crónica), estos son capaces de desencadenar una enfermedad a nivel de las neuronas ubicadas en las metámeras correspondientes al sitio donde asientan los trastornos. Algunas de ellas regulan el mantenimiento de la normalidad tisular (*trofismo*), que si se altera, determina la progresiva aparición de síntomas y lesiones, topografiadas según la ubicación de las neuronas involucradas. De este modo, procura explicar la fisiopatogenia del prurito vulvar, las leucoplasias, las úlceras y el cáncer, entre otras patologías.

A partir de esta hipótesis, Stajano sigue distintos caminos de demostración. Por un lado, realiza estudios de la neuropatología, central y periférica, con observaciones en animales de experimentación en los que ha inducido previamente lesiones distróficas. Observa, por otro lado, la progresión lesional, macro y microscópica, de las ulceraciones de la mucosa vaginal prolapsada, así como a nivel de la piel ocasionadas por el decúbito prolongado. Utilizando el modelo de inyección subcutánea de alquitrán en la oreja del conejo, diseña experimentos de *irritación crónica* unilateral y observa la evolución de las lesiones, que se presentan en forma bilateral y simétrica, como era de esperar si el mecanismo patogénico se cumple a través del *reflejo trófico metamérico* que postula. Concibe la teoría del cáncer como etapa final común a diversas lesiones *precancerosas* (atrofias, displasias, leucoplasias, hiperplasias), ocasionadas por alteraciones imperceptibles del *trofismo de los tejidos*, provocadas, a su vez, por agentes *irritantes* crónicos. Si bien considera que "*no pueden establecerse conclusiones sobre la etiología del cáncer*", jerarquiza la participación del sistema nervioso vegetativo en su desarrollo, lo que explicaría las *zonas cancerígenas,* que se ajustan a la topografía de tal inervación. Observa, como dato a favor de su idea, que *"si nos alejamos de las cajas viscerales, es infinitamente menor la frecuencia del cáncer epitelial, dado que esas zonas están separadas de los centros por largas neuronas";* por eso, pese a la frecuencia de *"las ulceraciones crónicas y a los innumerables traumatismos crónicos a que están expuestos los miembros, no conducen sino excepcionalmente a la degeneración cancerosa".*

Estudia el *reflejo bronco-pulmonar*, al que considera el origen de las complicaciones de esa índole observadas en el post operatorio, etapa a la que Stajano enseñó a prestar especial atención.

Insiste –creemos que por primera vez en la historia de nuestra cirugía– en el estudio del medio interno, durante el pre, intra y postoperatorio, mediante una semiología clínica cuidadosa y repetidos controles de laboratorio.

Otro tema que pone sobre el tapete y que tendrá una singular importancia para todo cirujano en el futuro, es el de la fisiopatología del *shock* o *choque* en cirugía.

Propone el ya aludido *reflejo trófico* como mecanismo responsable de fenómenos post traumáticos, tan variados y en apariencia difíciles de relacionar entre sí, como las amiotrofias, las neuralgias y las lesiones periarticulares.

Su afán de investigación lo conduce al estudio de la causa del prurito cutáneo, de la *oftalmía simpática*, del *mal perforante plantar* y de la colecistitis crónica.

Un aspecto vinculado a la ginecología que también aborda, es el de la *radiodermitis*, consecutiva a la curieterapia, que, a su parecer, podría finalizar provocando cáncer. De singular valor histórico médico son las reflexiones que formula acerca de sus observaciones comprobadas durante las primeras épocas del empleo terapéutico de las radiaciones, etapas que estima tan obsoletas que debían considerarse "*ruinas que han quedado al través del tiempo, marcando jalones de su historia*". Menciona entre ellas "*las quemaduras accidentales que sufrieron los primeros radiólogos –en nuestro medio Thévenin, Butler, Hormaeche, Burghi–, que enriquecen la casuística de una categoría que hemos denominado la* "radiodermitis tisular*". Alrededor de 1920, nadie encaraba la vida tisular en sus reacciones fisiológicas frente a la radiación* […]. *Sólo dominaba la idea de destruir la célula neoplásica. Este concepto simplista tuvo como consecuencia un reguero de desastres. La realidad demostró los mismos hechos que se habían dado en la época listeriana, en la lucha contra la infección. Extensas y profundas necrosis, fétidas, revelaban la muerte local o regional dentro del organismo*

que las albergaban. A pesar de las dosis demasiado intensas, mal filtradas, repetidas y anti fisiológicas de radium, el cáncer invadía, frondosamente, sin limitaciones. Fue necesario que pasaran muchos años, para que en 1931 Daels y Baetchen reprodujeran experimentalmente en el conejo la cancerización experimental por los rayos. Asimismo, el uso de la radiumterapia intrauterina intensiva y brutalmente abusiva en el cáncer cervical, utilizaba un artificio instrumental, técnicamente ingenioso, el dreno metálico de Becerro de Bengoa […] *El problema de la radio sensibilidad o la radio resistencia no es de la célula aislada; es eminentemente regional, de fisiología tisular, donde interviene el tejido de sostén de los epitelios* […] *En 1925 nuestro maestro el profesor Pouey, de regreso de clínicas europeas, nos enseñó innumerables hechos; hablaba diariamente de las tendencias contemplativas de Proust y Nabías; vimos casos de cáncer de cuello prolongadamente curados mediante dosis atenuadas, administradas por períodos largos".*

Otro tema abordado por Stajano, también propio de la ginecología, es el de la *proyección periférica del sistema vegetativo hipogástrico,* que explicaría algunas lesiones cutáneas –genitales o no–, así como el prurito vulvar. Esta concepción está en la base de la *operación de Lériche* consistente en la denudación quirúrgica de la vaina adventicia vascular, que contiene las fibras nerviosas simpáticas, con el objeto de corregir diversos trastornos, intervención también denominada *simpaticectomía periarterial* y que empezó a practicarse en la clínica ginecológica de Pouey a partir de 1920.

En otro orden de cosas, Stajano fue el creador, en 1942, de la *Agrupación Universitaria del Uruguay*, que congregó a todos los profesionales universitarios. Según sus expresiones, que son, por otra parte, de una notable vigencia, la institución:

> *"*[D]*ebe dar el toque de clarín y hacer revivir el espíritu universitario, que hoy prácticamente claudica, y exaltar las normas intangibles e inmutables de la Universidad, mediante la conformación de un hombre renovado que se decida a luchar con las armas del pensamiento en una cruzada tenaz y cruenta, contra una ciudadela fría, inerte, materialmente estructurada y totalmente insen-*

sible a los ideales de superación, como lo es el medio actual del siglo en que vivimos".[419]

En 1953, es nombrado Miembro Extranjero de la *Academia de Cirugía de París*. Con tal motivo, sus discípulos le ofrecieron, como homenaje, un ciclo de conferencias, de una semana de duración. Llama la atención el número y la competencia de los oradores –de los que por lo menos siete fueron luego profesores titulares–, así como la variedad y originalidad de los temas abordados.

En 1958, fue designado Ministro de Salud Pública en el primer gobierno del Partido Nacional, luego de noventa años en manos de su oponente político.

En su obra figuran varios títulos que escapan a los temas estrictamente médicos para entrar en los filosóficos, sociales y políticos, algunos no desprovistos de humor, como los que aparecen bajo el seudónimo de *Doctor Ñácate*.

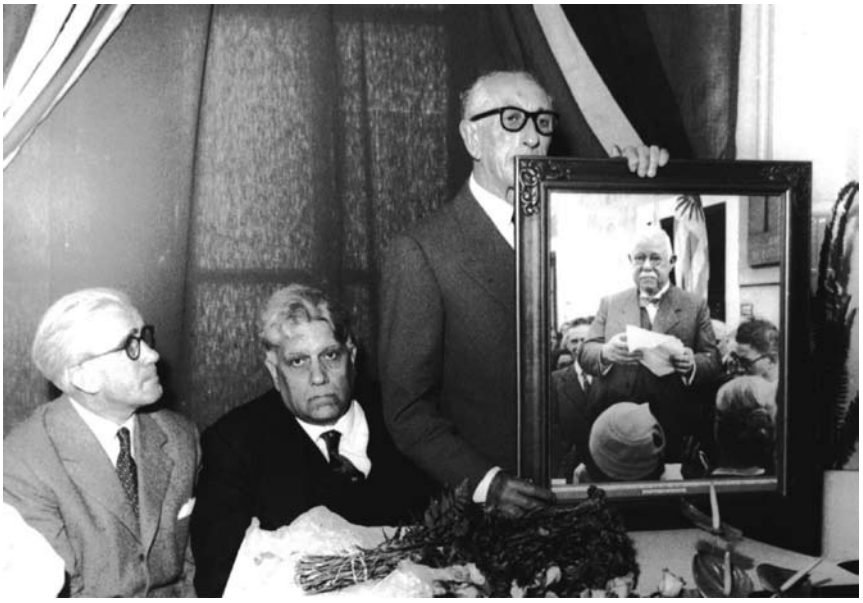
Para finalizar este esbozo biográfico, podemos aseverar que Stajano consideró a Pouey como su Maestro, quien, según se desprende del discurso, pronunciado en el homenaje de 1928, había proyectado fundar un instituto de investigaciones biológicas bajo la inspiración de su discípulo.

Le dedica de este modo uno de sus últimos trabajos:[420]

*"A la memoria de nuestro inolvidable y gran "*Maestro*" Profesor Enrique Pouey, cultor de disciplina y de bondad y alentador insuperable de nuestra inquietud científica. Nos inculcó con su ejemplo normas de profundo humanismo en la dura brega quirúrgica en plena lucha contra la enfermedad".*

419 Stajano, C. La *Agrupación Universitaria del Uruguay y su trascendente cometido*. Montevideo, El Día Médico Uruguayo, abril de 1952, Nº 226: 985 (Editorial).

420 Stajano, C. *La patología de ayer y la patología de hoy. Jalones del conocimiento en acelerada evolución. De la morfología analítica, a la síntesis funcional*. Montevideo El Día Médico Uruguayo, 1970, (5), 448: 863-870; 452: 988-990 y 456: 1058-1164.



Homenje póstumo a Enrique Pouey. El que sostiene el retrato es Carlos Stajano, a su lado, sentados, de derecha a izquierda, Manuel Rodríguez López y Pedro Larghero Ibarz.

12) Velarde Pérez Fontana

Cirujano y discípulo ginecológico de Pouey ; promotor de la hidatidología internacional. Historiador de la Medicina.

(1897-1975)

Velarde Pérez Fontana nació en Nueva Palmira (Departamento de Colonia), el 9 de mayo (el mismo día que Enrique Pouey) de 1897. Allí transcurrió su infancia y realizó los estudios primarios. Fue un estudioso por vocación y formación, ya que pertenecía a una familia de notoria tradición cultural.

Entre 1908 y 1914, hizo los cursos secundarios en el Liceo de *La Paz*, fundado en 1888 en el Departamento de Colonia, por miembros de la colonia valdense, organizado y conducido en sus primeras etapas por el Pastor Víctor Armand Ugon. Dicho centro de estudios –uno de los primeros de su naturaleza en el interior del país– se destacó porque, pese a la impronta ideológica de sus iniciadores, respetó la libertad de conciencia de los alumnos, a la

vez que alentó en ellos el conocimiento de los idiomas y la formación intelectual rigurosa en las más variadas áreas del conocimiento. También imprimió en los que allí se formaron un imborrable sello en el amor por el trabajo perseverante y por la moral. Como ya hemos señalado en otra ocasión,[421] de ese "*liceo en el medio del campo*" surgió –nacida en el ambiente rural, de familias de clase media, preocupadas por el porvenir de sus hijos– una pléyade de destacados profesionales –una pléyade de educadores, médicos, ingenieros, abogados, médicos– que tuvieron una gran influencia en el desarrollo cultural del Uruguay durante el siglo XX. Entre ellos ocupa un lugar prominente Velarde Pérez Fontana.

Con una notoria vocación científica y médica, terminados sus estudios secundarios en 1914, ingresó al año siguiente a la Facultad de Medicina de Montevideo, en una época en que ésta alcanzaba una de sus etapas más brillantes, cuando cristalizaban diversas escuelas médicas uruguayas, de las que surgirían personalidades relevantes, responsables de investigaciones, básicas y clínicas de carácter original, abandonada ya la que Mañé Garzón ha catalogado acertadamente como *ciencia colonial*. Pérez Fontana obtuvo el título de Doctor en Medicina y Cirugía en 1920.

Como era regla entre los estudiantes más aplicados, en 1916 ya se desempeñaba, en carácter de Practicante externo, nada menos que en el Servicio del Profesor Alfonso Lamas, quien, secundado por su inseparable Luis Mondino, tenía personalidad definida de maestro, como lo demuestra la cantidad de discípulos que lo continuaron.

En 1918, ganó el quinto puesto en el concurso de Practicante interno de la Asistencia Pública Nacional; en ese carácter formó parte del equipo técnico de las clínicas de los Profesores: Antonio Carrau (pediatría, asilo *Dámaso Antonio Larrañaga*), Eduardo Lamas (psiquiatría, hospital *Vilardebó*), Alfonso Lamas (cirugía, hospital *Maciel*), Alfredo Navarro (cirugía, idem) y Francisco Soca (medicina, idem). Tuvo así la oportunidad de tratar de cerca a dos profesores que serían una referencia para él, no sólo científica sino

421 Cf. Pou Ferrari, R. *Juan Pou Orfila*, op. cit.

también humana, como Pérez Fontana lo manifiesta repetidamente a lo largo de su vida: Soca y Pouey.

En ese mismo año, el *Consejo de la Asistencia Pública Nacional* lo designó para prestar servicios extraordinarios en Paysandú, probablemente durante la epidemia de gripe, lo que le valió recibir, como reconocimiento de la población de dicha ciudad, por la dedicación y conocimientos demostrados en ese corto pero intenso período, una *Medalla de Oro*. Al año siguiente, fue enviado, con igual finalidad, a Nueva Palmira.

En 1916, concursó para el cargo de *Ayudante del Instituto de Anatomía*, dirigido por Ernesto Quintela, cargo que con anterioridad ya había ejercido honorariamente. Nótese cuál sería su contracción al estudio y al trabajo para alcanzar, mientras avanzaba en la carrera destacándose como buen estudiante, un puesto por concurso, que requería una pesada carga horaria en estudio y en prácticas de disección. De este modo, comenzó la carrera docente universitaria, al tiempo que se vinculó con la disciplina anatómica, que lo fascinaba, tanto por sus estrechas vinculaciones con la cirugía como en sus aspectos históricos. Desempeñó ese cargo hasta 1919, fecha en la que se presentó al concurso de oposición, para permanecer por dos años más en el que venía ocupando, mientras ya había ingresado al de *Director y Profesor de Anatomía en la Escuela de Parteras*. Durante los años posteriores, se mantuvo vinculado a la enseñanza de la disciplina morfológica en calidad de *Asistente* del *Instituto*. Transcurrieron los años y Pérez Fontana siguió siendo un anatomista, como lo prueba el hecho de que en 1936 fuera elegido *Miembro Correspondiente de la Sociedad Argentina de Anatomía Normal y Patológica*. Como *Asistente* del *Instituto de Anatomía* y del *Servicio de Cirugía* de Ernesto Quintela en el Hospital Pasteur, desarrolló la actividad, no sólo de anatomista destacado, sino también de experto médico autopsista. Este hecho es a tener muy en cuenta, puesto que la correlación anatomo clínica fue una de las tradiciones más fuertes de la cirugía nacional, que continuaron cultivando maestros de la talla de Pedro Larghero, quien –según nos refería uno de sus directos discípulos, Luis María Bosch del Marco– insistía en la importancia de la comprobación autópsica. La enseñanza de allí

emanada era, a su modo de ver, conjuntamente con la procedente del laboratorio de cirugía experimental, la base sólida de quienes deseaban aprender la práctica de la cirugía clínica.

En 1921, Pérez Fontana obtuvo, también por concurso, el cargo de Médico Cirujano de la *Asistencia Pública Nacional*, desempeñándose –hasta 1926– como Médico del *Servicio de Primeros Auxilios y Asistencia Externa y Domiciliaria*. Por un largo período, ocupó el cargo de Cirujano de Urgencia del Hospital Maciel y Asistente, en sus guardias, del profesor Domingo Prat. También tiene gran relieve este aspecto de su formación ya que el mismo constituye otro ineludible pilar de toda escuela quirúrgica, tal como lo dejó notablemente demostrado Mañé en su libro sobre el *Cuarteto de urgencia*.

Entre 1923 y 1928, fue Adjunto en el servicio de Ernesto Quintela en el Hospital Pasteur, a partir del momento de la inauguración de este centro asistencial; actuó en ese período como Médico asimilado a Cirujano de urgencia, aspecto en el que ya había alcanzado la madurez y dentro de cuyo ámbito publicó numerosos trabajos.

En 1921, inició su carrera docente en la Clínica Ginecológica, que es el rasgo, algo atípico en su formación ortodoxa de cirujano, pero por el que lo consideramos muy especialmente en esta obra. Con respecto a su vinculación con Pouey, nos refiere en un pasaje autobiográfico:

> *"Seguí con mucha atención y dedicación la clínica ginecológica del Profesor Enrique Pouey de la que Luis P. Bottaro era Jefe de Clínica. El Profesor Pouey me ofreció la Jefatura adjunta a su clínica. El Profesor Soca me invitó a colaborar en su clínica médica. Me decidí por la Clínica Ginecológica. Recuerdo que al agradecer al Dr. Soca su tentador ofrecimiento me contestó: algún día se va a arrepentir. Confieso hoy que cincuenta años después (1973) agradezco la distinción de tan eminente profesor, pero no estoy arrepentido y bendigo la hora en que acepté el ofrecimiento del Profesor Pouey y del Profesor Bottaro.*

Estos dos magníficos profesores eran hombres que gozaban de alto prestigio social y de gran influencia en las enfermas de las clases necesitadas; fueron trabajadores infatigables, puntuales, formales y rutinarios en su disciplina. Mucho les debo a estos dos maestros.

E. Pouey fue el maestro de la escuela quirúrgica vernácula como profesor de Medicina operatoria. Fue el maestro de Alfonso Lamas, Luis Pedro Mondino, Luis Pedro Lenguas y Francisco Canessa, que fueron nuestros grandes maestros que completaron la instrucción quirúrgica en la primera Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina cuyo maestro fundador fue José Pugnalini que tuvo un breve pero indeleble paso por ella. Este selecto grupo de alumnos estuvo muy vinculado a E. Pouey a quien consideraron el verdadero maestro de la cirugía en nuestro país". [422]

En ocasión del traslado de la Clínica Ginecológica al *Hospital Pereira Rossell*, en 1923, al pasar Luis P. Bottaro a ocupar el cargo de *Jefe de Servicio de Ginecología* de la *Asistencia Pública Nacional*, quedó vacante el de *Jefe de Clínica Ginecológica*, que este distinguido cirujano había ocupado en titularidad desde 1895. En tal ocasión, haciendo uso del derecho que se le concedía reglamentariamente al Catedrático, Pouey propuso al Consejo de la Facultad de Medicina –que siguió este criterio– el nombramiento, en tal jerarquía, de Velarde Pérez Fontana, que fue, de este modo, el segundo *Jefe de Clínica Ginecológica* titular. Entre 1925 y 1926, se desempeñó como Asistente de dicha clínica.

En 1925, fue nombrado interinamente Profesor de Medicina operatoria, por licencia de su titular, Eduardo Blanco Acevedo.

Ese mismo año, con la finalidad de presentarse al concurso de Profesor agregado titular de Cirugía –que ya había ejercido antes interinamente–, emplea la casuística del Servicio de Pouey para elaborar una importante tesis sobre ruptura del embarazo ectópico.[423] En este concurso, que ganó, Pérez Fontana tuvo una actuación destacadísima, que le valió el reconocimiento de figuras de la talla de Manuel Quintela, quien manifestó que el concursante *"tenía por*

422 Pérez Fontana, V. *Historia de la apendicetomía*, op cit., 1973.

423 Pérez Fontana, V. "*Ruptura de embarazo extra uterino*". Montevideo, Imprenta Artística Dornaeche Hermanos, 1925, 144 págs y 18 planchas.

delante una promisoria carrera académica". Es así que llegó, en 1928, a Profesor Agregado de Patología Quirúrgica y a la titularidad de dicha Cátedra en 1931.

RUPTURA
DE
EMBARAZO TUBARIO

TESIS
PRESENTADA AL CONCURSO DE AGREGACIÓN
DE CIRUGÍA

POR EL

Dr. VELARDE PÉREZ FONTANA

MONTEVIDEO
Imprenta Artística, de Dornaleche Hermanos
1925

Carátula de la Tesis de Agregación en Cirugía, de Velarde Pérez Fontana, 1925.

En la Clínica Quirúrgica se desempeñó, entre 1929 y 1930, como *Asistente* de Lorenzo Mérola y, a partir de esta última fecha, en el Servicio de Horacio García Lagos. Siguiendo esta trayectoria quirúrgica en el aspecto tan significativo como complejo de la urgencia quirúrgica, en 1933 fue nombrado Cirujano de Urgencia del Servicio de Asistencia Externa del Ministerio de Salud Pública.

Luego de haber visitado, como luego veremos, a connotados neurocirujanos norteamericanos, en 1930, en la Clínica Oftalmológica

de la Facultad de Medicina, dirigida por Alfredo Vázquez Barrière y en colaboración con los cirujanos José Iraola y Víctor Armand Ugon, efectuó la primera extirpación de un tumor de hipófisis realizada en el país, que fue seguida por otra en 1935. Previamente, había iniciado, en 1921, en la clínica de Alfredo Navarro, la cirugía de la columna vertebral. En otros aspectos de la cirugía especial, fue también precursor de la torácica, ortopédica y urológica.

En 1934, se presentó al concurso para el *Premio Dighiero*, con una monografía titulada *El bocio endémico.*

Una etapa de gran significación en su carrera, la hizo quizás a ejemplo y consejo de Pouey. En 1926, viajó a Estados Unidos. En tal ocasión, llevó la misión, otorgada por la *Asistencia Pública Nacional*, de conocer en profundidad la organización de los servicios de asistencia de urgencia en los Estados Unidos. En representación de la antedicha corporación, asistió, ese mismo año, a la *XXVI Convención Anual de la American Hospital Association*, reunida en Atlantic City (New Jersey). Al mismo tiempo, el Consejo de la Facultad de Medicina le había encargado estudiar la organización de la Enseñanza de la Patología experimental, lo que pone en evidencia su entusiasmo sobre este encare, que iba tomando cada vez más jerarquía en la investigación y la docencia médica y quirúrgica y en el que algunos centros de Estados Unidos podían considerarse de excelencia.

Durante tres semestres, permaneció en la *Clínica Mayo*, a propuesta del *American College of Surgeons*, en calidad de *Surgical Fellow*. Allí realizó una pasantía en el laboratorio del Profesor William C. Mac Carty (1880-1964), lo que le permitió una completa revisión de los conocimientos de Patología quirúrgica y también llevar a cabo una investigación sobre histología del bazo, que más tarde fue publicada en Francia.

En la *Clínica Mayo* también trabajó en la *Surgical Pathology Section* del *St. Mary's Hospital,* donde, continuando la tradición poueyana, se interesó en la cirugía gastro-duodenal con William y Charles Mayo (tópico sobre el que publicará un trabajo a su regreso en la revista "*Soca*", de Montevideo) y sobre la cirugía de la laringe,

con George Washington Crile (1864-1943) y G. New. Se interiorizó, además, en los estudios que Henry S. Plummer (1874-1936) llevaba a cabo sobre fisiopatología tiroidea, que dejarían su nombre en un epónimo de esta patología.

En otros lugares del país del norte y junto a Lorezo Mérola, que viajó a Estados Unidos en 1926 coincidiendo parcialmente con Pérez Fontana, se contactó con los neurocirujanos C. H. Frazier (1870-1936), de Pennsilvania, W. Dandy, (1886-1946), del *Johns Hopkins Hospital*, y con H. Cushing del *Peter Bent Brigham Hospital,* de Boston.

Junto a Howard Kelly, William Welch (1850-1934)y el ya citado Harvey Cushing, se compenetró en aspectos vinculados a la historia de la Medicina, disciplina que estos habían iniciado en *Johns Hopkins*.[424]

Continuó luego Pérez Fontana su viaje y en el ya citado texto nos relata el encuentro con sus maestros Navarro y Pouey en París y luego[425] que:

> *"De allí* [fui] *a Madrid, donde me puse en relación con Pío del Río Hortega* [1882-1945] *y su rueda de amigos en la que alternaban Don Gregorio Marañón* [1887-1960]*, Don Carlos Jiménez Díaz* [1898-1967] *y una pléyade de jóvenes que hicieron el Renacimiento de la Medicina española. Conocí a* [Santiago] *Ramón y Cajal* [1852-1934] *en el laboratorio de Atocha, que se interesó por mis estudios sobre el bazo; también conocí a* [Fernando de] *Castro* [1896-1967] *y a muchos de sus discípulos. Don Pío me presentó a sus alumnos de la Residencia de Estudiantes, donde él formó una caterva de histólogos con los que hice mucha liga y tropecé con muchos en EEUU, Cuba, Méjico, Argentina y en nuestro país. Mi amistad con Don Pío, al que ya había conocido en Montevideo en 1925, se acrecentó con los años y después de su muerte, rompí lanzas en España para que sus venerados restos volvieran a Valladolid. Algún*

424 Para la actuación de V. P. F. en la *Mayo Clinic*, Cf. Pérez Fontana, Velarde, PBA, MD, "Bibliografía", en *Physicians of the Mayo Clinic and Mayo Foundation*. Minneapolis, The University of Minnesota Press, 1937, 1575 págs.

425 Pérez Fontana, V. op. cit.. 1973.

día mis afirmaciones a las que se unieron muchos discípulos y amigos, se cumplirán".

En 1928, se presentó al *Premio Gallinal* de la Facultad de Medicina, con un estudio sobre esplenomegalias quirúrgicas, reuniendo 300 protocolos de esplenectomías, con estudio postoperatorio y anatomopatológico de las piezas quirúrgicas. El trabajo fue publicado en el *Bulletin d'histologie* (Paris).

En 1929, acudió al concurso de tesis, sobre el tema *Anatomía del colon transverso y del ángulo izquierdo del colo*n, trabajo que fue calificado con sobresaliente.

En 1930, el Ministerio de Salud Pública lo designó para estudiar en Estados Unidos las organizaciones quirúrgicas, permaneciendo en aquel país de junio a octubre.[426]

En 1937, ocupó el cargo de Profesor Titular de Anatomía topográfica y Medicina Operatoria, siguiendo en este aspecto la tradición de su maestro Pouey. Al año siguiente, viajó otra vez a los Estados Unidos, con una misión para informar sobre la enseñanza de la cirugía.

En 1945, fue Catedrático Titular por concurso de Clínica Quirúrgica de Niños (Hospital Pereira Rossel). En este carácter, desarrolló una proficua actividad clínica y docente, que se vio reflejada en numerosas publicaciones.

En 1954, accedió a la jefatura de Servicio de Cirugía del Hospital Maciel, máxima jerarquía en el escalafón técnico profesional.

Como ha sido considerado en otro capítulo de esta obra, la hidatidosis es una enfermedad endémica en nuestro país, que despertó, al igual que en otros sitios sudamericanos, el interés de múltiples y destacados cirujanos.

Siguiendo esa línea, iniciada a principios de siglo por los tres primeros ginecotocólogos uruguayos, Pouey, Bottaro y Turenne,

426 Para los datos biográficos anteriores a 1935: Cf.: Pérez Fontana, Velarde. *Titulos y Trabajos (1916-1935) Presentados a la Facultad de Medicina para optar a la Cátedra de Clínica Quirúrgica*. Montevideo, "Imprenta Moderna", 1935, 40 págs.

Pérez Fontana comienza sus estudios sobre el tema en 1924, para no dejarlos por el resto de su vida, siempre con una gran preocupación, tanto quirúrgica como social.

En 1934, fue designado Director del Centro de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis, creado el 20 de junio de 1934, que editó los *Archivos Internacionales*, órgano de la Sociedad Internacional de la Hidatidosis, cuya *Primera Conferencia Internacional* tuvo lugar en Colonia, Uruguay, en setiembre de 1941, momento en que se creó la citada Sociedad.

En 1937 Pérez Fontana preparó un Proyecto de Ley de profilaxis de la hidatidosis con informes de Pouey, Lamas, Turenne, Canessa, Gaminara, Gallinal, Blanco Acevedo, Bonaba, Carballo Pou y Baldomir, al tiempo que confeccionó un afiche y elevó su información a la *Société des Nations*. El Mensaje del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Ganadería, que acompañó a dicho proyecto de Ley, fue elevado en 1938.

En 1941, fue nombrado Presidente del Control de Estudio y Profilaxis de la Hidatidosis (Comisión Nacional creada por Ley del 3 de agosto de 1939). Al año siguiente, ocupó el cargo de Director de la Oficina Central y Laboratorio Experimental de la Hidatidosis. En 1945, fue Jefe del Dispensario Central de la Hidatidosis.

Con el afán, ya mostrado por los precursores, quienes habían confeccionado un cartel y realizaron charlas en el interior con el objeto de procurar prevenir el quiste hidático, en 1941, Pérez Fontana, publicó, en colaboración con A. Soto (Boy), el libro *Cachito y Rigoleto*. Es ésta una obra, con ilustraciones, que parece estar dirigida a un público infantil, con la finalidad de educar sobre la historia natural de la enfermedad hidática y sobre los medios para su prevención. En realidad, quizás deba ser mejor vista como material didáctico, que los maestros y profesores podrían utilizar, para su propia formación y para la transmisión correcta de conocimientos parasitológicos y médicos, que no estaban hasta entonces siempre a su alcance. Constituye esta publicación, junto a la aparecida en 1945, en colaboración con el mismo autor, titulada *Cachito y la mosca*, a nuestro modo de ver, una obra sin precedentes y que

tampoco tiene otra posterior que pueda comparársele. Son, en su conjunto, una verdadera joya de la bibliografía de divulgación científico médica.

Las publicaciones nacionales e internacionales de Pérez Fontana sobre hidatidosis, son numerosísimas, tanto en el terreno experimental como parasitológico, epidemiológico y clínico, médico y quirúrgico, siendo oportuno señalar que es autor de una técnica original para la extirpación completa del quiste hidático de pulmón. No son menos importantes los trabajos referidos a historia de la hidatidosis y las numerosas bio-bibliografías de prominentes hidatólogos. Comprendiendo también los trabajos sobre cirugía general y especial, los mismos ascienden a 178.

Siguiendo el impulso de Pérez Fontana, el Uruguay tuvo un importante lugar en el mundo en materia de hidatidología. El antes citado Centro fue convertido con posterioridad, primero en *Comisión Honoraria para la Lucha contra la Hidatidosis*, muy talentosamente estimulado por el Profesor Pablo Purriel (1905-1975) y, más tarde, en la Comisión Honoraria de Lucha contra las Zoonosis. Mucho se ha hecho, pero más queda por hacer en esta materia en el Uruguay.

Hacia 1950, su disidencia con la ideología dominante en la Facultad de Medicina, lo llevó a hacer valientes aunque temerarias declaraciones públicas, en las que cuestionaba a las autoridades universitarias por haberse polarizado políticamente. Ello le costó el alejamiento, en cierto modo autoimpuesto, del que hasta ese momento había sido su ámbito preferente y natural de acción, el medio académico. Le significó un gran sufrimiento, que no le permitió alentar a pleno su gran capacidad, si bien todavía dio, hasta su muerte en 1975, numerosos y valiosos frutos para la medicina nacional.

El otro aspecto sobresaliente de la personalidad de Pérez Fontana, fue su condición de historiador de la medicina. Desde joven tuvo afán de bibliófilo, –en momentos en que ese material era relativamente accesible y la moneda uruguaya, fuerte–, fue comprando, tanto en nuestro país como en el extranjero, ediciones

antiguas de libros médicos, documentos e ilustraciones. Esta inclinación condujo a que Pérez Fontana fuera poseedor de una de las bibliotecas histórico médicas más ricas del continente. Quienes lo precedieron en el cultivo de la historia de la medicina en Uruguay fueron Augusto Turenne y, más que nada, Rafael Schiaffino.

Fruto de la perseverancia y pasión por el estudio y la investigación histórica, Pérez Fontana elaboró dos obras que llegaron a editarse, las que le insumieron más de treinta años de trabajo, así como viajes especialmente orientados a conocer los lugares donde habían vivido sus personajes y recoger documentos sobre ellos. La primera es *Andreas Vesalius bruxellensis*, una biografía del anatomista y cirujano renacentista, publicada en gran formato, con numerosas ilustraciones y profusas citas. Con motivo de la publicación de esta obra, Pérez Fontana pasó a integrar el grupo que, en todo el mundo, encabezado por Harvey Cushing, cultiva, hasta hoy, los estudios vesalianos. La segunda publicación velardeana, es la *Historia de la Medicina en el Uruguay*, de la que llegó a publicar cuatro de los diez volúmenes que decía tener planificados y que abarcan hasta la época colonial; también se trata de una obra de gran erudición, que presenta documentos y comentarios originales, aunque no se caracteriza por un lenguaje demasiado esmerado ni por un orden que facilite su consulta. Dos libros más, por lo menos, tenía terminados Pérez Fontana, pero que no llegaron a publicarse. Uno fue resultado, al igual que el *Vesalio*, de una verdadera pasión que lo acompañó siempre, la vida de Miguel Servet. El otro, una biografía de Francisco Soca, que llegó a terminar pero no a publicar, cuya desaparición constituye una verdadera calamidad para la historia de la medicina nacional, ya que, si bien hay otras y valiosas, ninguna aborda un estudio en profundidad de la labor científica y médica del gran clínico uruguayo. Alguna otra contribución, editada por el autor, mimeografiada, pero no por eso menos valiosa, que ha sido publicada en las *Sesiones de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina*, versa sobre la evolución de la cirugía de urgencia en el Hospital Maciel.

Pérez Fontana fue miembro de numerosas sociedades y Academias, tanto médicas como quirúrgicas, pero además, lo fue

de corporaciones de Historia de la Medicina en Sud América y en Europa, así como de la *Sociedad Internacional*. Fue delegado del Uruguay para la reunión realizada el 1954, en Tudela, Navarra, España, con motivo del cuarto centenario de la muerte de Servet. Igualmente, ante la *Sociedad Internacional* antes nombrada, que se reunió en Basilea en 1964 con motivo de la presentación del libro sobre Vesalio, que también fue expuesto, sucesivamente, en la Facultad de Medicina de París, en la *Mayo Clinic*, en la *Historical Library de Yale* y en la *National Library* de Bethesda, así como ante la *Sociedad de Historia de la Medicina de Méjico*.[427]

427 Para los datos posteriores a 1935, Cf.: V. P. F. Curriculum vitae, Bibliografía general, Bibliografía sobre hidatidosis. Montevideo, Ministerio de Salud Pública, Publicaciones de la Biblioteca, s/f.

Capítulo XLI

Bibliografía de Pouey[428]

1884

Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas. Tesis para optar al grado de Doctor en medicina y cirugía / E. Pouey. Montevideo: Tip. La España, 1884: 49. (I, 1).

1885

Preparaciones microscópicas: Estudios Médicos. / E. Pouey. París, mayo 25 de 1885. Estudios Médicos, Tip. Esc. Art. Of., 1889: 17-22. (I, 2).

Albuminuria gravídica y eclampsia E. Pouey (En colaboración con J. A. Doléris). París, agosto 3 de 1885. Montevideo, Idem, 1889 (I, 3).

428 Entre paréntesis, figura la ubicación del trabajo respectivo en las secciones en que hemos dividido la Bibliografía en el capítulo XLII.

1886

Profilaxia de la rabia: Estudios Médicos. /E. Pouey. (En colaboración con J. de Salterain). París, mayo 31 de 1886. Montevideo, Idem, 1889. (I, 4).

Modificaciones introducidas por Pasteur en el tratamiento profiláctico de la rabia: Estudios Médicos. /E. Pouey (en colaboración con J. de Salterain). París, diciembre de 1886. Montevideo, Idem, 1889. (I, 5).

1887

Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto / E. Pouey. Estudios Médicos. Montevideo, Idem, 1889:15.(III,1).

1888

Recherches sur les microbes du pus blennorrhagique / H. Pouey. Thèse, Paris : Davy, 1888: 32. (I, 6).

1896

Tratamiento de la inversión uterina crónica por la tracción elástica prolongada del fondo del útero / E. Pouey. Presentado al II *Congrès International Périodique d' Obstétrique et Gynécologie, Génève*, set., 1896. La Fac Med. Montevideo, 1897; (8): 75-77. (III,2).

Traitement de l'inversion utérine chronique / E. Pouey. La Gynécologie, 1897; 10:45-53.

1898

Histerectomía vaginal por retroflexión y anexitis doble / E. Pouey. Rev Med Urug, 1898; 1(7): 228-230. (III,3).

Penetración de una aguja en el músculo cardíaco / E. Pouey. Rev Med Urug 1898; 1(6):178. Presentado a la Sociedad de Medicina de Montevideo, en sesión de 18 de abril de 1894. (II, 1).

1899

Accidente por cloroformización en un niño de cuatro años / E. Pouey. Rev Med Urug, 1899; 2(10): 34-36. (II, 3).

Colecistostomía por cálculo enclavado en el conducto cístico / E. Pouey. Rev Med Urug, 1899; 2(10):33-34. (II, 2).

Embarazo tubario de 5 meses / E. Pouey. Rev Med Urug, 1899; 2(15):196-197. (III,5).

Extirpación del ganglio de Meckel / E. Pouey, (en colaboración con J. De León). Rev Med Urug, 1899; 2(17):243-244. (II,5).

Fibroma edematoso del útero de 10 kilogramos / E. Pouey. Rev Med Urug, 1899; 2 : 129. (III, 4).

Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal / E. Pouey. Rev Med Urug, 1899; 2(15):187-188. (II,4).

Nueva presentación de una operada de fístula gástrica por estrechez cicatricial del esófago / E. Pouey, (en colaboración con L. Morquio). Rev Med Urug, 1899; 2(18):293-297. (II, 6).

1900

Algunas consideraciones sobre la Sección de Obstetricia y Ginecología del *XIII Congreso Internacional de Medicina de París* / E. Pouey. Rev Med Urug. 1900; 3 (9):229-234. (III, 7).

Cáncer del cuerpo del útero en pésimas condiciones generales; histerectomía vaginal que se contiene hace 15 meses / E. Pouey. Rev Med Urug, 1900; 3(6):147-149.

Desgarro de la vagina post-coitum: hemorragia considerable / E. Pouey. Rev Med Urug 1900; 3(4):101-103. (III, 6).

Dos gastro-enterostomías / E. Pouey. Rev Med Urug, 1900; 3(9):243-245. (II, 9).

Du traitement des rétrodéviations utérines / E. Pouey. *La Gynécologie*, 1900; 5 : 364-366. (III, 8).

Epidemia de infección post-operatoria / E. Pouey, (en colaboración con F. Veiga). Rev Med Urug, 1900; 3(4):109-112; 122-135. (II, 7).

Sobre una niña ya presentada por estrechez cicatricial del esófago / E. Pouey, (en colaboración con L. Morquio). Rev Med Urug, 1900; 3(6):167-168. (II,8).

1901

Tratamiento quirúrgico de los fibro-miomas uterinos / E. Pouey. Rev Med Urug, 1901; 4:181-188.

1902

Sobre infección hidática / E. Pouey, Primer Congreso Médico Interdepartamental San José 18-20 julio 1902. (II, 10).

Un caso de apendicitis / E. Pouey, (en colaboración con L. Morquio). Rev Med Urug, 1902; 5: 296-305. (II, 11).

Cólicos hepáticos. Hepatoptosis; hepatopexia. Curación / E.Pouey. Rev Med Urug, 1902; 5:339-345. (II, 12).

Inversión uterina infectada. Reducción al 3er. día. Curación / E. Pouey. Rev Med Urug, 1902; 5: 211-216. (III, 10).

Quistes hidáticos del peritoneo / E. Pouey. Rev Med Urug, 1902; 5: 237, (II, 10).

Quistes hidáticos múltiples del abdomen / E. Pouey. Rev Med Urug, 1902; 5: 362-363. (II, 13).

1903

Apendicitis con peritonitis supurada en una embarazada / E. Pouey. Rev Med Urug, 1903; 6: 59-62.

Apendicitis y peritonitis generalizada. Embarazo de dos meses. Operación. Curación / E. Pouey. Rev Med Urug, 1903; 6: 59-62. (II,14).

Quelques observations de rétrodéviation gravidique / H. Pouey. *La Gynécologie,* 1903; 8: 120-133.

Siete observaciones de retroversión gravídica. Su tratamiento manual / E. Pouey. Rev Med Urug, 1903; 6: 433-435. (III,11).

1904

Litiasis biliar. Rotura de las vías biliares. Fístula gastro-biliar; su obliteración espontánea / E. Pouey. Rev Med Urug, 1904; 7: 317-321. (II, 15).

Litiasis. Infección biliar. Colecistostomía y drenaje prolongado / E. Pouey. Rev Med Urug, 1904; 7 : 380-383. (II, 16).

Litiasis, infección biliar, colecistostomía y drenaje prolongado. Conclusiones / E. Pouey. Rev Med Urug, 1904; 7 :177.

Litiasis e infección biliar, colecistostomía y drenaje prolongado / E. Pouey. En : Actas y trabajos del *2do. Congreso Médico Latinoamericano*; 1904, Abr 4-11; Bs. As., Argentina. Bs. As.: Imp. Coni; vol 4: 42-46 y 643-644.

Tratamiento quirúrgico de la cervicitis / E. Pouey. En: Actas y trabajos del *2do. Congreso Médico Latinoamericano*; 1904 Abr 4-11; Bs. As., Argentina. Bs. As.: Imp. Coni, 1904;vol 4: 423-425. (III, 12).

1905

Dispepsia por apendicitis / E. Pouey. Rev Med Urug, 1905; 8(10):169-171.(II,17).

1906

Inversión uterina crónica. Su reducción quirúrgica / E. Pouey. Rev Med Urug, 1906; 9 :29-31. (III, 13).

1908

Retroversiones uterinas fuera del embarazo / E. Pouey. Rev Med Urug, 1908; 11 (4):186-190. (III, 14).

1910

Traitement des attitudes vicieuses de l´utérus / H. Pouey. Rev Med Urug, 1910; 13(1):1-5. (III, 15).

1911

Una visita a los hermanos Mayo / E. Pouey. Rev Med Urug, 1911; 14 (10): 211-230. (V, 1).

1912

Sobre cirugía gástrica / E. Pouey. Rev Med Urug, 1912; 15(7):111-132. (II,18).

Quiste hidáticos del abdomen, principalmente del hígado. /E. Pouey. Rev Med Urug, 1913; 16(1):540-546.

1915

Carcinoma de la vagina tratado por el radio / E. Pouey. Rev Med Urug, 1915; 18: 455-459. (IV, 1).

1916

Sociedad de Medicina de Montevideo: Informe de la *Comisión de Profilaxis del Quiste hidático*. Breves nociones sobre la enfermedad hidática: manera de evitar y combatir esta enfermedad; campaña contra la enfermedad hidática. Manera de evitar los quistes hidáticos (Vejigas de agua) / E. Pouey Enrique; L. P. Mondino; P. de Pena; D. Prat, Rev Méd Urug, 1916, 19: 33-50. (V, II).

Cáncer genital en la mujer / E. Pouey. En: *Primer Congreso Médico Nacional*; 1916 Abr 9-16; Montevideo, Uruguay. Montevideo: Imp. El Siglo Ilus., 1917; vol 3:359-393. (IV, 2).

----- Montevideo : Imp. El Siglo Ilus., 1917: 36 p. (Apartado).

1917

Contribución al estudio de la contagiosidad de la uretritis latente del hombre / E. Pouey. Rev Med Urug, 1917; 20(8): 407-433. (I, 7).

El radio en el tratamiento del cáncer genital femenino / E. Pouey. Bs. As.: A. Flaibán, 1917. (IV, 3). (Apartado).

1918

El Profesor Pozzi / E. Pouey. An Fac Med 1918; 3 Supl.: 34-38. (V, 3).

1920

Las reacciones del peritoneo supracelíaco de origen genital / E. Pouey, (en colaboración con C. Stajano). An Fac Med Montevideo, 1920; 5: 202-208. (III, 16).

1921

Cuarenta observaciones de hemorragias uterinas tratadas por el radio / E. Pouey. An Fac Med Montevideo, 1921; 6(1):7-56. (IV, 5).

Fibroma y embarazo / E. Pouey. Rev Med Urug, 1921; 24(9): 417-423. (III, 17).

Quarante observations d´hémorragies utérines traitées par le radium / H. Pouey. Paris, Masson Éd., 1921:44. (III,19).

Profilaxis de las infecciones sexuales. Importancia de la uretritis latente del hombre / E. Pouey. *II Congreso Médico Nacional*, T I: 351-353. (I, 8).

1922

Deux cas de cancer primitif du vagin traités par le radium / H. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, 1922; 5 : 4-5.

1923

Chirurgie et curiethérapie combinées par cancer de l'utérus. Hystérectomie post-curiethérapique. /H. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, París, 1923 :16-33. (IV, 4).

Curiethérapie et fibromatose utérine. La Gynécologie et la Semaine Gynécologique des praticiens réunies, 1923 :349-350. (III,20).

Le professeur Crile/ E. Pouey, *Bullétin Médicale, citado en su Curriculum Vitae*, no pudo ser localizado (V, 4).

1924

Notas de curieterapia tomadas en Norte América / E. Pouey. An Fac Med Montevideo, 1924; 9 (5):402-438. (V, 5).

----- Montevideo : Imp. Artística, 1924: 39. (Apartado).

1925

Anestesia local por el Niketol./E. Pouey An Fac Med Montevideo, 1925,10: 817-41. (II, 19).

1926

Anestesia local por el Niketol (clorhidrato de paramino buzoftalamato de etilo)/E. Pouey. Montevideo : Imp. Rosgal, , 1926. (Apartado), (II, 19).

La lucha contra el cáncer genital femenino en el Uruguay / E. Pouey. Montevideo: *Sindicato Médico Uruguay*, 1926: 3-30. (V, 6).

1928

Cancer de l'utérus chez une femme enceinte de six mois et demi, guérison par le radium, accouchement normal d'un enfant sain. /E. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, 1928 :39-40.

Discursos pronunciados en el homenaje rendido al Profesor Enrique Pouey con motivo de su alejamiento de la Cátedra de Clínica Ginecológica y su nombramiento como Profesor *ad Honorem* de la Facultad de Medicina de Montevideo. / E. Pouey. Bol. Of. Lig. Cáncer Gen Fem, 1928, Número especial. (V, 7).

1929

Prurit vulvaire / H. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies,* 1929; 2: 711-745.

Quelques aspects actuels en France de la Curiethérapie et de la Röntgenthérapie associées / H. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies,* 1929; 14 : 12. (V, 8)

----- Montevideo : Imp. Dornaeche, 1929: 53. (Apartado).

1930

Prurit vulvaire / H. Pouey. An Fac Med Montevideo, 1930; 15 (3-4): 133-176.

-----Montevideo : Imp. D. Frères, 1930: 46. (Apartado).

Tratamiento del cáncer del cuello uterino principalmente por curieterapia / E. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1930; (26): 98-107.

Resultados del tratamiento del cáncer del cuello uterino en la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Montevideo durante los últimos 7 años/ E. Pouey En: Actas y trabajos de la *Conferencia Anticancerosa de Montevideo*; 1930 Ago 30; Montevideo, Uruguay. Montevideo : Imp. El Siglo Ilus., 1931: 13-24. Existe *"apartado de la memoria de la Conferencia Anticancerosa de Montevideo, agosto de 1930*", por la misma imprenta, 15 págs.

Algunas consideraciones clínicas e histopatológicas sobre el prurito vulvar / E. Pouey, (en colaboración con C. Estable). En: Apartado de las Actas del *Congreso Internacional de Biología de Montevideo*; 1930, Oct 7-12; Montevideo, Uruguay. Montevideo: Urta y Curbelo, 1931: 12. (III, 22).

Resultados del tratamiento del cáncer del cuello uterino en la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Montevideo durante los últimos 7 años **/** E. Pouey. Memoria de la *Conferencia Anticancerosa de Montevideo*, 1930. (IV, 6).

Discurso del Prof. Enrique Pouey. En: Actas y trabajos de la *Conferencia Anticancerosa de Montevideo*; 1930 Ago 30; Montevideo, Uruguay. Montevideo: Imp. El Siglo Ilust., 1931: 4-6. (V, 9).

1931

Résultats du traitement du cancer du col, principalement par le radium, dans les sept dernières années./H. Pouey. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, 1931 :140-151. (IV, 6)

Profilaxis del cáncer genital femenino / E. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1931; (29): 7-18.

Sarcoma y radio: cuatro casos de sarcomas abdominales tratados por cirugía y actinoterapia combinadas / E. Pouey. Bol Soc Cir Mont, 1931; 2 (8): 142-156.

La curieterapia aliada de la cirugía/ E. Pouey, Relatos, Memorias y Dicusiones. *Congresos Argentinos de Cirugía. Tercer Congreso*. Buenos Aires, 1931, Impr. de la Universidad, págs 290-295. (III, 23).

1932

Quatre observations de sarcomes. Utilité de l'actino thérapie / E. Pouey. *La Gynécologie,* 1932; 31: 14-15.

Resultados de la curieterapia en el fibroma / E. Pouey. Arch Urug Med Cir Esp, 1932; 1(2): 220-226.

1934

Experimentación en la rata blanca cancerizada por sarcoma de Roffo y tratada en una atmósfera de oxígeno comprimido a 6 atmósferas por Alvaro Osorio De Almeida / E. Pouey. An Fac Med Montevideo, 1934; 19(7-8):620-623. (IV, 7).

1935

Autoexamen, diagnóstico y tratamiento del cáncer del seno / E. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1935; (34): 1-7. (V, 10).

Cas de cancer du rectum traités par électrocoagulation / E. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1935; (35):3-22. (II,20).

Curieterapia del cáncer del cuerpo uterino / E. Pouey. Arch Urug Med Cir Esp, 1935; 7(2):209-220. (IV, 8).

----- Bol of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1935; (33): 1-11.

1937

El cáncer primitivo del cuerpo uterino (epitelioma endometrial) / E.Pouey, (en colaboración con C. Stajano), Montevideo : Clínica Ginecologica Fac Med, s.f.: 61.

Resultado del tratamiento aplicado (radiumterapia principalmente) sobre 246 enfermas de cáncer del cuello del útero en un período de 8 años / E. Pouey. Arch Urug Med Cir Esp, 1937; 10(6):685-690. (IV, 9).

1938

Contribución al tratamiento del corioepitelioma. Clínica y anatomía patológica / E. Pouey, (en colaboración con C. M. Domínguez). Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (45):1-15.

La edad en la aparición, en la evolución y en el pronóstico del cáncer de la vulva / E. Pouey, (en colaboración con C. Stajano). Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46): 3-14.

La erisipela en su relación con el cáncer vulvar / E. Pouey, E. Llovet. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46): 27-37.

La enfermedad linfo-ganglionar; la noción de la adenopatía clínica / E. Pouey, (en colaboración con C. Stajano). Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46):37-46.

Publicaciones a propósito de la obra y de la figura del Dr. Enrique Pouey

1894

Montevideo Cómico 1894; 3 (14).

1898

Nuestros grabados. Urug Ilus 1898; (3):32-33.

1901

Cure radicale de la cervicite, procédé de Pouey / Paul Petit. Presse Med (París)1901: 239.

1904

Consideraciones sobre la estadística del Sanatorio Pouey / E. Llovet. En: Actas y trabajos del *2do. Congreso Médico Latinoamericano*; 1904 Abr 4-11; Bs. As. , Argentina. Bs. As.: Imp. Coni, 1904;vol 4:80-91.

1907

Ventajas del vaciamiento conoideo en el tratamiento de la metritis cervical crónica/ J. Pou Orfila. En: Actas y trabajos del *III. Congreso Médico Latinoamericano*. Montevideo, Uruguay: Imp. El Siglo Il., 1907; 2: 121.

1917

Francia-Uruguay. Rev Med Urug, 1917; 20(12): xxiii-xxiv.

1928

Homenaje al doctor Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1928; 3(16): 42-82.

Homenaje al profesor doctor Enrique Pouey: Profesor *ad honorem* de la Facultad. An Fac Med Montevideo, 1928; Supl. :75-78. (Actas y resoluciones oficiales).

Homenaje al Prof. E. Pouey. Est Libre, 1928; (86): 12.

1929

Resumen de los cánceres genitales asistidos en el año 1928 en las salas 7 y 8 del Pabellón de Ginecología *Dr. Enrique Pouey* (Hospital

Pereira Rossell) / Luis P. Bottaro. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1929; (23): 119-141.

1931

Precáncer cervical: técnica operatoria ("La Jareta") / M. Becerro de Bengoa. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1931; (29): 19-22.

1933

Instituto de Curieterapia Ginecológica: su inauguración. Número especial dedicado a la inauguración del Instituo de Curieterapia Ginecológica, Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem 1933; (30).

1937

Cáncer del cuello uterino / E. Llovet. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1937; (43-44): 3-11.

Datos y promedios complementarios sobre terapéutica actínica correlacionados con las estadísticas del Instituto de Curieterapia Ginecológica dirigido por el Profesor Dr. Enrique Pouey, con algunas reflexiones derivadas de los cuadros estadísticos / E. Llovet. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1937; (43-44):74-93.

1938

Homenaje al Profesor Enrique Pouey al cumplir 80 años de edad. Arch Hosp Pereira Rossell, 1938; (1).

Instituto de Curieterapia bajo la dirección del Profesor Enrique Pouey: técnica de la curieterapia en el neoplasma del cuello uterino / E. Schaffner. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (45): 21-35.

1939

Discurso pronunciado por el Dr. Juan Pou Orfila, el 9 de mayo de 1939, en el sepelio del Profesor Dr. Enrique Pouey / J. Pou Orfila. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1939; 13(48):7-12.

Ha fallecido el Prof. E. Pouey / J. Pou Orfila. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1939; 13(48):1-32.

Profesor Enrique Pouey [editorial]. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1939; (46): 2.

Del homenaje al Dr. Pouey. Bol Of Liga urug Cáncer Gen Fem, 1939; (52): 26-30.

Fallecimiento del Dr. Enrique Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1939; (49):38-41.

Necrológica 9-5-1858/8-5-1939. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1939; 13(48):1-26.

Nuestro homenaje a la memoria del Doctor Enrique Pouey. *Euskal Erria,* 1939; (809): 137-138.

Prof. Dr. Enrique Pouey (1858-1939). An Fac Med Montevideo, 1939; 24(4-6):390-397.

Professeur Le Professeur Henri Pouey. Les Cahiers Français, 1939: 6-8.

Profesor Doctor Enrique Pouey (1858-1939) /editorial/ / J. Pou Orfila. Arch Urug Med Cir Espec, 1939; 14(5):405-408.

Recordando al Dr. Pouey. Bol. Of Liga Cáncer Gen Fem, 1939; (51): 5-20.

Resumen de los cánceres genitales asistidos en el año 1938 en las salas 7 y 5 del Pabellón de Ginecología *Dr. Enrique Pouey* / L.P. Bottaro. Bol Of Liga urug Cáncer Gen Fem, 1939; (23): 119-141.

1940

Recordando al Dr. Pouey. Bol of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1940; (53): 24.

1941

La Asociación en el homenaje al Profesor Pouey (2º. Anviersario de su muerte). Est Libre, 1941; (164): 41-42.

1942

Homenaje al Profesor Pouey / Soc Ginec Mont. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1942; (59): 24-30.

Recordando al Prof. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1942; (60): 17.

Sobre el vaciamiento conoideo de Pouey en el tratamiento quirúrgico de las metritis cervicales crónicas / J. Pou Orfila. Bol Of Liga Urug Cáncer Fem, 1942; 17(57).1-28; (58):9-21;(59):10-29.

-----En: Arch Ginec Obstet, 1942; (3):169.

Trabajos científicos del Doctor Enrique Pouey. Profesor de Clínica Ginecológica en la Facultad de Medicina de Montevideo. Publicación hecha, en homenaje a su memoria, por el H. Consejo Directivo de la Facultad, bajo la dirección del doctor Juan Pou Orfila, Montevideo: Imp. Rosgal, 1942:511.

1943

Profilaxia del cáncer del cuello uterino: el vaciamiento de Pouey. Trabajo dedicado a la memoria del Prof. Dr. Enrique Pouey. /E. Schaffner. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1943; ( ): 19-25.

1944

Homenaje al Dr. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1944; (65):14.

1945

Homenaje al Profesor Enrique Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1945; (71): 19.

Veinte años de vida. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1945; (71): 12.

1946

Homenaje al Profesor E. Pouey. Bol Of Liga Urug Cáncer Fem, 1946; (75):12.

1978

Recordando a cuatro maestros de la ginecotocología uruguaya : Profesor Dr. Enrique Pouey (1858-1939). Arch Ginec Obstet, 1978; 28(2-3): 85-88.

1982

Enrique Pouey / F. Vázquez Varini. Bol SMU, 1982; 6(2): 31.

1988

Enrique Pouey (1858-1939): maestro y fundador de la Escuela Ginecológica en Uruguay / A. Achard. En: Médicos uruguayos ejemplares. Gutiérrez Blanco, H. (ed), Montevideo : Imp. Rosgal, 1988; vol 1: 55-58.

1992

Los primeros trabajos científicos de Enrique Pouey (1858-1939) / Ricardo Pou Ferrari. Ses Soc Urug Hist Med, 1992

2005

Nomenclator de las Piedras / Asoc. Hist. De las Piedras. Las Piedras : AHDP, 2005: 78-79.

2007

Brevísima historia del liceo *Manuel Rosé* / M. Suárez. En: Las Piedras : otra mirada sobre la ciudad / A. Fernández. Las Piedras : I Libri, 2007: 85-86.

Aquí Las Piedras / F. González Araújo. En: Aquí Las Piedras. Las Piedras : Todo Interior, 2007: 48-52.

2009

Enrique Pouey / R. Pou Ferrari. Soc. Urug. Hist. Med. (en prensa).

***

Capítulo XLII

Estudio crítico de la bibliografía de Pouey

La bibliografía de Pouey requiere, para su mejor valoración, clasificada en los siguientes grupos: I) Microbiología clínica; II) Cirugía general; III) Cirugía ginecológica; IV) Cancerología ginecológica; V) Informes y otros.

I) Trabajos de microbiología clínica

Así hemos denominado esta sección puesto que, si bien los temas predominantes son sobre el primer tópico, están siempre referidos a sus aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. La "*teoría de los gérmenes*", que se afianza en la época de los estudios médicos de Pouey, ejerce una influencia decisiva sobre su mentalidad y sobre el desarrollo de la cirugía abdominal y ginecológica que él impulso.

Todos los trabajos, exceptuando el de 1917, han sido estudiados por separado en los capítulos respectivos de esta obra.

1884

1) **"*Algo sobre el tratamiento antiséptico de las heridas*"**, Tesis. Montevideo, 1884.

1885

2) **"*Preparaciones microscópicas*".** París, mayo 25 de 1885. Imprenta de la Esc Nac Artes Ofic, Montevideo, 1889.

3) "***Albuminuria gravídica y eclampsia***" (en colaboración con J. A. Doléris). París, agosto 3 de 1885. Montevideo, Idem, 1889.

1886

4) ***"Profilaxia de la rabia***" (en colaboración con J. de Salterain). París, mayo 31 de 1886. Montevideo, Idem, 1889.

5) "***Modificaciones introducidas por Pasteur en el tratamiento profiláctico de la rabia***" (en colaboración con J. de Salterain). París, diciembre de 1886. Montevideo, Idem, 1889.

1888

6) ***"Recherches sur les microbes du pus blennorrhagique***", Tesis, París, 1888.

1917

7) "***Contribución al estudio de la contagiosidad de la uretritis latente del hombre"***. R.M.U. 1917, 20: 407. Trab. Cient.: 253-282.

Este trabajo, transcripción de una conferencia dictada en la *Sociedad de Medicina de Montevideo* el 13 de julio de 1917, constituye una excepción en la bibliografía poueyana, dada su extensión (29 páginas). También lo es por la relativa ignorancia de los hechos

bacteriológicos, a los que otorga interpretaciones que desde mucho tiempo atrás habían caducado. Retoma el antiguo tema de su tesis doctoral de París, de 1888, pero encarándolo desde un punto de vista clínico y médico social. Parte de la afirmación: "se *ve claramente que existe una conexión íntima y una dependencia etiológica evidente entre las diversas localizaciones de la infección de la mujer y la ignorada infección marital, que sólo visualmente se manifiesta por la presencia de filamentos en las orinas*."

El problema de las enfermedades venéreas –en este caso específicamente el de las gonococias– seguía constituyendo, un cuarto de siglo después de la finalización de los estudios parisinos del autor, un problema de enorme significación para el ginecólogo. Este veía un gran número de manifestaciones, tales como cervicitis y uretritis recidivantes, accidentes mortales (como el embarazo ectópico), esterilidad, infecciones pelviperitoneales (agudas y crónicas), dolores y trastornos abdominales diversos, que obligaban a internaciones y riesgosas intervenciones y que –incluso– podían afectar al recién nacido, contaminado durante el parto (*ophtalmia neonatorum*).

En el hombre, era la causa de algunos síntomas menores y pasajeros o de las secuelas, las estenosis uretrales, tratadas por los urólogos, sin que los afectados les otorgaran mayor atención ni procuraran evitar nuevas infecciones.

A eso se agregaba la dificultad en el diagnóstico. "*La prueba bacteriológica, tan preciosa en otras enfermedades, no podrá producirse sino en contados casos; en la mayoría, el criterio bacteriológico puro conduciría fatalmente al error, puesto que con la aplicación rigurosa del mismo desecharíamos la conexión que liga dos infecciones que, en el período en que tiene lugar la observación, son mantenidas por floras distintas; hecho que se explica muy bien –como veremos más adelante– teniendo en cuenta la intervención de la concurrencia vital en el fenómeno. Nos es forzoso, pues, conformarnos con la prueba clínica, hija de la observación que, en verdad, ha sido suficiente para formar perfecto concepto de la contagiosidad de las enfermedades infecto contagiosas. Aquí –y debido a la naturaleza del delicado tema– el error nos acecha cada vez más. Con todo, la observación tiene toda la fuerza convincen-*

te de la experiencia de laboratorio, cuando tiene por objeto a una mujer de honesta estirpe, criada en un ambiente de alta moralidad, y a un hombre de cuya sinceridad no es posible dudar".

Ilustra su conferencia con casos clínicos de su experiencia profesional, insistiendo en las manifestaciones que aparecen en mujeres a causa de "*blenorragias maritales prematrimoniales –incluso en la infancia–, consideradas curadas en la época del casamiento".*

Vale la pena transcribir –por el estilo y la fuerza retórica que pretende lograr– el siguiente caso: *"Una gentil pareja, mimada por la fortuna, proyecta pasear su luna de miel a través de la Europa, otrora amable al extremo. Próximos a partir, se aperciben que Amor ha bendecido su unión y entonces, temerosos de que fuera para ellos contratiempo enojoso la continuación del embarazo, deciden deshacer lo que Amor había hecho. De acuerdo con el ritual moderno, ofició una diosa y el sacrificio fue consumado con éxito feliz; y no pasó nada…nada, a no ser una ligera infección. Y el viaje se realizó. Al regreso, encontrando el hogar vacío, se consideró útil la llegada de un nuevo ser, que vino en efecto, pero que se detuvo en la trompa, y entonces –sin que la ciencia pudiera impedirlo–, se muere, por efecto de una inundación peritoneal, una hermosa y joven mujer, dejando a su esposo desconsolado por perderla, y tal vez algo también por no creerse completamente inocente de esa desgracia. Y en efecto, no lo era. Una insignificante uretritis había contaminado a la dulce compañera y el gonococo, utilizando las magníficas condiciones ofrecidas a su vitalidad, por las lesiones producidas en un aborto provocado, el gonococo preparó el terreno para la implantación en la trompa del óvulo fecundado, y muy pronto después, para la muerte".*

Pouey hace algunas consideraciones sobre la biología del gonococo, refiriendo que, si bien se cultiva en los primeros días, luego degenera rápidamente y agradece estos datos a "*la amabilidad del doctor Héctor Rossello*". En el organismo, el gonococo, causante de la infección aguda, desaparece a menudo, "*pero a veces conserva su virulencia durante muchos años en la uretra del hombre".* Afirma que en los casos en que no se observan gonococos es porque se han transformado en diplococos; sólo se hallan en "*filamentos casi impercep-*

tibles de la orina del esposo" y "*rejuvenecen en el organismo femenino y es admisible que en muchos casos la infección de ambos cónyuges se mantiene, gracias a este intercambio de malos procederes*". Sostiene que existe una flora constituida por gonococos solos o asociados con otros microbios y que cuando es antigua, "*después de pasado el primer efecto de la agresión, interviene la concurrencia vital en medios donde viven microbios diversos, y no es de extrañar que el examen de las secreciones, practicado meses y aún años después del comienzo de la infección, dé resultados muy distintos a los que se hubieran obtenido en los primeros tiempos*". Desaparecen los "*microbios de importación por el sólo esfuerzo de los autóctonos, que habían vuelto a recobrar el campo invadido gracias a la concurrencia vital*".

Destaca la importancia de la profilaxis, en la que no siempre el ginecólogo (por entonces sólo los hombres ejercían esta especialidad) insiste lo suficiente con referencia al varón presuntamente portador. También la infección puede ser latente en la mujer: *"no es raro encontrar un gargajo cervical típico en una enferma que afirma no tener flujo alguno"*.

Estudia los síntomas y signos en las distintas localizaciones, las manifestaciones tardías o alejadas (como el reumatismo genital, la esterilidad o el aborto por endometritis) y la oftalmía *neonatorum*. Señala la importante participación del gonococo en algunas infecciones puerperales. Destaca que, no obstante, hay hombres y mujeres refractarios a la infección.

El método diagnóstico que aconseja es el estudio de los *filamentos urinarios*, que, aún en ausencia de gonococos, deben considerarse como elemento de comprobación de la sospecha de la infección.

"*El esposo concomitantemente debe tratarse hasta procurar la extinción de la infección. Si no lo logra, aunque conserve como vestigio de su infección filamentos en sus orinas, debe tenerse por peligroso para la mujer, y tomar las debidas precauciones*".

8) "***Profilaxis de las infecciones sexuales. Importancia de la uretritis latente del hombre***". (Síntesis del trabajo previo). *II Congreso Médico Nacional*, T I: 351-353 (No citado en Trab. Cient.).

II) Trabajos sobre cirugía general

La lectura de los trabajos que siguen permite al historiador de la medicina hacer una serie de reflexiones.

A través de ellas se puede apreciar el modo como se practicaban la medicina y la cirugía a fines del siglo XIX en Montevideo.

Los pacientes consultaban en etapas tardías de la evolución de sus enfermedades, bien a causa de la frecuencia del empleo de remedios caseros o porque se esperaba la recuperación espontánea.

El imperativo era curar al enfermo –la medicina es un *ars curandi*–, hacerlo con la mirada, la palabra y las manos, ayudado por la confianza que el médico inspiraba en su paciente, derivada, en parte al menos, de la jerarquía que rodeaba su renombre. Debía atenerse ante todo a la realidad (formada por los datos que recogía del enfermo, unidos a los provenientes de su circunstancia), más allá de teorizaciones y verbalismos. Para ello, debía poner en juego su espíritu inquisitivo y los escasos recursos semiológicos, a los que exprimía hasta que dieran respuesta a la incógnita planteada por el paciente. Pese a que los hechos no fueran indiscutibles, era preciso decidirse a actuar en la ocasión más propicia. En la efectividad, más o menos inmediata, de la nueva cirugía, radicaba la diferencia entre este recurso y los dudosos procedimientos de la terapéutica médica. De todos modos, el cirujano debía afrontar con coraje la responsabilidad, correr los riesgos de la intervención –de la que dependía la vida o muerte del enfermo– y al mismo tiempo saber detenerse oportunamente, calibrando el punto de equilibrio entre el hacer y el abstenerse.

A los médicos de hoy nos sorprende su audacia, emanada de la certeza que da la experiencia y de la voluntad por ayudar al que sufre, sin el auxilio de la parafernalia de estudios complementarios actuales. Aquellos médicos, a quienes los historiadores y sociólogos han convertido en paradigma del "*poder*", eran en realidad –según se desprende de las comunicaciones que presentamos– seres vulnerables, que sufrían, no sólo su frustración profesional, sino la pena humana cuando perdían un paciente; sus actos significaban un denodado esfuerzo, durante el cual incluso perdían noción del tiempo transcurrido durante el procedimiento.

Otro aspecto notable es el respeto por el devenir de los hechos clínicos, evolución que en su conjunto constituye la *historia clínica*. El aforismo hipocrático se cumple con sagrado respeto, "*la ocasión es fugitiva, la experiencia engañosa, el juicio difícil*"; no era cuestión de dejar pasar la primera, ni permitirse llevar por el entusiasmo de una aparente mejoría, ni emitir un pronóstico apresurado que pudiera afectar el renombre del facultativo. Parece llamativo que, en cierto momento, Pouey destaque este último aspecto; no se trata sin embargo, de la soberbia por mantener una posición, sino del propósito por conservar la credibilidad, emanada de un criterio justo y compartido entre los médicos, como componente *sugestivo* de la terapéutica.

Otro elemento a resaltar, es el uso de las manos. Las manos que tocan el cuerpo del paciente, en partes totalmente vedadas en otras condiciones, en especial tratándose de la exploración ginecológica. En la descripción de los más diversos procedimientos, se jerarquiza el dedo *que ve* y que permite sacar conclusiones sobre las características de una víscera y sus relaciones; además, el *dedo instrumento*, que despega, amplía trayectos, drena colecciones, etc. La mano se *prolonga* en instrumentos, diseñados para seccionar, enganchar, apresar, traccionar, irrigar, drenar, etc.

Mientras hoy nos hemos liberado del apuro por finalizar la intervención –que era el *desiderátum* de los viejos cirujanos– estos últimos –contrariamente a nosotros– se tomaban el tiempo, *luego de*

la operación, para dejar obrar la *vis medicatrix naturae*, manteniendo los drenajes, repitiendo los lavados de las heridas, observando la tolerancia digestiva o el estado general del paciente, lo que significaba alargar el período de cuidados, casi siempre en domicilio, donde se efectuaba la intervención y donde el cirujano iba frecuentemente, de ahí la costumbre de las visitas vespertinas, entre las cuales el profesional aprovechaba para estudiar y reflexionar sobre el caso.

1898

1) "***Penetración de una aguja en el músculo cardíaco***", R.M.U., 1898, 1 (6):178, presentado a la Sociedad de Medicina el 18 de abril de 1894. (Trab. Cient.: 65-66.).

Un niño de cuatro años de edad se introdujo accidentalmente una aguja de coser en el corazón. Cuando Pouey fue llamado, minutos después, sólo se veía "*una ligera eminencia debajo de la piel*". Con la ayuda del Dr. Ernesto Fernández y Espiro, previa cloroformización, cortó la piel y algo del tejido celular subcutáneo, lo que bastó para ver en el tejido adiposo "*un punto negro animado de movimientos isócronos con los ventriculares; desprendimos entonces con el dedo los tejidos circunvecinos a la aguja y sobre el espacio intercostal, pudimos tomar la aguja con una pinza y extraerla con facilidad*". La herida fue suturada y el niño continuó en perfecto estado. Esto, dice el autor, "*confirma la inocuidad de la acupuntura del corazón, hecho ya demostrado*".

En la discusión, Juan B. Morelli aporta algunos conceptos fisiológicos y afirma que "*el pronóstico de las heridas del corazón debe variar con el punto lesionado*", haciendo mención de posibles fibrilaciones ventriculares consecutivas a la lesión del tabique interventricular. Lamas trae a colación datos históricos y cita a Hipócrates, quien creía que todas las heridas del corazón eran mortales, mientras Galeno las dividió en "*corticales e intraventriculares*"; cita a Ambroise Paré, que habría sido el primero en señalar una observación de herida del corazón no inmediatamente mortal; por último, cita a Muller, quien describe un caso de un sujeto que vivió varios

días después de recibir una herida en el corazón. Carafí trae a consideración la tesis de Jamain sobre el particular. De León recuerda que la acupuntura cardíaca sirve para distinguir la muerte real de la aparente. Lamas, cerrando la discusión, hace la siguiente acotación, que podría considerarse premonitoria del impresionante desarrollo que la cirugía cardíaca tuvo en el siglo XX: *"Recientemente, en un anuario de Medicina y Cirugía, he tenido ocasión de leer que en Norte América se habían hecho algunas tentativas de cirugía cardíaca, pero siempre con resultados negativos*".

1899

2) ***"Colecistostomía por cálculo enclavado en el conducto cístico"***, R.M.U., 1899, 2 (10):33-35. (Trab. Cient.: 69-71).

Una mujer de 52 años consulta por sufrimientos hepáticos de 8 años de evolución, comprobándose al examen abdominal, un tumor renitente, del volumen de un puño, en la topografía de la vesícula biliar. El estado general está deteriorado, su piel es de "*tinte amarillento terroso*". Es intervenida el 27 de junio con la ayuda de los doctores Luis P. Bottaro y Enrique Figari y del señor Eduardo Paysée. Anestesia con cloroformo; incisión vertical sobre la prominencia del tumor. Se comprueba hepatomegalia azulada; se procede a fijar la vesícula al peritoneo parietal "*mediante una corona de suturas de seda no penetrantes*", luego se abre ese órgano, lo que "*deja escapar unos 300 gramos de líquido espeso mucoso, casi transparente.* [...]*El dedo índice, introducido en la vesícula, llega a sentir profundamente un cuerpo duro enclavado en los tejidos y a movilizarlo con alguna dificultad; una pinza de curación larga lo extrae por fin: es un cálculo biliar del tamaño de una pequeña aceituna, que estaba enclavado en el conducto cístico. Se establece una segunda corona de suturas perforantes que fijan los bordes de la vesícula a la piel; se colocan dos tubos de drenaje y se termina cubriendo la herida con el apósito habitual*". Durante varios días se permitió la libre salida de bilis y el 3 de setiembre se pretendió cerrar con puntos la fístula, cosa que no se efectivizó hasta un mes después.

3) "***Accidente por cloroformización en un niño de cuatro años"***, R.M.U., 1899, 2 (10): 34.

Luxación de codo por caída en un niño. Visto con el Dr. Francisco Suñer y Capdevila, se decide cloroformizarlo para proceder a la reducción. En el curso de la misma, "*de pronto se presenta un síncope grave; la respiración se suspende, el pulso no se encuentra, la pupila se dilata bruscamente y todo el cuerpo queda flácido. A pesar de la inversión del tronco, flagelaciones repetidas, respiración artificial, excitación del músculo cardíaco por presiones rítmicas con el dedo, el estado de muerte aparente se prolonga por un espacio de tiempo difícil de apreciar en semejante situación, pero que seguramente duró más de un minuto. Al fin se advierte una respiración superficial suspirosa, que se mantiene incompleta por largo rato y se suspende por repetidas veces, necesitándose la repetición de las excitaciones ya empleadas para obtener el retorno al estado normal*". La dosis de cloroformo había sido bajísima; la reducción no se había intentado hasta haber comprobado la insensibilidad; días después se logró la maniobra con el empleo de anestesia por éter.

Morquio afirma que ha practicado numerosas reducciones sin anestesia. Lenguas y Bottaro aportan observaciones similares a la del trabajo presentado, llamándoles la atención la curiosa coincidencia de estos accidentes con maniobras de reducción de luxaciones. Morelli, siempre con la bibliografía más reciente en la memoria, da una explicación científica a los hechos de la clínica, sobre la base de las comprobaciones de la fisiología experimental: "*Musso y Carle de Turín, demostraron que durante la narcosis hay una vasoconstricción de los vasos del cerebro. Los reflejos están muy disminuidos y se ha mostrado que, aún en la cloroformización más profunda, los reflejos no han desaparecido totalmente* [...]. *Los tejidos articulares y periarticulares están en relación con los centros respiratorios de la médula y en la mayoría de casos de muerte conocidos, se ve que se produce ésta en una reducción de luxaciones. Laborde ha probado que la esparteína impide los accidentes y la oxiesparteína ha sido indicada aún como más eficaz".*

4) ***"Multiplicidad de quistes hidáticos en la cavidad abdominal"***, R.M.U., 1899, 2 (15) 187 (Trab. Cient.:74-75).

Refiere el caso de una mujer que, "*luego de un esfuerzo, experimentó un fuerte dolor en epigastrio, acompañado de síntomas gastrointestinales, luego de lo cual percibió por primera vez un tumor del tamaño de un puño*". Este cambiaba de lugar y el abdomen incrementaba día a día de volumen. Progresivamente, su estado general se fue deteriorando y reaparecieron los dolores epigástricos. Practicada la laparotomía, cuya pieza anatomo-patológica el autor presenta ante los colegas, se hallan numerosos quistes hidáticos "*que infiltraban el epiplón, el mesenterio, los intestinos, se adherían a la pared abdominal y llenaban la pelvis*". Los mismos fueron extraídos con gran dificultad, uno a uno; el más inferior, situado en el fondo de saco de Douglas, se evacuó por colpotomía posterior, mientras se dejaron, para resolverlos en otra oportunidad, los quistes que también tenía en el hígado. Dice el autor "*Esta disposición de quistes en la cavidad abdominal no es común. Hacen de una enfermedad benigna, una afección maligna, por las dificultades mecánicas provocadas en los órganos para la realización fisiológica de los fenómenos de la nutrición* […]. *Es sumamente probable que la enferma tenía un quiste hidático del hígado, desconocido por ella, que se desgarró en el momento del esfuerzo, derramándose parte del contenido en la cavidad abdominal, que fue infectada de ese modo por los equinococos. Pasado el primer momento de traumatismo peritoneal, pudieron los quistes desarrollarse tranquilamente, hasta que llegaron a molestar por su número y volumen".*

5) ***"Extirpación del ganglio de Meckel"*** (en colaboración con Jacinto de León), R.M.U., 1899, 17:243. (Trab. Cient.:76-78).

Este caso representa una de las primeras intervenciones neuroquirúrgicas practicadas en nuestro medio. La mujer tenía intensos dolores neurálgicos, ubicados en la mitad derecha de la cara. Fue vista por los Dres. Guglielmetti y Gagliardi de Florida y luego, en consulta, por Pouey y Visca, diagnosticándosele "*neuralgia del trigémino, predominante en la rama maxilar superior (tic doloroso facial)".* Se hizo primero un tratamiento de aplicaciones de electricidad,

"*franklinización*" y "*galvanización*", que dieron lugar a una mejoría por espacio de seis meses. Al recidivar el dolor, se decidió intervenirla quirúrgicamente (7 de febrero de 1894), *"en presencia del Dr. De León y con el auxilio de los Dres. Bottaro, Lamas y Mondino y del estudiante de medicina Eduardo Paysée".* Se practica el procedimiento de Lossen-Braun, al que se agrega el arrancamiento del nervio, todo a través de una incisión infraorbitaria. La descripción de los detalles de la operación hace patente el perfecto conocimiento de la anatomía quirúrgica de la región: la incisión "*debe hacerse de modo de no dejar la saliente del malar"*, cosa que ocurrió en este caso y determinó la necesidad de resecarla con osteótomo. Relata la separación con el dedo del panículo adiposo de la fosa zigomato maxilar, la rotura del argo zigomato malar, la toma del nervio maxilar mediante una pinza de Ségond, provista de un gancho, que se manipula de modo tal que, una vez dirigida hacia la órbita, apoyada en la cara externa del malar, se gira hacia adentro, en forma tal que, al tirar de ella hacia abajo, el gancho trae el nervio. Debió efectuar también el arrancamiento del cabo anterior del nervio seccionado porque, "*durante las maniobras de torsión del nervio y ganglio de Meckel en la fosa, nos pareció que no habíamos arrancado lo suficiente"*. La enferma curó.

6) ***"Nueva presentación de una operada de fístula gástrica por estrechez cicatricial del esófago"*** (en colaboración con Luis Morquio), R.M.U. 1899, 2 (18):293.(Trab. Cient.:78-83).

Los autores retoman la consideración de un caso presentado por Morquio un año y medio antes. Recuerdan que la niña estaba completamente emaciada entonces y que en oportunidad de su presentación ante los colegas reunidos en la Sociedad de Medicina, muestra un estado satisfactorio. El tratamiento ha consistido en alimentación líquida por boca, o bien por la fístula gástrica, donde tiene colocada una sonda de Pezzer, cuando no tolera la vía oral. Refieren que han comenzado la dilatación "*por vía natural*" bajo anestesia por éter, mediante bujías. Tienen la intención de practicarla en forma rápida y brusca, utilizando una sonda especial, que luego pueda extraerse por la fístula gástrica. Señalan la participación

del espasmo del cardias en las alternativas clínicas que la paciente ha presentado en el curso de su largo tratamiento. Interviene Navarro, con todo tipo de críticas, trayendo en su ayuda las citas de cirujanos de Alemania, Estados Unidos e Inglaterra. A las sucesivas invectivas de Navarro, Pouey va contestando con su habitual amabilidad y firmeza de conceptos. Lamas, mientras tanto, sugiere, "*sin querer teorizar*" y "s*in tener la pretensión de que lo que* [va] *a decir lo que sea útil*": si no convendría utilizar el tubaje esofágico. Navarro se pliega finalmente a esta opinión.

1900

7) ***"Epidemia de infección post-operatoria"***, en colaboración con F. Veiga, R.M.U., 1900, 3: 109-127.(Trab. Cient.:85-103).

Esta intervención de Pouey en la Sociedad de Medicina ya fue discutida en ocasión de comentar la actividad científica durante los primeros años de la *Sociedad de Medicina de Montevideo*.

8) ***"Estrechez cicatrizal del esófago"*** (en colaboración con Luis Morquio), R.M.U., 1900,1: 222 y 2: 293. (Trab. Cient.:106-107).

Nuevamente se trae a consideración el caso de la niña y se comunica el éxito obtenido mediante la dilatación rápida mediante una bujía uretral común, unida a una cuerda delgada de unos 20 centímetros, que fue pasada por la boca, luego recuperada a través de la fístula gástrica, previamente dilatada, aprovechando para hacer pasar a continuación de la bujía, anudada con ella, una sonda, que se desliza por la zona estenosada, desde el esófago hasta el estómago, donde su cabo inferior queda libre. A partir de entonces, en sesiones sucesivas, se fue aumentando el calibre de las sondas dilatadoras, hasta que la disfagia desapareció y, al cabo de tres meses, la fístula gástrica cerró espontáneamente.

9) ***"Dos gastro-enterostomías"***, R.M.U., 1900, 3: 243-245 (Trab. Cient.:114-116).

Pouey presenta ante sus colegas uno de los dos enfermos operados. La que se hizo presente en la reunión de la Sociedad, era una mujer que padecía primero dispepsia y luego vómitos. Operada, demostró tener una estenosis pilórica, seguramente cicatrizal ulcerosa. Se le practicó una operación de Roux, en la que no se hicieron los tres planos aconsejados por este autor, cosa que, dice Pouey "*no repetiré de futuro*", porque no se economiza tiempo al hacer solamente dos planos, –omitiendo el plano mucoso– y porque, debido a la hernia de la mucosa, no se obtiene un afrontamiento tan perfecto de los labios de la herida. La evolución fue satisfactoria.

Jaime H. Oliver pide la palabra para comentar el trabajo y hace apreciaciones sobre el residuo gástrico y el reflujo biliar, mencionando un trabajo propio, presentado tiempo atrás.

1902

10) ***"Sobre infección hidática".*** *Primer Congreso Médico Interdepartamental* San José, 18-20 julio 1902. (No figura en Trab. Cient.).

11) ***"Un caso de apendicitis"*** (en colaboración con el Dr. Luis Morquio), R.M.U., 1902, 5: 296-304. (Trab. Cient.126-137).

Aporte de Morquio: Se trata de una paciente de 4 años, que presenta vómitos y dolor abdominal cada vez más intenso, fiebre, taquicardia, vientre tenso y doloroso, lengua saburral y estreñimiento. Vista por Pouey al tercer día, indica un laxante. Al cuarto día, bruscamente, acentuación del dolor, abombamiento del vientre, aumento de la temperatura, pulso blando, facies afilada, no orina. Al quinto día, presenta un cuadro peritoneal completo, por lo que Pouey la interviene. No halla líquido en la cavidad, sólo puede palpar el apéndice, que parece duro y engrosado; se observan adherencias epiploicas en la línea media. Por el estado general de la enferma

y la prolongación del acto operatorio decide colocar dos tubos de drenaje. En el curso del mes siguiente, la situación se normaliza progresivamente con cierre lento de la herida.

Pouey manifiesta que se limitará a leer lo que escribió el mismo día en que operó la niña: "*E.G.V. de 4 años. El Dr. Morquio la asiste por dolores abdominales, etc., diagnosticando apendicitis. La veo el 28 de febrero por primera vez y opino que hay que esperar. El 1º de marzo lo pasa mejor, pero de tarde, bruscamente, siente fuertes dolores al vientre. La veo el 2 de marzo a las 7 a.m.: pulso frecuente, dolores al vientre, meteorismo infraumbilical muy marcado. Se decide la operación. Se opera a las 11 a.m.; anestesia clorofórmica (Dr. Morquio), Ayudante Dr. Veiga. Incisión de Roux (6 cms.), al abrir el peritoneo salen asas del intestino delgado distendidas y sanas y una gotita de sero-pus; no hay más líquido. Reduzco con trabajo las asas intestinales y hago la exploración digital; en la región apendicular percibo una infiltración dura, difusa, pero no puedo traer el apéndice. Percibo hacia la línea media y a la izquierda epiplón e intestino adheridos a la pared anterior. Como la nena está mal, decido lavar el peritoneo con agua salada: paso dos litros, haciendo pasear la sonda de Bozeman en todas direcciones de modo de lavar todos los recodos, deteniéndome solamente cuando la punta encuentra un obstáculo; dejo todo abierto, manteniendo las asas que tienen una gran tendencia a salir, por medio de una compresa de gasa y coloco dos tubos de caucho de 5 milímetros, uno hacia la fosa ilíaca derecha y el otro transversalmente debajo del peritoneo parietal y hacia la línea media."* Realiza, antes y después de la intervención, inyecciones de cafeína y suero; posteriormente, lavados de la herida, día por medio, con agua salada, sobre la gasa, que se mantiene adherida a las asas intestinales, y también lavados dentro de los tubos. Termina diciendo: "*No sé lo que los compañeros dijeron en la última sesión: estoy dispuesto a oírlos y a contestarles si hay dudas que pueda disipar".* Estos habían puesto en duda –según asevera Morquio– si realmente se había tratado de una apendicitis, si bien era seguro que había tenido peritonitis. Arrizabalaga deja sentado: *"que la limitación de la intervención fue una medida muy prudente y que seguramente la niña debe la vida a esa limitación; que*

si se hubieran querido sacar a toda costa el apéndice se hubieran hecho destrozos que habrían perjudicado a la niña".

Se hacen suposiciones sobre el origen de la peritonitis, pensando que podría haber sido "*intestinal, provocada por colibacilos*". Lo más notable de la crónica de esta discusión son las diversas argumentaciones de orden clínico para afirmar o rebatir la hipótesis acerca del origen de una peritonitis, que de todos modos fue resuelta, adecuadamente, por la cirugía.

12) ***"Cólicos hepáticos. Hepatoptosis; hepatopexia. Curación***" R.M.U., 1902, 5: 339-342. (Trab. Cient.:138-144).

Paciente que desde 1897 (cinco años antes de la presentación del caso) presentaba cólicos hepáticos. Fue vista por Antonio Crispo Brandis, Benito Del Campo, Pedro Visca, Francisco Soca, José Máximo Carafí, Fonseca, Baldomero Cuenca, Isabelino Bosch, Américo Ricaldoni y el autor. Todos estuvieron de acuerdo en que se trataba de cólicos hepáticos y se le aconsejó una estación termal en Vichy. Durante el viaje a Europa sufrió un fuerte mareo; al llegar a Marsella tuvo un cólico, luego siguieron dos meses y medio sin crisis; durante la estadía en Vichy tuvo cuatro episodios particularmente importantes; pasó mejor en París y volvió a experimentar un cólico en Dakar. Vista por el autor a su regreso, éste hizo el diagnóstico de "*infección de las vías biliares, con o sin litiasis*", lo que imponía la necesidad del drenaje por colecistostomía. La misma se efectuó el 8 de julio de 1897, con la ayuda de Crispo Brandis, Del Campo, Bottaro y Mondino. Incisión de 10 cms., vertical, siguiendo el borde externo del recto anterior derecho. Se encuentra el hígado algo aumentado de tamaño; la vesícula, pequeña, blanquecina y retraída. No pudiendo atraerla hacia la herida y desistiendo por eso de practicar la colecistostomía, se coloca una gasa contra el fondo de la vesícula que sale por la herida, con el propósito de establecer de ese modo un *"trayecto de adherencias peritoneales que permitirán abrir ulteriormente la vesícula sin temor de infectar el peritoneo*". Al comprobar que con los movimientos respiratorios la gasa se expulsaría rápidamente, Bottaro propone fijar el borde hepático a la pa-

red abdominal, lo que se lleva rápidamente a la práctica, colocándose luego la gasa y cerrándose la herida. Se quita el drenaje a las 48 horas y se coloca un haz de seis tubos de drenaje, que se mantienen por un mes. El cirujano estaba pronto para puncionar la vesícula en el primer cólico que sobreviniera, cuando el órgano, distendido, fuera más accesible, pero la enferma no presentó más crisis y quedó curada. Se supone –dice Pouey– *"que se formó un cordón, verdadero ligamento suspensor de las vías biliares*[...]. *Algunos autores admiten que de este modo se corrige el acodamiento de las vías biliares, que sería la causa de los cólicos, tan frecuentes en las hepatoptosis".*

Luego pasa la palabra a Turenne para que relate lo sucedido en ocasión de un embarazo (el segundo de la paciente), terminado en óbito fetal, luego de un período de importante prurito e ictericia a partir de los siete meses, que el obstetra explica "*por la exigencia que el embarazo implica para el hígado, al punto de poner de manifiesto antiguas dolencias".*

13) ***"Quistes hidáticos múltiples del abdomen***", R.M.U., 1902, 5: 362.(Trab. Cient.: 145).

Comienza haciendo referencia a "*una breve nota presentada al Congreso Médico de San José, que había tenido lugar en julio de 1902",* en la que llamaba la atención, no sólo sobre la alarmante frecuencia de la afección, sino acerca de la forma clínica de la misma caracterizada por la presencia de múltiples quistes en la cavidad abdominal. Señala que "*en los últimos años le ha sido posible ver siete casos*" de dicha forma de presentación de la enfermedad. Destaca que obedecería a una siembra hidática, a punto de partida de un quiste de hígado. Agrega: "*En el terreno profiláctico de la infección hidática en general todo está por hacer. No desconocemos la dificultad que existe en nuestro medio para hacer adoptar precauciones sencillas que preservarían a los más. Y en este sentido nos complacemos en recomendar las conclusiones del excelente trabajo presentado por nuestro colega el doctor Oliver al mismo Congreso de San José".*

1903

14) "***Apendicitis y peritonitis generalizada. Embarazo de dos meses. Curación***". R.M.U., 1903, 6: 59-63.(Trab. Cient.:146-150).

En 1901, Pouey es llamado por la mañana, para ver a una señora de 33 años que tenía síntomas sugestivos de embarazo y que había debutado la noche anterior por un dolor violento del abdomen, principalmente en la fosa ilíaca derecha. "*La fisonomía se presenta poco alterada y revela poco el sufrimiento acusado; la mirada es natural, los ojos no están hundidos, el color facial es normal. El vientre no está abultado, pero sumamente sensible a la presión, más especialmente en la fosa ilíaca derecha. Temperatura y pulso normales. Hace dos días que no obra. Por el examen bimanual se siente un útero notablemente agrandado que corresponde a un embarazo de más de dos meses*". Indica un enema. De tarde, vuelve a ver a la enferma en consulta con Soca y Pablo Scremini; a las 11 p.m., hace otra visita, con los mismos colegas y el doctor Alfonso Lamas. El estado no ha cambiado, a excepción de una atenuación de los dolores, hipertermia y ojos más hundidos. Se practica de inmediato la intervención. Al abrir la cavidad abdominal, por medio de la incisión de Roux, se halla *"abundante líquido sero-purulento y del lado de la fosa ilíaca derecha el dedo que explora determina la salida de pus bien formado en cantidad de dos cucharadas; el apéndice aparece tumefacto, rígido y con una exulceración en su base. El intestino delgado en la proximidad del ciego congestionado y cubierto por falsas membranas difteroides que se tratan sencillamente frotándolas con una compresa esterilizada. Resección del apéndice.*" Se escurre el pus, se lava la cavidad peritoneal, mediante una sonda de Bozeman, con diez litros de agua salada, se colocan dos tubos de caucho de drenaje; sólo se cubre la herida con gasa, pero no se sutura. Termina la evolución de este caso con la curación de la paciente, quien tuvo un parto normal, con un recién nacido de sexo masculino de cuatro quilogramos de peso. Persiste una eventración.

1904

15) ***"Litiasis biliar. Rotura de las vías biliares. Fístula gastro biliar; su obliteración espontánea"***, R.M.U., 1904, 6: 317-318. (Trab. Cient.:160-162).

Enumera Pouey los hechos que justifican la excepcionalidad del caso y su presentación: 400 cálculos biliares, rotura de la vesícula, formación de un quiste biliar, posteriormente, de una fístula gastro biliar y, finalmente su obliteración espontánea.

Se trata de una mujer de 50 años con antecedentes de cólicos hepáticos reiterados durante varios años. Consulta porque está ictérica, febril, adelgazada y su examen muestra una tumoración firme en el hipocondrio derecho, que llega a la proximidad de la ingle, poco dolorosa.

Operada junto al doctor Oliver, se practica incisión mediana y se comprueba gran hepatomegalia dura, vesícula repleta de cálculos, que se abre para evacuarla. Se comprueba entonces un enorme tumor hepático fluctuante, que al ser puncionado, permite extraer un litro y medio de bilis verde oscura. Se agranda la abertura del hígado con el bisturí, se limpia el interior del quiste. Se drena la bolsa biliar por medio de un tubo blando de caucho. Se coloca otro drenaje en la cavidad peritoneal, por si la bilis estuviera infectada, aunque el estudio bacteriológico mostró que las muestras de bilis de las diferentes localizaciones eran negativas. Luego de tres meses, se produce una perforación gástrica, que se evidencia por la salida de alimentos, mezclados con bilis, por el tubo de drenaje de la colecistostomía. La perforación cicatrizó en 10 días con tratamiento dietético. Posteriormente, se comprueba derrame pleural derecho, que es drenado por el doctor Morelli. La evolución a largo plazo es excelente.

16) ***"Litiasis. Infección biliar. Colecistostomía y drenaje prolongado"***, R.M.U., 1904, 6: 380. "***Litiasis, infección biliar, cole-***

cistostomía y drenaje prolongado. Conclusiones". Rev Med Urug 1904; 7: 177.(Trab. Cient.: 163-167).

En este trabajo, que puede considerarse como una joya de la bibliografía nacional con respecto a cirugía abdominal y especialmente biliar, el autor comienza haciendo consideraciones sobre la teoría de que la infección precede siempre a la litiasis, cosa que no comparte, recalcando que lo que interesa, desde el punto de vista clínico, es que hay casos en que la litiasis causa los síntomas, sin haber infección, mientras que en otros es la infección la que predomina. El estudio bacteriológico de la bilis, proseguido largo tiempo en casos de drenajes prolongados, muestra que la misma continúa estando contaminada, lo que el autor atribuye a que el estancamiento biliar produce una infección importante del resto del árbol biliar.

Presenta, como ejemplo paradigmático, el caso de una antigua litiásica, que fue operada en una primera ocasión, habiéndosele retirado el drenaje por la mala tolerancia de la enferma, a posteriori de lo cual persistió una fístula biliar. A partir del momento del cierre definitivo de la misma, luego de tres meses de aparente normalidad, presenta elementos infecciosos e ictericia de evolución progresivamente creciente. Pouey la opera por segunda vez, no encuentra cálculos, pero sí una vesícula distendida, de la que sale abundante bilis, turbia y fétida. Se practica nuevo drenaje por colecistostomía, el que se mantiene prolongadamente y que permite la evacuación de un volumen progresivamente decreciente, aunque variable, de bilis. Señala que ha ensayado con diversos antisépticos lograr la desinfección de la bilis en los casos de drenajes prolongados, lo que no sólo ha sido ineficaz, sino que también ha resultado nocivo.

Asevera que no deben operarse todos los casos de cólicos hepáticos "*y es aquí que se impone la necesidad de hacer la patogenia de los cólicos hepáticos con el fin de determinar el mejor tratamiento, recordando siempre que la intervención quirúrgica es benigna y hace desaparecer rápidamente ciertos trastornos que aunque fuesen curables por la expectación, repercuten sobre la salud del enfermo* [...]. *La presencia de cálculos impone siempre la intervención quirúrgica, pues es peligroso esperar su natural expulsión por las vías biliares*".

Finalmente concluye: "*En cuanto al género de intervención no oculto mis preferencias por la colecistostomía seguida de drenaje prolongado (25 casos). En 4 enfermas he hecho la colecistectomía y en ninguna de ellas he visto –del punto de vista digestivo– resultados superiores".*

Es menester destacar que la casuística que presenta es importante para nuestro medio, y que le ha servido al autor para ganar experiencia clínica, avalada por datos de la bacteriología y sustentar una hipótesis patogénica, que justifica, no sólo el tratamiento quirúrgico por la colecistostomía, sino el criterio de drenar prolongadamente la vía biliar, procurando que desaparezca la infección que la afecta, aún sin elementos clínicos, durante períodos largos.

1905

17) ***"Dispepsia por apendicitis"***, R.M.U., 1905, 8: 169-171. (Trab. Cient.: 168-170).

Varón de 40 años, con historia de molestias digestivas, dolores abdominales, seguidos por diarrea fétida, ardor epigástrico, sensación de reflujo, vómitos, adelgazamiento. Fue tratado con dieta y agua de Vichy, envoltura hidroterápica y sal de Carlsbad en agua caliente. Puntualmente, cierto día, *"al darse vuelta en la cama, sintió un dolor bastante agudo al nivel de los hipocondrios, dolor que por dos días lo obligó a marchar algo encorvado, no tuvo fiebre, persistió dolor en el apéndice"*. Consultado Pouey, comprobó un "*tumor alargado, inmovilizado al nivel del ciego. Otros colegas pudieron hacer igual comprobación*". Intervenido por el autor, en colaboración con los doctores Mondino, Oliver, Turenne y Alvarez. "*Encontramos un apéndice adherido a la fosa ilíaca cuyos caracteres están descritos en la nota siguiente que el doctor Aguerre ha tenido la amabilidad de entregarnos"*. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de apendicitis.

El enfermo mejoró totalmente.

1912

18) ***"Sobre cirugía gástrica"***, R.M.U., 1912, 15: 111-132. (Trab. Cient.:207-229).

Hace una descripción de lo que ha "*visto recientemente en algunas clínicas europeas y norteamericanas*", acerca de la "*importancia creciente que va tomando esa parte de la cirugía* [la cirugía gástrica] *en el tratamiento de las afecciones del aparato digestivo*". La mayoría de los datos provienen de notas tomadas durante la primera estadía de Pouey en la *Clínica Mayo*, en 1911.

La importancia de la anatomía patológica en la conducta quirúrgica, correlacionados sus datos con los elementos clínicos (nueva etapa de la medicina anatomo-clínica, esta vez con el aporte de las biopsias intra y post operatorias) se pone de manifiesto en la siguiente afirmación: "*Las numerosas biopsias que allí* [Mayo Clinic] *se verifican, han permitido establecer sobre sólidas bases las relaciones existentes entre ciertas lesiones (úlceras del estómago y duodeno, cáncer) y su expresión sintomática, y han permitido demostrar la frecuencia con que se desarrolla el cáncer sobre la úlcera callosa del estómago*". En apoyo de la aseveración, el autor señala: "*Es evidente que esa implantación no se ve bien sino en el vivo y se buscaría en vano en las piezas de autopsia, las cuales presentan un desarrollo demasiado avanzado de la neoplasia maligna, a tal punto que llega a destruir las lesiones inflamatorias*".

Hace luego la distinción entre úlceras agudas y crónicas, así como la enumeración de la topografía de las mismas.

Con respecto a la terapéutica del cáncer de estómago, asevera: "*La cirugía cura, pero a condición de actuar precozmente, y desgraciadamente no tenemos medios directos que nos permitan diagnosticar el cáncer en sus comienzas. Nos es forzoso recurrir, a menudo a la sintomatología presente y pasada para poder llegar al diagnóstico*". Esto resulta significativo, puesto que dicho cáncer representa el 30 % de la totalidad de los neoplasmas malignos.

Da cuenta de la sintomatología, así como de la operabilidad del cáncer de estómago. Según la casuística de Rochester, entre 1897

y 1911, se han observado 863 cánceres de estómago, que fueron sometidos a operación radical en 307 oportunidades, con un 23 % de curas permanentes a cinco años y una mortalidad de entre el 5 y el 8 %. Como buen docente, sostiene: *"Me parece conveniente llamar la atención de los médicos y cirujanos de nuestro país sobre estas cifras, a fin de que tengan más en cuenta la durabilidad quirúrgica del cáncer"*.

A continuación, hace una pormenorizada descripción, ilustrada por dibujos procedentes de la *Clínica Mayo*, de la técnica más empleada allí: la de *Billroth II*.

Pasa luego a estudiar la úlcera del estómago y el duodeno, que no son, afirma, necesariamente, enfermedades quirúrgicas, pero que, sin embargo, no curarán más que con la cirugía en caso de fracasar el tratamiento médico, lo que se sucede en el 50% de los casos.

Pasa revista a la sintomatología de las úlceras, para señalar luego los resultados de las operaciones. "*A enero de 1911 los hermanos Mayo completaron su serie de mil operaciones sobre el estómago y duodeno por úlceras callosas, es decir por úlceras, que a diferencia de las mucosas agudas, pudieron verse o sentirse en la pared del estómago o duodeno* [...]. *La mortalidad operatoria en esa serie fue de 24 %, teniendo en cuenta que 379 pacientes fueron operados antes del 1º de junio de 1906, antes de que la técnica operatoria fuera bien fijada*". Si bien en algunos casos se hizo resección de la úlcera, con o sin piloroplastia, los resultados mejores fueron los tratados por gastro-yeyunosotmía, considerada ésta última por el autor como "*la operación más útil en la cirugía del estómago*". Pouey hace una pormenorizada crónica de la preparación del enfermo, del procedimiento quirúrgico propiamente dicho, incluyendo detalles de la sutura de los cabos digestivos, en dos planos. Algunos cirujanos practican –agrega– la "*oclusión del píloro, como tiempo complementario de la gastro-yeyunostomía*", procedimiento que los Mayo consideran innecesario. El autor expone con igual minucia los cuidados postoperatorios, así como las posibles complicaciones y el modo de tratarlas.

1925

19) "***Anestesia Local por Niketol (clorhidrato de paraminobenzoftalmato de etilo)"*** An de la Fac. de Med. Montevideo, 1925,10: 817-41 (No figura en Trab Cient.).

1935

20) ***"Cas de cancer du rectum traités par électrocoagulation* ».** Bol Of. Liga Urug Can Gen Fem, 1935, 35: 3. (No incluido en Trab. Cient.).

Se presentan seis pacientes afectados por cáncer rectal. Tres casos han permanecido curados durante 8 años y medio, 7 años y 2 años, 3 han fallecido. "*Entre estos últimos casi todos le fueron enviados por cirujanos que habiendo abandonado toda idea de lucha, se habían limitado a hacerles un ano ilíaco" [...]* "*La sexta enferma tuvo una sobrevida de 15 meses con un mejoramiento notable durante algunos meses y falleció a causa de una recidiva local".* Si se observan las cuatro restantes, se ve que 3 de 4 han sido curadas, una de ellas después de dos años. "*Creo que este resultado, tratándose de tales pacientes, no se habría alcanzado con el bisturí de acero. La operación me ha parecido extremadamente fácil y sin hemorragia, Los post operatorios han sido buenos, a pesar de la existencia de lesiones infectadas, sin shock, sin fiebre".* Supone que la siembra, tanto de células neoplásicas como de microbios, se ha visto disminuida con esta técnica.

III) Trabajos sobre ginecología.

1887

1) ***"Tratamiento de los accidentes consecutivos al aborto. Antisepsis. Limpieza del útero con el escobillón y la cucharilla en ciertos casos de retención de fragmentos abortivos"***.Publicado con el título de "*Estudios Médicos*", Tipografía de la Escuela Nacional de Artes y Oficios, Montevideo, 1889 y (Trab. Cient., :30-39).

Ya nos hemos ocupado de esta publicación, fechada en París en enero de 1887, que fue de las enviadas al Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública a manera de justificativo del aprovechamiento de la beca concedida por el Gobierno. En la atmósfera antiséptica e inspirada por los trabajos desarrollados por J. A. Doléris en esa misma época, constituye una puesta al día acerca del empleo de la *cucharilla* de Récamier y del *escobillón* de Doléris para la evacuación de restos abortivos o placentarios retenidos en la cavidad uterina. Insiste en todas las precauciones antisépticas a tomar en los procedimientos, así como en la importancia de los mismos para evitar las septicemias a punto de partida de focos uterinos, tan comunes y graves en ese momento. A diferencia de los restantes trabajos de Pouey de ese período, hace una exhaustiva y actualizada revisión de la bibliografía, tanto francesa como de lengua inglesa y alemana.

1896

2) ***"Traitement de l'inversion utérine chronique para la traction élastique prolongée du col combinée à la propulsion du fond de l'utérus"***. Trabajo presentado al *II Congrès Périodique International d'Obstétrique et de Gynécologie*, Ginebra, 1896. *La Gynécologie,* 1897; 10: 45-53 y La Facultad de Medicina 1897; (8): 75-77. (Trab. Cient.: 40-49).

Presenta un procedimiento de su invención, destinado a lograr la reducción de la inversión crónica del útero, situación de relativa frecuencia por las condiciones más que deficientes en que acontecían los partos y especialmente las maniobras de tracción sobre el cordón umbilical realizadas para acelerar el alumbramiento. Algún caso hemos tenido ocasión de asistir en la etapa aguda –estamos refiriendo la acotadísima experiencia del comentarista– en el Hospital Pereira Rossell, consecutivos a partos ocurridos en domicilio. Los principales riesgos en primera instancia, son la hemorragia y más tarde la infección. Relata el autor cómo actuar: "*Se pasan seis hilos de seda gruesos equidistantes a través del cuello del útero; se unen los*

mismos a tubos elásticos que se fijan a la periferia del pabellón de un estetoscopio, cuya cúpula se coloca sobre el fondo del órgano; se produce así una presión progresiva sobre el fondo del útero, que es empujado en el interior de un canal, que no es otro que la cavidad cervical, canal cuya longitud aumenta progresivamente, a medida que prosigue la tracción ejercida sobre el cuello". Se trata de una intervención no exenta de peligros y que es mal tolerada por la paciente, quien debe permanecer en decúbito dorsal con los muslos en abducción mientras dura el procedimiento. Presenta seis casos, de los cuales uno fallece, presuntamente a causa del esfacelo por presión del fondo del útero con la peritonitis consiguiente.

1899

3) "***Histerectomía vaginal, por retroflexión y anexitis doble",*** R.M.U., 1899, 1 (7): 228. (Trab. Cient.: 67-71).

Paciente de 31 años con cuadros dolorosos abdominales consecutivos a un parto, de varios años de evolución. Luego de un tratamiento consistente en *"someter a la enferma a una antisepsia genital prolongada y a maniobras tendentes a movilizar el útero, desprendiéndolo de sus adherencias"*, procede, con la ayuda del doctor Bottaro y de los alumnos internos Paysée y Veiga, previa anestesia al éter, a la termocauterización del conducto cervical y cierre de su orificio interno y posteriormente a la histerectomía vaginal, seguida de anexectomía bilateral. Se hace un taponamiento vaginal a la Mickulicz con gasa yodoformada, con cateterismo vesical. Curación de la paciente.

4) ***"Fibroma edematoso del útero de 10 kilogramos"***, R.M.U., 1899, 2 (13): 129. (Trab. Cient.: 73).

Presenta la pieza correspondiente a una histerectomía, que, siguiendo el procedimiento de Doyen (histerectomía vaginal, previa hemisección anterior del útero), practicó en una mujer de 39 años, que desde diez años antes notaba aumento progresivo del vientre y metrorragias abdominales que se presentaba una gruesa tumoración

fluctuante que demostró ser un enorme fibroma edematoso. La enferma curó completamente.

5) ***"Embarazo tubario de 5 meses"*** , R.M.U., 1899, 2 (15): 196. (Trab. Cient.: 75-76).

Presenta las piezas quirúrgicas, consistentes en "*un feto de 5 meses, muerto algún tiempo antes, una placenta pequeña, resblandecida y un saco fetal*". Como es habitual en estos casos, tuvo "*mucho trabajo para desprenderlo* [al saco gestacional] *de las sólidas y múltiples adherencias que lo fijaban en la pelvis al peritoneo, Douglas, al recto, al intestino delgado, al útero, cuya cara posterior estaba soldada con el saco".* La paciente presentaba un grueso tumor abdomino pélvico, fijo, doloroso en la fosa ilíaca derecha, mate a la percusión, duro en algunos puntos y más blando en otros, que ocupaba completamente los fondos de saco vaginales; no tenía atraso menstrual, pero las mamas presentaban modificaciones adjudicables a un embarazo.

1900

6) **"*Desgarro de vagina post-coito*"**, R.M.U., 1900, 3: 101. (Trab. Cient.: 83-84).

Es el breve relato, de intención notoriamente docente, de la historia de una paciente que consulta por genitorragia, a la que, hasta el día siguiente, no diagnosticó como ocasionada por un desgarro de vagina post coito. "*Los datos dados por el marido, cuya conciencia le hacía probablemente serios aunque secretos reproches, venía a robustecer el error: el no sabía, me decía, cómo se había podido producir la enorme hemorragia; no se había hecho ningún desarreglo*". Recién llegó a la conclusión de la causa cuando advirtió el gran desgarro vaginal y pudo completar la historia, en coloquio íntimo con el esposo, quien le "*confesó que la Naturaleza había sido algo pródiga con él, y que su esposa, muy estrecha (tiene una vagina perfectamente normal), sufría siempre en las relaciones sexuales*".

Finaliza diciendo: *"El accidente que acabo de narrar me parece bastante raro como para justificar su relato a mis honorables colegas*".

7) **"*Algunas consideraciones sobre la Sección de Obstetricia y Ginecología del XIII Congreso Internacional de Medicina de París*"**, R.M.U., 1900, 3: 229. (Trab. Cient.: 107-114).

De agosto de 1900 es el informe que Pouey redacta en París y envía a la *Sociedad de Medicina* sobre la Sección de Obstetricia y Ginecología del *XIII Congreso Internacional de Medicina* de París. Si bien el delegado por la corporación científica era Alfredo Navarro, el autor hace llegar su apunte *"porque* [se cree] *moralmente obligado a dar cuenta, a la Sociedad a que pertenezco, de las secciones que particularmente me han interesado, y que son las de Ginecología y Obstetricia".* El trabajo está elaborado sobre la base de apuntes tomados por Pouey, en los que este deja acotaciones críticas. En la Sección Ginecología se trataron dos temas: el tratamiento del cáncer uterino y las metritis cervicales. Los relatores fueron Louis-Gustave Richelot (1844-1924)), Dimitri de Ott (1855-1929) y Thomas Cullen (1868-1959), este último ginecólogo norteamericano muy apreciado por Pouey. Según la extensión de las lesiones, están de acuerdo los expositores en proponer la histerectomía vaginal (sobre la que otros participantes se mostraron escépticos por las frecuentes recidivas) o abdominal. Con singular ironía Pouey comenta los aportes de Thomas Ionescu (1860-1926) y de Jean-Louis Faure a favor de la histerectomía abdominal, quienes, traen –nos dice– "*estadísticas que, en nuestra opinión, significan que mueren más y más pronto acudiendo a esa vía*". La curabilidad del cáncer uterino por medios quirúrgicos es escasa, "*resultado que no ha de sorprender a nadie, pero es bueno tomar nota de esta declaración, para que ella sirva a incitar el celo de los investigadores que deben buscar en otro sentido*". Refiere el posible papel de los microorganismos. Deberían aguardarse todavía unos años para que surgiera una nueva esperanza, tampoco demasiado alentadora, en la cura del cáncer: el radium.

Interesan históricamente sobremanera las afirmaciones de Pouey con referencia al segundo de los temas, las metritis cervicales, tratado por Samuel Pozzi, Albert Döderlein (1860-1941) y Maurice-Arthur Mendes de León (1856-1924). Era una de las preocupaciones personales del autor, para resolver la cual, en esa época, ya había desarrollado un tratamiento quirúrgico original, el *vaciamiento conoideo*, que habría de demostrar prácticamente en ocasión de ese viaje ante sus colegas de París. Dice Pouey que "*la segunda cuestión* […] *era esperada por mí con sumo interés* [ya que, parece ser] *un punto de poca importancia aparentemente, pero que yo creo muy interesante, y que estoy seguro que piensan lo mismo los colegas que han tenido la oportunidad de cuidad muchos casos de esta pequeña afección, en extremo rebelde. Tuve un desencanto con la evidencia de que no se traía absolutamente nada nuevo al debate"*.

Hace mención a las contradictorias opiniones vertidas con referencia al tratamiento conservador de los miomas, a la cura quirúrgica de las retroversiones uterinas.

Presenta en este Congreso dos contribuciones: una al tratamiento quirúrgico del cáncer uterino y otra sobre retrodesviaciones.

De la sección Obstetricia sólo se ocupa de uno de los temas abordados: *"la etiología y naturaleza de las septicemias puerperales"*. Destaquemos cómo este tópico sigue siendo motivo de especial preocupación, luego de veinte años de conocido el agente causal y los medios de profilaxia para evitar la complicación. "*Y me permito llamar muy vivamente la atención de la Sociedad sobre dicho punto, porque no sólo nos interesa por su importancia científica, sino, y muy particularmente, por la influencia que podría tener sobre nuestro prestigio profesional"*.

"Doléris, que fue colaborador de Pasteur en los primeros trabajos que se hicieron sobre infección puerperal, refirió las investigaciones del Maestro, que probaron la naturaleza microbiana, la virulencia y contagiosidad de las septicemias puerperales; más tarde se estudiaron otras especies no patógenas, saprofitos anaerobios que viven habitualmente en el conducto genital normal y que, en una parturienta, pueden llegar

a producir fenómenos de intoxicación grave […] admite que pueda ser debida a microbios patógenos preexistentes en el tracto genital, que irrumpen en el organismo de la puérpera".

Los alemanes Bernhard Krönig (1863-1917) y Karl Menge (1865-1945) consideran que la infección puede ser autógena o heterógena, siendo la primera mucho más rara y benigna que la segunda. Resalta nuestro cronista la importancia de *"proscribir la desinfección vaginal en la mujer sana*" e insiste sobre "*las medidas antisépticas de los genitales externos de la parturienta, las manos del partero y de los instrumentos*". Finalmente, destaca la inconveniencia de la rotura prematura de las membranas ovulares y la necesidad de tratar correctamente el alumbramiento *"a fin de evitar la retención de membranas o de fragmentos de placenta y de sangre"*, así como la de "*reunir inmediatamente toda herida de la vulva vagina o cuello".*

8) *«Du traitement des rétrodéviations utérines». La Gynécologie* 1900; 5: 364-366. (No incluido en Trab. Cient.).

1901

9) "***Tratamiento quirúrgico de los fibro-miomas uterinos***". R.M.U., 1901, 4: 181. (Trab- Cient.:117-125).

Es este un primer documento sobre la evolución de la ginecología en cuanto a diagnóstico, evaluación del terreno, oportunidad y técnica operatoria. Basta considerar la estadística con que finaliza el trabajo para tener una idea de la experiencia que ya tenía la escuela de Pouey en materia de cirugía en esta patología –y no precisamente de los casos sencillos y que se resolvían por medidas menores– sino de aquéllos que requerían intervenciones más o menos complicadas y que habían repercutido –por su ubicación o su volumen– sobre el estado general, provocando anemia, alteración de la función renal, cardíaca, etc. El autor plantea convencido la cirugía como solución para los casos de fibromiomas de cierta entidad. En efecto, afirma: "*Pero la medicina marcha, y lo que ayer era cuestión litigiosa, hoy quiere ser verdad indiscutible: es necesario operar los fibromiomas",*

y agrega, refiriéndose a las mujeres cuya salud está comprometida por la larga evolución: "*ateniéndonos a nuestras observaciones podemos admitir que sólo en esos casos la operación es peligrosa y que el cirujano debe declarar a los interesados que es necesario optar entre la vida precaria, siempre amenazada por numerosas complicaciones y una supresión rápida del proceso*". Volviendo a la casuística, refiere: "*Nuestra estadística personal comprende en los tres últimos años, 75 casos operados en el Hospital, en el Sanatorio y algunos pocos en la ciudad; que se dividen en: ligadura de las uterinas, 3; polipectomía, 4; histerectomía vaginal, 22; histerectomía abdominal, 46; Total 75*". De estas pacientes fallecieron 5, siendo cada una de estas historias referida con todo detalle, incluso en cuanto a las autopsias practicadas en tres de ellos. Luego de analizar las causas de las muertes, concluye: "*Podemos, pues, emprender con confianza la cura quirúrgica de los fibromas uterinos y no considerar como graves sino las raras operaciones hechas en enfermas que se presentan extenuadas, con incesantes y prolongadas menorragias, y degeneraciones viscerales muy graduadas*". Deja así sentada su autoridad médica e incluso ética puesto que está parado sobre su experiencia, basada en la reflexión acerca de lo observado, de la que saca conclusiones para casos futuros, lo que se corresponde con su condición de único profesor de la materia en la Facultad de Medicina de Montevideo. Es importante que no sólo está dando cátedra de su asignatura, sino que tiene un pequeño grupo de discípulos (interlocutores válidos para considerar los distintos problemas) lo mismo que cuenta con los otros tres cirujanos montevideanos de la época, Jaime H. Oliver, Alfredo Navarro y Gerardo Arrizabalaga. Como ya ha sido considerado, el presente, como otros trabajos que plantean las nuevas tendencias de la cirugía, había sido presentado en la *Sociedad de Medicina* y publicado en su órgano oficial, la *Revista Médica del Uruguay*, a través de la cual estas informaciones llegaban a los más alejados rincones del territorio, así como a no pocos países latinoamericanos.

1902

10) "***Inversión uterina infectada. Reducción al 3er. Día. Curación***". Rev. Med. Urug. 1902; 5: 211-216.(No incluido en Trab. Cient.).

1903

11) ***"Siete observaciones de retroversión gravídica. Su tratamiento manual"***. Rev. Med. Urug., 1903, 4: 433-442 *Quelques observations de rétrodéviation gravidique. La Gynécologie* 1903; 8: 120-133. (Trab. Cient.: 150-159).

Describe estas pacientes que presentaron síntomas próximos a la incarceración uterina, pero en las que la retroversión pudo reducirse siempre por medio de maniobras manuales sencillas. A veces se requirió más de una sesión, ya sea en posición dorso-lumbar, en la de Trendelenburg y eventualmente en la genu-pectoral. Lo primero que le llamó la atención en estos casos fue que esas mujeres se embarazaran, cuando era un hecho ampliamente difundido que tenían problemas para la concepción, por lo que su primera conclusión es que: "*La retroversión uterina pura, sin lesiones cervicales o anexiales, se opone débilmente a la fecundación*". La mayoría de las veces, la retroversión se corrige espontáneamente y, luego del parto, en general se reproduce.

1904

12) ***"Tratamiento quirúrgico de las cervicitis"***, Actas y trabajos del *II Congreso Médico Latino Americano*, Buenos Aires, 4 al 11 de abril de 1904, tomo IV, 423 y sigtes. (Trab. Cient.:61-64).

Ya fue comentada esta contribución original del Pouey a la técnica quirúrgica ginecológica.

1906

13) **"*La inversión uterina crónica. Su reducción quirúrgica*"**, R.M.U. 1906, 9: 29- 31. (Trab. Cient.: 171-173).

Refiere un caso en el que fracasó aplicando primero su procedimiento de *tracción elástica continua*. En segunda instancia, bajo anestesia general, realizó una colpotomía anterior, para intentar reducir el útero, lo que no logró. Completó entonces la intervención con una sección longitudinal y mediana, anterior del cuello y de la pared anterior del útero, con lo que obtuvo la corrección. Practica la sutura por planos de la histerotomía, reintroduce el cuerpo uterino a la cavidad peritoneal y finalmente aproxima los labios peritoneales y los bordes de la mucosa vaginal. La enferma curó.

1908

14) **"*Retroversiones uterinas fuera del embarazo*",** R.M.U., 1908, 9: 186-191. (Trab. Cient.: 173-178).

Se ocupa nuevamente del tema de las retrodesviaciones, esta vez fuera del embarazo y desde un punto de vista clínico genérico. Insiste en la necesidad de investigar la causa antes de intentar un tratamiento quirúrgico, teniendo presente que la mayoría de las retrodesviaciones no lo requieren. La variante de la posición uterina no explica todas las molestias que se le atribuyen. En ocasiones, se la corrige manualmente, desapareciendo los síntomas que a ellas se vinculaban. "*Pero que no se apresure, puede muy bien que la enferma, siempre tan satisfecha por la desaparición de sus molestias, tenga asimismo su útero en mala posición, exactamente como estaba la primera vez, antes de la primera vez, antes de la reducción salvadora; y sin embargo, no sufre. Sugestión, dirán algunos; es posible, si se trata de una enferma fácil de persuadir* […] *Esa enferma, tan satisfecha después de la reducción, puede que se presente unos días después, quejándose de los mismos sufrimientos anteriores, y al examinarla el ginecólogo descubre que el útero ha conservado la correcta posición en que lo colocó y, si la interroga, su enferma le dirá que ha tenido preocupaciones morales, que se ha cansado, que se ha enfriado*".

Procurando dar una explicación racional, aduce que las maniobras con el masaje, pueden disminuir la congestión uterina y con ésta los sufrimientos. En casos complicados, *"hemos recurrido a la operación de Alexander, sola o acompañada de raspaje vaciamiento conoideo, colporrafia anterior y colpoperineorrafia en los casos en que había indicación para ello. Puede requerirse de la colpotomía o de la laparotomía para el tratamiento de lesiones que son las responsables de la retroversión*".

Este trabajo es sencillo, pero completo, didáctico y destila experiencia clínica y conocimiento de la psicología femenina y de sus vinculaciones con el mundo de lo somático. No por eso deja de explicar con minucia algunos de los recursos quirúrgicos que pueden emplearse en ciertos casos.

1910

15) ***"Traitement des attitudes vicieuses de l'utérus"***, R.M.U., 1910, 13: 1-14. (Trab. Cient. :179-184).

Una frase basta para pintar la capacidad del autor para sintetizar conceptos tan trascendentes y referidos a las aptitudes que debe cultivar el médico práctico, entre los que ocupa el primer lugar el sentido común: "*Digamos que el tratamiento de la retroversión no es solamente un asunto de ortopedia; el médico encuentra en el mismo la ocasión para ejercer sus cualidades de sagacidad, debe abrirse paso en el conjunto de síntomas, a menudo complejos, que pueden desaparecer con una intervención sangrante, a él le cabe juzgar si el beneficio que se espera de ella sobrepasa los riesgos –por otra parte mínimos– que hará correr a la enferma".*

Plantea las distintas opciones de abstención o de tratamiento, médico o quirúrgico. Esta reiteración sobre el tema permite apreciar la importancia que se le asignaba en la ginecología de principios de siglo, ya que era el modo para explicar, un poco de la misma manera que ocurría con la histeria, los síntomas más diversos. Asimismo, se aconsejaban para su tratamiento desde los medios más racionales, como los que expone Pouey, a otros más empíricos, tales co-

mo guardar determinadas posiciones durante el sueño, usar fajas o *corsets*, efectuar ejercicios gimnásticos, evitar ciertos vestidos, hacer deportes, adoptar algunas posiciones durante el acto sexual, etc.

Refiere la técnica de su maestro Doléris para la corrección de las retrodesviaciones uterinas, consistente en incluir los ligamentos redondos en la pared abdominal, sin necesidad de entrar en la cavidad peritoneal. Sin embargo, aclara que "*cuando se tiene la menor duda acerca de la existencia* [de patologías asociadas] *la laparotomía permite tratarlas y la operación culmina por la corrección del eje uterino*".

Con referencia a los prolapsos, describe los procedimientos –que continúan siendo los mismos hoy– sobre los que señala variantes de acuerdo con el tamaño uterino.

1920

16) "***Las reacciones del peritoneo supracelíaco de origen genital (reacciones precoces)"***, (en colaboración con Carlos Stajano). An Fac Med Montevideo, 1920, 5: 202-206. (Trab. Cient.: 292-297).

Ha sido objeto de consideración en el capítulo dedicado al "*sindrome de Stajano*".

1921

17) ***"Fibroma y embarazo"***, R.M.U., 1921, 24:417. (Trab. Cient.: 286-292).

Primero hace consideraciones sobre la frecuencia de la concomitancia de la esterilidad y la miomatosis uterina. Describe seis observaciones en que coexisten gestación y fibromiomas. "*La actitud del médico puede ser la expectación* […] *sólo legitiman la intervención durante el embarazo, complicaciones y accidentes que ponen en peligro la vida de la madre, como ser hemorragias graves, peritonitis, compresiones de las vías urinarias, del diafragma o del corazón*". Señala el cuidado a tener con todas las maniobras intrauterinas, ya que la

presencia de miomas aumenta el riesgo de infección. En alguno de los casos ha debido practicar miomectomía durante el embarazo, destacando que los partos ulteriores demostraron la "*reobtención completa de las condiciones uterinas anatómicas y fisiológicas*". Si el mioma actúa como tumor previo, debe recurrirse a la cesárea abdominal, procediendo de manera diferente –entre otros factores– según la edad de la paciente.

18) ***"Cuarenta observaciones de hemorragias uterinas tratadas por el radio".*** An Fac Med Montevideo, 1921, 6: 7-12. (Trab. Cient.: 314-320).

Considera que el legrado uterino es ineficaz para el tratamiento de las metrorragias, salvo en los casos de retención de fragmentos abortivos. Por esa razón debe recurrirse a algún método más agresivo, que puede ser la cirugía o la radioterapia. Sitúa el tema desde el punto de vista anatomo patológico, citando la multiplicidad de causas posibles y haciendo una aseveración muy válida: "*los médicos de alguna experiencia pensarán como yo, y dirán que en muchos casos no sabemos exactamente por qué sangra una enferma*". Y afirma –una vez más– el papel del médico, quien ejerce el *ars curandi*: *"lo que importa para nuestro objeto no es tanto establecer la etiopatogenia, como curar una hemorragia que puede poner la vida en peligro, que no ha cedido a los medios racionales habitualmente empleados, y para la cual, antes de la era del tratamiento rádico, casi todos los ginecólogos hubiera propuesto tratamiento quirúrgico, es decir, muy a menudo mutilante",* y agrega: *"no se han señalado, a mi entender, desde el advenimiento del radio, aplicado a los casos de que nos ocupamos, hechos susceptivble de edificar una nueva patología que emanara de la acción muy tardía del radio ejercida sobre dichos órganos* [...] *"*. Describe la técnica empleada en los cuarenta casos: 100 miligramos de radio por espacio de 24 horas, siempre en aplicaciones intrauterinas. A veces fue necesaria una segunda aplicación. No siempre se evitaron intervenciones quirúrgicas cuando las mismas se consideraron necesarias por otras causas. La mortalidad de la serie fue de 2,5%, casi

seguramente inferior a la que hubiese resultado de haber recurrido a la histerectomía.

19) ***"Quarante observations d´hemorragies utérines traitées par le radium"***. Paris: Masson, 1921: 44. (No incluido en Trab. Cient.).

20) **"*Curiethérapie et fibromatose utérine",*** *La Gynécologie et la Semaine gynécologique des praticiens réunies*, 1923 : 349-350. (No incluido en Trab. Cient.).

21) *"Prurit vulvaire". La Gynécologie et la Semaine gynécologique des praticiens réunies* 1929; 2: 711-745; An Fac Med Montevideo, 1930,15: 133; (Trab. Cient.: 398-418).

Pouey aborda uno de los problemas más difíciles de la ginecología, por la frecuente imposibilidad de establecer una etiología y, por consiguiente, de poder utilizar un tratamiento específico. Su vasta experiencia le permite hacer algunas suposiciones fisiopatológicas, sin demasiado fundamento, que vinculan el prurito con el orgasmo, así como "*construir*" cuadros que mucho tienen en común con los de la antigua histeria, que de paso cita. No cabe duda que se trata de un motivo de consulta frente al que el ginecólogo debe salir de su "*especialidad*", para abarcar las más variadas patologías, sin descartar la indispensable apreciación del estado psicológico de la paciente, ni sus trastornos sexuales, entonces tan reprimidos y a los que sólo podía, en ciertas condiciones, tener acceso el ginecólogo. La variedad de los recursos terapéuticos que describe, habla de su frecuente ineficacia. No obstante, la restringida utilización de la cirugía, hace ver que el autor es un médico que procura ajustarla a las indicaciones. Este trabajo refleja la importancia concedida al sistema nervioso vegetativo, así como a las secreciones internas, al igual que a la relación psico-somática.

Se trata de una *memoria*, realizada en base a 350 observaciones recogidas durante treinta años, en su mayoría pacientes del consultorio privado, ya que para sacar conclusiones se requiere un largo tiempo de observación, que no es posible en el hospital.

Considera al prurito vulvar como una "*entidad nosológica*" aparte dentro de los pruritos localizados. Vincula su aparición con un "*sistema prurígeno vulvar*, que comprende "*zonas particulares de excitación trasmitidas a lo largo de conductores nerviosos, de naturaleza principalmente simpática*". Estima que el mismo está relacionado, por su topografía, con el "*sistema erógeno*", y que "*es fácil comprobar que una crisis de prurito tiene muchos puntos en común con el orgasmo venéreo* […] *puesto que el erectismo nervioso que se produce, hasta llegar al paroxismo, mismo con una sedación posterior, se observa en una y otra crisis*". Halla "*sujetos con sistema simpático irritable en el abdomen*", en los que el prurito se asocia a "*trastornos periódicos del vientre*". En ciertos casos encuentra "*taras nerviosas diversas* […] *hipocondría, psicastenia, alucinaciones, ansiedad, neurastenia, histeria, antecedentes familiares de suicidio, enfermedad de Parkinson, dispareunia, vaginismo, frigidez, erotismo, impulsividad, epilepsia, crisis periódicas de esfinteralgia anal, etc.*". Analiza en su casuística la localización, duración, intensidad y frecuencia de las "*crisis*". Destaca la influencia del rascado, de las lesiones locales, la leucorrea, la menstruación, la menopausia, los trastornos endocrinos, el embarazo y, por cierto, la diabetes. Interesantes son las observaciones en que el síntoma se presenta subsecuentemente a la cura de una cervicits, o bien antes de manifestarse una leucoplasia o cuando ésta ya es notoria. Muchos curan luego de vulvectomía o por aplicación de radium. No descarta la relación con la litiasis biliar, así como con las más variadas afecciones generales o locales, lo que le permite establecer numerosos *síndromes*. El pronóstico es de lo más variable, desde el que dura más de 40 años, al que desaparece luego de un tratamiento banal. Aparte del interrogatorio, del examen ginecológico y de la palpación abdominal, se requiere la investigación de glucosa en la orina. De hallarse lesiones vulvares, recomienda su estudio y, como tratamiento, primero, la aplicación de una solución acuosa de nitrato del plata al 2%, seguida por la pomada a

"*precipitado rojo o amarillo"*. Pueden usarse los lavados tibios con antipirina, láudano o bromuro de potasio. En algunos casos, debe recurrirse a una "*inyección vesical anestésica*". En las pacientes con trastornos nerviosos, "*conviene hacer psicoterapia"*. Aconseja los más diversos tópicos como el sublimado (se supone que es el de mercurio) diluído, la glicerina guayacolada al 10%, el ácido fénico al 2 %, el cloruro de calcio, el hidrato de cloral, el alcohol rectificado, el jugo de limón, las soluciones de cocaína, la vaselina, el aceite de oliva, el aceite gomenolado. En los casos graves, ha llegado a utilizar, muy puntualmente, durante un año, rayos X; en otros, seis tubos hipodérmicos, de dos miligramos de radium cada uno, durante nueve días. Finalmente, ha efectuado resecciones vulvares –parciales o totales– con bisturí, galvano cauterio o electrocoagulación.

22) "***Algunas consideraciones clínicas e histopatológicas sobre el prurito vulvar***" (en colaboración con el Profesor Clemente Estable). Actas *Congr. Inter. Biol. Montevideo*, 7-12 de octubre de 1930. (Trab. Cient.: 418-419).

Pouey retoma su hipótesis del "*sistema nervioso prurígeno vulvar*" y puesto que sólo dispone de material operatorio en los casos de prurito asociado con leucoplasias, ha *"creído que hay algún interés en estudiar histológicamente la parte accesible de dicho sistema, la que se refiere a las terminaciones neuroepidérmicas"*. El insigne histólogo uruguayo Clemente Estable, alumno de Santiago Ramón y Cajal, practicó el estudio microscópico en el material procedente de «*vulvas displásicas resecadas*», luego de hacer una interesante y actualizada revisión bibliográfica sobre el prurito y la inflamación (no encuentra vinculación entre ésta última y el sistema nervioso simpático). A efectos de observar las terminaciones nerviosas, utilizó las técnicas de impregnación argéntica de Cajal y de Bielschowsky, así como las modificaciones introducidas por Boeke y Schultze, completándolas con "*las variantes que Gallego ha introducido al van Gieson y al tricrómico de Cajal, al igual que el May Grunwald*". Reproduce sus resultados en cuatro dibujos de su autoría, por cierto de notable factura y una microfotografía. Concluye que ha encontrado *"altera-*

ciones en los llamados Wollustkorperchen (copúsculos de la voluptuosidad) por Fierger, que no son otros que los de Meissner, y sobre todo, de Krause", que a nivel del clítoris y de los pequeños labios, elementos histológicos que muestran un notorio "*proceso de desintegración*". En los haces y plexos provenientes de las anteriores topografías, halla *"en número discreto, fibras de Remak varicosas y fibras con fragmentación mielínica. Ocurre a veces que delgados fascículos quedan como incrustados en un apiñamiento de células de Schwann, sin que se note ninguna tendencia a formar schwannomas"*. Las terminaciones intraepidérmicas *"encuéntrase seudo hipertrofiadas y hasta en degeneración granulosa, sobre todo, se entiende, en lugares edemmatosos"*. Lo más notorio, son, en el sentido de probar la hipótesis de Pouey, "*lesiones evidentes de los plexos simpáticos peri-vasculares, descúbrense en papilas y en la red dérmica. Y he aquí un hecho de indudable importancia en los procesos inflamatorios. Parecería que la experimentación fisiopatológica no concordaría en asignar al sistema nervioso simpático gran importancia en la génesis de la inflamación*", para lo que incluso trae a colación experiencias de Claude Bernard, sin que lo anterior permita descartar *"la participación de aquellas lesiones* [se refiere a las por él halladas] *con este proceso* [la inflamación]". Con las técnicas complementarias ya citadas, halla "*abundantes cromatóforos*, [y] *células de tránsito con respecto a las típicas células de Languerhans*", no sólo en la proximidad de la capa basal de la epidermis (como es lo habitual), sino dispersas, incluso en el panículo adiposo. También advierte la presencia de "*mastzelllen*" (estos sí vinculados con la inflamación) y, "*aún lejos de los exudados y de los pequeños focos hemorrágicos* […], *descúbrense linfocitos, pocos polinucleados e histiocitos*".

De las lesiones halladas, "*las menos discutibles son, indudablemente, las vasculares; después, la infiltración dérmica de clasmatocitos, linfocitos, cromatóforos, etc.* […] *En la alteración de los vasos, creemos deba tenerse muy en cuenta los plexos simpáticos. ¿Qué es primitivo, qué es secundario? Lo ignoramos; pero con respecto al sistema nervioso somático y a los corpúsculos sensoriales, nos parece claro que la lesión es secundaria y que el sistema nervioso de la sensibilidad sexual y el prurígeno es el mismo: este no sería otra cosa que la expresión fisiopatológica de aquél*".

El trabajo elaborado por Estable es ejemplar tanto por la metodología científica como por la exactitud de las observaciones y la cuidadosa elaboración de posibles conclusiones; todo ello está a la altura de su trayectoria y condiciones como investigador.

Esta publicación es un notable ejemplo de colaboración entre un clínico, que encara un problema y plantea una hipótesis fisiopatológica, y un biólogo micrografista, que parece comprobar ciertas alteraciones que argumentan a favor del aserto del primero, utilizando para ello especímenes provenientes de pacientes aquejadas del síntoma, si bien con una patología orgánica, lo que impediría generalizar los hallazgos a otras formas de prurito *sine materia*. Esta orientación está muy en la línea de las investigaciones practicadas por Carlos Stajano, interesado en el tema del prurito y de su vinculación con disfunciones nerviosas e incluso con el cáncer. Recordemos la importancia concedida a estas fibras perivasculares para explicar el dolor pélvico, al punto qué, desde 1920, se practicaba, en la Clínica Ginecológica de Pouey, la operación de Lériche, consistente en la denervación quirúrgica de las arterias pélvicas.

23) ***"La curieterapia aliada de la cirugía"***. Relatos, Memorias y dicusiones. *Congresos Argentinos de Cirugía. Tercer Congreso.* Buenos Aires, 1931, Impr. de la Universidad, págs 290-295. (No figura en Trab. Cient.).

1932

24) "***Resultados de la curieterapia en el fibroma***". Arch. Urug. Med. Cir. Espec., 1932, 1:220-227. (Trab. Cient.:443-450). Adaptado del *III Congreso Argentino de Cirugía*.

Luego de haber tratado durante 30 años los miomas uterinos quirúrgicamente, desde 1920 se planteó la posibilidad de utilizar el radium con dicha finalidad. Deben respetarse ciertas contraindicaciones, a saber: las infecciones anexiales (que primero deben ser operadas), los diagnósticos dudosos, si el tumor aumenta con rapidez, si hay síntomas de compresión acentuada, si se trata de un

fibroma submucoso o calcificado o si su volumen supera el tamaño de un embarazo de cinco meses.

La casuística está compuesta de 266 casos, repartidos en grupos etarios compuestos por números desiguales de pacientes, siendo el más numeroso el de 41 a 45 años. Se aplican tres tubos de 10 miligramos de radium, que se dejan durante 48 horas. Ocurrieron tres muertes, casos en los cuales la curieterapia no estaba netamente indicada.

IV) Trabajos sobre cancerología ginecológica

1900

1*) **"Cáncer del cuerpo del útero en pésimas condiciones generales; histerectomía vaginal que se contiene hace 15 meses"***, Rev Med Urug 1900; 3(6): 147-149. (No figura en Trab. Cient.).

1915

2) "***Carcinoma de la vagina tratado por el Radio. Curación. Presentación de la enferm***a", Rev. Med. Urug., 1915, 18: 455-457. (Trab. Cient.: 229-233).

Este trabajo es el primero de la bibliografía nacional en que se consigna la aplicación de radium como terapéutica en ginecología. Constituye un caso bastante típico, por cuanto es una paciente portadora de un cáncer de vagina, no se sabe si primario o secundario, que consulta en etapa avanzada. Reténgase el hecho de que es de la época en que, según el propio autor *"nadie sabía casi nada*", cuando recién el nuevo elemento estaba a disposición de los médicos y cirujanos, siendo las lesiones de la piel su indicación predominante. Del mismo año 1914 a que pertenece este caso, son las numerosas enfermas tratadas en la Sala *Santa Rosa*, de las que se da noticia en la *Memoria de la Clínica Ginecológica*, a que hemos hecho mención.

Luego de una limpieza de la vasta ulceración con cureta, se coloca un tubo de 20 centigramos de bromuro de radio (el total disponible para todos los usos era de 40 centigramos) filtrado por platino, plata y plomo y envuelto en gasa. La fuente se retira a las 24 horas, sustituyéndola por un tapón de gasa yodoformada, que se retira al sexto día, continuando con inyecciones vaginales de ácido fénico. Al mes y medio se realiza otra aplicación, con la mitad de la dosis que la primera, por 48 horas. Y, a igual intervalo, una tercera, de la misma dosis y duración que la primera. A los cuatro meses, la cicatrización es completa. Las preparaciones microscópicas, a cargo de Juan Pou y Orfila, hechas con muestras del tumor inicial y de un pequeño núcleo indurado que quedó luego de las dos primeras instancias de tratamiento y que motivó la tercera, muestran, en ambos casos, la estructura de un carcinoma.

Concluye Pouey: "*He aquí, pues, a una enferma afectada de carcinoma muy desarrollado de la vagina y que actualmente parece curada. Yo, que he podido seguir toda la evolución regresiva de dicho tumor, tengo la convicción que –dado el caso– ningún tratamiento de los conocidos anteriormente al del radio, podía haber dado tan óptimos resultados. Ignoro si la cura se mantendrá, pero el servicio prestado a la enferma desde ya es tan grande que esta observación me ha demostrado que el radio merece, para ciertas formas de cáncer, un puesto de honor en el arsenal pobrísimo de nuestros recursos terapéuticos".*

Nada tan elocuente como estas expresiones de un ginecólogo con su experiencia, que hasta ese momento se había enfrentado, impotente, a la evolución ineludible de los cánceres ginecológicos, con su cortejo de sufrimientos y lenta terminación de las pacientes.

1916

3) "***Cáncer genital en la mujer***". Informe oficial presentado al *Primer Congreso Médico Nacional*, Montevideo, 9-16 de abril de 1916 (Trab. Cient.; 233-245).

Como de costumbre, Pouey inicia su ponencia con una frase contundente: *"El cáncer se cura. Al sentar esta afirmación no espero*

provocar en ninguno de los que me oyen, la fuerte impresión que hizo, allá por el año 1880, en mi inculta mente, la lectura de una frase análoga de [Sigismund-François] *Jaccoud* [1830-1913]*: la tuberculosis se cura.*[429] *Y, ávido de saber, busqué en las páginas del admirable libro, cuál podía ser el remedio de un mal que –por entonces– se tenía por inexorable. No tardé en convencerme que efectivamente la tuberculosis se curaba –la clínica y la anatomía patológica lo demostraban– pero no era con un remedio. Era –casi igual que ahora– con los esfuerzos reactivos del enfermo puesto en buenas condiciones para luchar y mis entusiasmos juzgaron triste esa conclusión. Infelizmente, al revés de lo que pasa en la cura de la tuberculosis, los esfuerzos reactivos no hacen nada en la cura del cáncer y, si prescindimos de los casos muy discutibles, en los que se ha creído v er una regresión espontánea de los tumores cancerosos, debemos renuncias a la esperanza del esfuerzo espontáneo, que puede observarse en otros casos, en casi todas las enfermedades. Se cura, pues, por otros procedimientos y bajo una condición ineludible, que todos deben conocer, que no debemos cansarnos de repetir, y es: el cáncer se cura en sus comienzos, sea que se emplee el radio para destruirlo, sea que se ponga en acción la cirugía para extirparlo".*

Es ésta una frase memorable, por su valor histórico, por la lucidez de un clínico que extrapola los conceptos de la bacteriología al cáncer y por el optimismo en el pronóstico, basado como hoy, en el diagnóstico precoz. Pasa a dar cifras acerca de los resultados de la cirugía, con la que, de cien enfermas intervenidas por cáncer de cuello se salvan 20. Ello obedece a que el cáncer es en su inicio local, y mientras conserva ese carácter puede y debe ser tratado por medios locales, pero luego se extiende. Los mejores resultados en otras localizaciones dependen de la precocidad de la intervención.

Incita a los médicos a derivar las pacientes a los especialistas o bien "*pasarse en Montevideo una semana, donde encontrará en la Clínica Ginecológica de la Facultad, material suficiente y buena voluntad sobrada para ponerse en condiciones de salir de la tortura moral en que debió sumirlo su inexperiencia".* Enumera factores que impiden el diagnóstico oportuno: el abandono, *"la falta de confianza en*

429 El autor se refiere a la siguiente obra: Jaccoud, S.-F. *Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire*. París, A. Delahaye, 1881, 454 págs.

los médicos, que contribuye a acercar las pacientes al curandero y a la práctica de los yuyos, a los que reconocen propiedades maravillosas". [...] *Esa mentalidad especial que por todos conceptos habría interés en combatir, las induce a admitir sin discusión las afirmaciones más extravagantes, con tanta mayor convicción cuanto más absurdas sean";* el temor a la operación. En tal sentido –afirma– "*pasará lo que pasó entre nosotros en los comienzos de la era quirúrgica: los de mi época recuerdan las dificultades que teníamos entonces para hacer aceptar el acto operatorio; también es cierto que la mortalidad operatoria era entonces elevada, debido principalmente a la tardanza en intervenir".* Con gran tino agrega: *"No nos es posible decir al desnudo las probabilidades de éxito que tienen y ellas no podrán apreciar justamente esas probabilidades; constituirán fácilmente esas infelices, materia dispuesta para ser explotada por los pregoneros de sueros portentosos. Aceptarán más gustosas las sugestiones de algunas comadres amigas que afirman que los médicos se equivocan a menudo, que les representan que el mal no ha de ser grave, ya que no duele".*

Enumera los factores que influyen sobre la rapidez de su evolución, tales como la localización, la especie histológica y otros factores que no son evidentes. Bien familiarizado con los datos estadísticos, afirma con pasmosa exactitud que cuando el parametrio no se percibe como afectado, hay 20 % de casos con ganglios colonizados y que esta cifra sube al 50 % si dicha estructura anatómica está francamente infiltrada.

Sería preciso, al menos, dice, que todo médico dedique algunos minutos a interrogar en forma especial a pacientes que lo consultan por cualquier causa, para aumentar la captación de casos incipientes, o bien "*instrumentar medios más prácticos a fin de aumentar siempre el número de vigiladas o, de las que, sin serlo directamente, sabrían perfectamente observarse y acudir a la menor señal sospechosa*".

Analizando uno a uno los distintos cánceres genitales según la topografía, estima que para prevenir el vulvar, deben extirparse profilácticamente y en forma amplia, las leucoplasias y que lo óptimo será que consulten lo antes posible si éstas recidivan, aunque sea años después. "*El radio es muy superior al bisturí en el trata-*

miento del cáncer vaginal". Con respecto al cáncer de cuello, afirma drásticamente: "*La histerectomía abdominal ampliada es, hoy por hoy, el medio más enérgico que poseemos para luchar contra dicho cáncer. La histerectomía vaginal ampliada no vive –a nuestro juicio– sino de las contraindicaciones de la histerectomía abdominal: obesidad, estado malo, cardio renal, anemia extrema"*. Téngase presente cómo cambia, drásticamente, en 1930, esta opinión. Se muestra partidario de la primera, que permite resecar el parametrio con gran parte de la vagina y los ganglios, hasta la bifurcación de la arteria ilíaca. Descarta por su agresividad y malos resultados, los vaciamientos pélvicos, de los que tuvo cierta experiencia en la Clínica Ginecológica. Juzga oportuno la aplicación previa de nitrato de plata o la limpieza con el "*viejo cauterio*". El diagnóstico precoz es más o menos practicable según las formas anatomo-clínicas del cáncer (ulcerado, infiltrante, endocervical, etc.). Una realidad que no siempre se manifiesta en los trabajos y textos y que, no obstante influye en los resultados y estadísticas: "*La operabilidad dependerá en muchos casos de la acometividad del cirujano*". En los casos inoperables, ha usado por espacio de dos decenios la pasta de Canquoin.

Estima que "*el cáncer de cuerpo es esencialmente curable por la cirugía*", no siendo indispensable la vía alta.

En cuanto a los neoplasmas de ovario, a veces evolucionan por un largo período localmente, pasando desapercibidos, y luego a veces son erróneamente confundidos con un fibroma.

El parágrafo final está reservado a la radioterapia. Con gran entusiasmo señala: "*Por más que con el radio se obtienen desde ya beneficios de importancia tal que hasta ahora con ningún tópico se habían alcanzado tan grandes, creemos que ese maravilloso cuerpo, mejor conocido, ha de dar resultados aún más brillantes* [...]. *No hay dudas* –y de este modo se aleja de las recetas generales– *que tenemos el derecho y hasta el deber de variar, según los casos, los modos de aplicación, empleando el radio con dosis, filtrados y tiempos diversos".* En las enfermas de hospital, casi todas con estadíos tardíos de evolución, *"a pocas hemos negado la pequeña probabilidad de mejoría por el radio, es decir, que se ha aplicado en muy desfavorables condiciones las más de*

las veces; en muchos casos ha habido mejoría notable". Atenúa su entusiasmo afirmando que deben esperarse aún resultados definitivos con la radioterapia exclusiva antes de renunciar a la cirugía.

Es ésta una lección de insuperable validez, a casi un siglo de escrita. Aúna la concisión con el perfecto manejo de los elementos estadísticos y clínicos, de la experiencia de otros y de la suya propia. Los conceptos sociológicos y psicológicos que retardan la consulta, sólo han sido superados –no ha mucho– con el convencimiento de las mujeres y –en parte– por la obligatoriedad de los exámenes clínicos, citológicos y colposcópicos periódicos. Hace un llamado, en su calidad de profesor universitario, el único de una materia que, junto a la obstetricia, tiene que ver decisivamente con la salud femenina, para que los profesionales aprovechen toda ocasión, no sólo para diagnosticar, sino para educar, y los invita a que actualicen sus conocimientos. Sin par es la sutileza con que plantea las innumerables variantes que conducen a establecer un pronóstico y a elegir el tratamiento más adecuado para cada caso. El cirujano no descarta su recurso, pero abre la posibilidad para el empleo cada vez más frecuente de la curieterapia. Las nociones de patología ginecológica, por fin, son puestas en su sitio, cuando refiere los mecanismos de diseminación según las topografías, sin olvidar las enfermedades de orden general, que tantas veces coinciden o son determinadas por el cáncer. No cabe duda que sólo un Maestro puede presentar un panorama tan amplio y lleno de contenido en sólo trece páginas de texto, sin una sola ilustración.

1917

4) "El radio en el tratamiento del cáncer genital femenino". Talleres Gráf. Flaibán, Buenos Aires, 1917. (Trab. Cient.: 246-253).

La comunicación está centrada en los casos de la clínica particular, que han sido resumidos "*para no ser demasiado cansador*".

"*Se verá que no expongo una técnica rígida, incompatible con las necesidades tan variadas de la clínica; sólo he obedecido al principio de*

las dosis intensivas con fuerte filtrage". Algunos de los casos están respaldados por los exámenes histológicos efectuados por Juan Pou y Orfila. Las conclusiones son: que el radio ha sido eficaz en todos los casos de epitelioma vaginal (5 casos); parece serlo menos en el cáncer vulvar (dos casos); en el de cuello se logran excelentes resultados inmediatos (9 casos). Las lesiones profundas procedentes de cánceres anexiales (tres casos) no desaparecen con las aplicaciones de radio. "*Siempre queda incólume* –finaliza– *el precepto de la necesidad imperiosa del diagnóstico precoz en el cáncer. Esa noción debe orientar todas las nuevas energías".* Como no podía ser de otro modo, a partir de los pocos casos concretos y en su mayoría desfavorables, el clínico es optimista en el uso del nuevo recurso terapéutico, pero pone por delante de todas las prioridades, el diagnóstico precoz, lo que se orienta, necesariamente, a una actitud de carácter social, de propaganda, de higiene pública.

1921

5) "***Profilaxis del cáncer del cuello uterino en el Uruguay. Los trabajos de la Liga Uruguaya contra el Cáncer Uterino"***. *II Congreso Médico Nacional* T I: 340-351 (No citado en Trab. Cient.).

Ya hemos tenido ocasión de comentar *in extenso* esta comunicación, de la que no creemos oportuno reproducir salvo el párrafo final, verdadera profesión de fe, sin la cual este grupo de hombres no hubiera aplicado tantos esfuerzos de toda especie a una actividad que mostraba resultados tan poco estimulantes: *"Este Comité, sin pensar, naturalmente, que su propaganda pueda hacer milagros, cree de su deber hacer constar que tiene verdadera fe en sus resultados futuros. Sólo con algunas vidas salvadas se justificaría y se pagaría con creces las erogaciones hechas y la labor consagrada a la misión que se le encomendó. Pero para que esa propaganda dé todo el rendimiento de que es capaz, es necesario que sea prolongada, repatida y variada".*

6) ***"El cáncer de cuello uterino y su tratamiento. Observaciones clínicas***". *II Congreso Médico Nacional*, 1921, T I: 263-272. (No citado en Trab. Cient.).

Los datos "*emanan directamente de la observación personal de las enfermas de la clínica privada*".

En mayo de 1917 presentó ante la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires una comunicación relativa al cáncer genital femenino y el radium; en la misma, entre las enfermas tratadas, ocho sobrevivían. De esas ocho, seis sobrevivían aún, cuatro años después de aquel momento.

Describe la técnica, variable según la localización y caracteres anatomo-patológicos del tumor, para finalizar con la siguiente aseveración, que muestra el momento en que comienza a cambiar el concepto sobre el tratamiento de los neoplasmas femeninos*: "En la actualidad es tan necesario al ginecólogo conocer la técnica radiumterápica del cáncer genital, como la técnica quirúrgica".*

1922

7) ***"Deux cas de cancer primitif du vagin traités par le radium"***, *La Gynécologie* 1922; 5: 40.(No incluido en Trab. Cient.).

1923

8) "***Chirurgie et curiethérapie combinées par le cancer de l'utérus. Hystérectomie post-curiethérapique"*** , *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, Paris, 1923: 16-33. (Trab. Cient.: 298-313).

Aporta su casuística privada, desde el año 1914, de las pacientes histerectomizadas luego de curieterapia (primer grupo), así como la secuencia inversa (segundo grupo). Dentro de la primera modalidad, incluye siete casos, dentro de la segunda, otros tantos, de los cuales tres eran de cuerpo.

Concluye que el resultado es "*más bien bueno*": 2 muertes (ambas pertenecientes al primer grupo, en las que ni la curieterapia ni la cirugía habían llegado a erradicar completamente la lesión) sobre un total de 14 enfermas, si bien algunas no llevan –al momento de la publicación– tiempo suficiente desde la finalización del último tratamiento como para considerarlas curadas. Los diagnósticos histológicos han sido controlados por "*dos histólogos de valor, el profesor Pou y Orfila, de la Facultad de Montevideo y el Dr. Roger Leroux* [1892-1951], *preparador en el laboratorio de anatomía patológica de la Facultad de Medicina de París".*

1928

9) ***"Cancer de l'utérus chez une femme enceinte de six mois et demi, guérison par le radium, accouchement normal d'un enfant sain"***, *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, 1928: 39-40. (No citado en Trab. Cient.).

1930

10) ***"Resultados del tratamiento del cáncer del cuello uterino en la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Montevideo durante los últimos 7 años"***. Memoria de la *Conferencia Anticancerosa de Montevideo*, 1930 y ***"Résultats du traitement du cancer du col, principalement par le radium, dans les sept dernières années"***. *La Gynécologie et La Semaine Gynécologique des praticiens réunies*, 1931 :140-151. (Trab. Cient.:431-443).

Esta comunicación ya fue analizada en el capítulo consagrado a la *Conferencia Anticancerosa* de 1930. Sólo deseamos resaltar que desde 1914 hasta el momento de la inauguración del Pabellón de Ginecología, en 1923, sólo se trataron enfermas incurables; las pocas que no lo eran, "*se operaban con resultados mediocres"*. Sólo hay 7 enfermas curadas de ese período. Entre la última fecha señalada y 1930, se trataron 217 enfermas, de las que 86 están vivas, 78 muer-

tas y 53 desaparecidas. Entre las primeras, 3 han estado sanas por 7 años; 5, por 6 años; 1 por 5,5 años; 9 llevan 4 años; 5 están entre 4 y 3,5 años de la finalización del tratamiento (las demás por períodos más cortos); de modo que sólo 7 estarían curadas de acuerdo al criterio de los cinco años sin recidivas ni metástasis.

Concluye que el radio es el principal factor de éxito; la cauterización y electrocoagulación son factores adyuvantes apreciables; la técnica ha de variar según los casos; ni la roentgen ni la curieterapia transcutánea han mejorado los resultados de la tradicional curieterapia interna. Los innumerables fracasos obedecen, en la mayoría de los casos, a lo avanzado de las lesiones; la cirugía –en cierto modo especializada– presta grandes servicios en la cura del cáncer, tratado o no con radio; el seguimiento prolongado permite, aparte de ofrecer seguridad de la cura, orientar "*para extender la zona de acción o para agregar nuevos medios adyuvantes para evitar las metástasis ganglionares tardías*"; debe insistirse en el diagnóstico precoz; "*dada la prolongada latencia de las primeras etapas del cáncer, sería deseable que se estableciera la práctica de los exámenes genitales periódicos (1 ó 2 veces por año en las mujeres que por su edad (40 a 60 años), están más expuestas al cáncer*".

1931

11) ***"Profilaxis del cáncer genital femenino"***. Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1931; (29): 7-18. (No incluido en Trab. Cient.).

12) ***"Sarcoma y radio: cuatro casos de sarcomas abdominales tratados por cirugía y actinoterapia combinadas"***. Bol Soc Cir Mont, 1931; 2 (8): 142-156. (No incluido en Trab. Cient.).

1932

12') ***"Quatre observations de sarcomes. Utilité de l'actinothérapie"***. *La Gynécologie*, 1932: 224-225. (No incluido en Trab. Cient.).

1934

13) ***"Experimentación en la rata blanca cancerizada por sarcoma de Roffo y tratada en una atmósfera de oxígeno comprimido a 6 atmósferas"***, An Fac. Med. Mont., 1934, 19: 620.(Trab. Cient.:450-453).

Es una noticia sobre los trabajos experimentales del profesor Álvaro Osorio de Almeida (1882-1952), de los que Pouey tuvo conocimiento durante un viaje a Río de Janeiro, ciudad donde aquél actuaba como docente y donde, junto a su hermano Miguel (1890-1952) tuvo un laboratorio privado de experimentación fisiológica. Dichos estudios eran relativos a la acción del oxígeno a alta presión sobre la célula cancerosa, más específicamente en ratas en las que se ha inducido un sarcoma fusocelular, de acuerdo a lo desarrollado por Roffo en 1909. Refiere el autor que el investigador brasileño efectuó en el año 1933 "*una primera experiencia en una mujer desahuciada, con recidiva grave, después de haber sufrido la amputación de la mama por cáncer. El dos de agosto hemos visto colocar a esta enferma dentro del cilindro, donde se la hace respirar oxígeno a una presión de cinco atmósferas y media durante dos horas. Me faltan datos* –continúa– *para describir el funcionamiento del aparato*[…]. *Durante toda la sesión se observa a la enferma al través de una ventana de cristal; ella comunica con el exterior por medio de un teléfono. Una lámpara ilumina el interior del cilindro. Como test, se introduce en el cilindro una rata blanca, al mismo tiempo que a la enferma. Un dispositivo especial funciona constantemente para extraer todo el ácido carbónico de la respiración. Esta enferma ha tolerado perfectamente las sesiones anteriores con mejoría del estado general y local. El mismo resultado se ha obtenido en tres de los seis enfermos que siguen tratamiento. Es muy pronto para pronunciarse de un modo absoluto sobre la eficacia del mé-*

todo, pero no hay ningún motivo, –al contrario–, para interrumpir la experimentación cuyos resultados presentan tan buenas perspectivas".

1935

14) ***"Curieterapia del cáncer del cuerpo uterino"***. Arch. Urug. Med. Cir. Esp, 1935, 7:209-220. (Trab. Cient.:453-465).

Hasta poco tiempo antes de esta publicación, la cirugía era el medio de elección para el tratamiento de los cánceres de endometrio. A la vista de los resultados publicados en Norteamérica, el autor ha comenzado el tratamiento de esta patología con el radium. La pretensión de comparar uno y otro tratamiento, "*pecaría por su base, pues si bien poseemos desde hace doce años un archivo de curieterapia ginecológica en el que nos hemos esforzado en cada caso, por medio de una organización especial, en seguir la evolución de la enfermedad durante un plazo lo más prolongado posible, en cambio no existe en el Uruguay –que yo sepa– nada parecido en cirugía. En general, no se tiene noticias por los archivo, sino de la operación y de sus resultados inmediatos. Mi archivo particular quirúrgico en ese sentido, es también incompleto, ya que muchas enfermas se han perdido para el mismo* [...]". La casuística se compone del siguiente modo: 8 pacientes, tratadas entre 6,5 y 4,3 años están curadas clínicamente; 3, hace dos años, 1 hace 21 meses; 3, hace 18 meses, sin noticias. Suman 24. Han fallecido 5 (3 a consecuencia de su cáncer) y 1 está con una metástasis vesical. Es evidente (lo aclara porque ello implica un notorio sesgo si se quiere en algún momento comparar resultados) que se han tratado por este medio pacientes que, intervenidas quirúrgicamente, hubieran tenido pésima evolución. Después de finalizada la curieterapia, se debe vigilar a la enferma prolongadamente, y, en caso de duda de una persistencia o recidiva, practicar una histerectomía.

1937

15) ***"Resultado del tratamiento aplicado (radiumterapia principalmente) sobre 246 enfermas de cáncer de cuello del útero en un período de 8 años (desde el 1º de enero de 1923 al 1º de***

enero de 1930)". Arch. Urug. Med. Cir. Esp., 1937, 10: 685-689. (Trab. Cient.: 465-469).

Han consultado un total de 323 enfermas, de las que 77 han sido excluidas por su caquexia. De las 246 tratadas, viven 65 al momento del estudio. De ellas, 25 pertenecían al primer grado, 20 al segundo, 12 al tercero y ninguna al cuarto; en 7 casos se trataba de un cáncer endocervical y en 4 se había desarrollado en muñones de cuello. Utiliza "*la clasificación del Comité especial de la Sociedad de las Naciones por más que, como todos, le reconocemos imperfecciones; creemos, por ejemplo, que en algunos casos, una enferma que aparenta tener primer grado, en realidad, por la evolución ulterior, demuestra pertenecer a un grado más avanzado. En cambio, el número de enfermas de tercer grado curadas, nos sugiere la idea de buscar en otra parte que en la lesión misma, elementos de más seguro pronóstico*". Es de hacer notar que no hace mención a la clasificación de Becerro de Bengoa, a propósito de la cual, tanto el autor como Bottaro, habían manifestado reparos por su complejidad y posibles causas de error (por ejemplo distinguir entre infiltración neoplásica e inflamación) en oportunidad de su presentación al *Segundo Congreso Médico Nacional*, en 1921.

Los resultados de este trabajo, que será la publicación final de la larga carrera de Pouey, la presentamos, como su autor, en forma de tablas que se reproducen a continuación, cuya elaboración estuvo a cargo de la colaboradora del *Instituto de Curieterapia Ginecológica*, la doctora María Armand Ugón.

Años	1er grado	2do grado	3er grado	4º grado	Endocerv.	Muñón
1923	2	8	8	2	1	0
1924	6	7	13	0	3	0
1925	9	5	6	1	4	0
1926	4	10	9	1	4	0
1927	3	8	7	0'	2	1
1928	2	16	23	2	2	2
1929	1	8	15	1	2	1
1930	9	12	21	3	1	0
Total	37	74	102	10	19	4

	CURADAS 65						DESAPARECIDAS 17					
Años	1º	2º	3º	4º	Endocerv	Muñón	1º	2º	3º	4º	Endoverv.	Muñón
1923	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
1924	4	2	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0
1925	4	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
1926	4	4	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1927	2	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1928	2	3	3	0	1	1	0	1	1	0	0	0
1929	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
1930	7	4	2	0	1	0	1	0	0	01	0	0
Totales	23	20	12	0	7	1	2	8	8		2	0

	FALLECIDAS 164							
Años	1º	2º	3º	4º	Endocer.	Muñón	No tratadas	Totales
1923	2	6	6	2	1	0	4	26
1924	2	5	9	0	2	0	16	45
1925	4	3	5	0	2	0	15	40
1926	0	5	7	1	3	0	17	45
1927	1	6	4	0	0	1	8	29
1928	0	11	19	2	1	1	4	51
1929	0	6	13	1	1	1	5	33
1930	1	8	19	3	0	0	8	55
Totales	10	50	82	9	10	3	77	323

16) ***"El cáncer primitivo del cuerpo uterino (epitelioma endometrial)"*** (en colaboración con C. Stajano), Montevideo: Clínica Ginecologica Fac Med, s.f.: 61. (No incluido en Trab. Cient.).

1938

17*)* ***"Contribución al tratamiento del coriopitelioma. Clínica y anatomía patológica***" (en colaboración con C. M. Domínguez.

Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (45):1-15. (No incluido en Trab. Cient.).

18) ***"La edad en la aparición, en la evolución y en el pronóstico del cáncer de la vulva*** (en colaboración con C. Stajano). Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46): 3-14.(No incluido en Trab. Cient.).

19) ***"La erisipela en su relación con el cáncer vulvar"*** (en colaboración con E. Llovet) Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46): 27-37. (No incluido en Trab. Cient.).

20) ***"La enfermedad linfo-garglionar: la noción de la adenopatía clínica"*** (en colaboración con C. Stajano). Bol Of Liga Urug Cáncer Gen Fem, 1938; (46):37-46.(No incluido en Trab. Cient.).

V) Informes, conferencias, biografías y discursos

1911

1) ***"Una visita a los hermanos Mayo",*** R.M.U., 1911, 14:211. Trab. Cient.: 184-207.

Este notable informe ha sido objeto de un atento análisis en el capítulo consagrado a la vinculación de Pouey con los Estados Unidos.

1916

2) ***"Sociedad de Medicina de Montevideo: Informe de la «Comisión de Profilaxis del Quiste hidático». Breves nociones sobre la enfermedad hidática: manera de evitar y combatir esta enfermedad; campaña contra la enfermedad hidática. Manera de evitar los quistes hidáticos (Vejigas de agua)"*** (en colaboración con: Mondino, Luis; Pena, Prudencio de y Prat, Domingo). R. M. U., 1916, 19: 33-50.

También ya comentamos esta comunicación en el capítulo sobre hidatidosis.

1918

3) ***"El profesor Pozzi. Necrología***." An Fac Med Montevideo, junio de 1918. (Trab. Cient.: 282-286.).

Constituye uno de los dos esbozos biográficos que conocemos de Pouey; el otro es el que citamos, de 1923, sobre George Crile, cuyo texto no hemos podido ubicar.

Como sabemos, Pouey había sido alumno de Pozzi durante sus estudios en París, cuando éste no era todavía Profesor de Clínica Ginecológica, jerarquía a la que accedió recién en 1901, con la creación de la cátedra respectiva.

Comienza citando una frase de Pozzi que lo pinta con exactitud: "*El estudio del paciente, del enfermo, la precisión del diagnóstico, la sujeción a las indicaciones, el ensayo previo de una terapéutica prudente, deben ser la norma de conducta en un hombre que posee, como el cirujano, el derecho de vida o de muerte; la conciencia debe ser la primera cualidad del médico armado del cuchillo. Debe, no sólo hacer un pronóstico de los resultados inmediatos de su intervención, pero aún y principalmente de la evolución ulterior de la enfermedad".*

Luego de una breve reseña biográfica, agrega:

"A la Ginecología se consagró con singular dedicación en la edad madura. Con Doléris ha sido de los primeros en Francia en demostrar

toda la importancia de esa rama de la cirugía, contribuyendo a darle cierta autonomía, grandemente benéfica para su progreso".

"*Fue, junto a Lucas Championnière, el introductor del método listeriano en su país".*

Realizó viajes de estudio por Austria, Alemania, Hungría y Estados Unidos. *"En diversas ocasiones, exteriorizó sus simpatías al Uruguay; en junio de 1910 inauguró en nuestra Facultad de Medicina la serie de conferencias dadas por personalidades científicas extranjeras, tratando el tema* Cuello cónico. *Los médicos que tuvieron ocasión de tratarlo en esa visita que nos hizo recuerdan la amenidad de su carácter, rasgo saliente de su persona, que contribuyó a su prestigio social, que era considerable".*

Da cuenta de su bibliografía, para señalar un rasgo sobresaliente de su enseñanza: "*Fue uno de los primeros en proclamar que toda apendicitis confirmada, cualquiera que sea su benignidad, debe ser operada, porque puede tener por resultado rápido una perforación, con todas sus consecuencias. En una época en que los cirujanos franceses daban tal vez supremacía excesiva a la vía baja, opuesta a la laparotomía, se esforzó por demostrar la superioridad de la vía alta".*

Destaca su obra prínceps, el *Tratado de ginecología clínica y operatoria*", cuya primera edición apareció en 1890. Dice al respecto: "*Es una enciclopedia concisa de la ginecología de todos los países, la que no excluye cierto sello personal, impreso en algunas de sus partes.*

Sin dejar de señalar la activa participación de Pozzi en la Gran Guerra, destaca: "*Hasta sus últimos instantes, tuvo la envidiable satisfacción de emplear sus energías en pro de los desgraciados. Francia ha perdido a uno de sus hijos preclaros, y nosotros a un gran amigo".*

1923

4) "*Le professeur Crile*". Bullétin Médicale, citado en el *Curriculum Vitae*, 1925. No pudo ser localizado.

1924

5) **"*Notas de curieterapia tomadas en Norte América*"**. An Fac. Med. Montevideo, 1924, 9: 402. (Trab. Cient.: 320-353.).

Hemos comentado *in extenso* este informe en el capítulo respectivo.

1926

6) ***"Lucha contra el Cáncer femenino en el Uruguay"***. Ciclo de conferencias de 1926, S.M.U., págs. 3 – 30. (No citado en Trab. Cient.).

"La Liga Uruguaya contra el cáncer uterino no puede jactarse de haber conseguido resultados profilácticos muy brillantes; y tan cierto es lo que afirmo que, recientemente un espíritu travieso, pudo, hablado en un tono entre serio y juguetón, proponer en el seno del Consejo de la Asistencia Pública, la supresión de nuestra Liga, por inútil; entiendo que los demás miembros no compartieron esa opinión, tal vez algo radical. Y la Liga sigue viviendo de una vida precaria, pero con todo, haciendo todo el bien posible en un medio difícil de entusiasmar, más difícil aun de mantenerse noblemente excitado". Hace seguidamente un *racconto* histórico de la creación de la Comisión contra el cáncer uterino, bajo la órbita de la Asistencia Pública Nacional, en 1919.

Refiere la falsa creencia de que el cáncer es una enfermedad contagiosa, lo que no se ha confirmado, por lo que "*es preciso que el público sepa que puede cuidar al canceroso sin riesgo".*

Hace luego mención a los aspectos hereditarios, en los siguientes términos: *"Los viejos clínicos,* [Paul] *Broca* [1824-1880] *por ejemplo, en su tratado de los tumores* [1866]*, han podido observar la frecuencia del cáncer en ciertas familias; el caso de la familia de Napoleón (él, su padre, su hermano, sus dos hermanas). Pero los datos adolecen de defectos que no los hacen fiables*". Refiere las experiencias de Miss Maud Syle (1879-1954), de Chicago, en la rata blanca, según las cuales la predisposición al cáncer "*se transmite, no por herencia directa, sino por herencia mendeliana* […]. *Por la prueba de la hibridación,*

la tendencia de resistencia al cáncer ha probado que es dominante sobre la tendencia susceptibilidad al cáncer, ambas han dado pruebas que son indiscutiblemente hereditarias siguiendo con una gran perfección el modo de Mendel. La tendencia se manifiesta no como tendencia general al cáncer, sino como predisposición local de órgano. Es curioso comprobar que la humanidad que se preocupa en refinar las razas de animales, se preocupe poco de mejorar la raza humana. Es cierto que el problema en este terreno, por los diversos factores que intervienen, es singularmente más complicado; el factor sentimental entre otros muchos se opone tenazmente a la adopción de medidas eugénicas". Singular referencia del Maestro al tema de la herencia y las insospechadas consecuencias que la aplicación de ésta última podría tener. Con sencillez, una vez más, nos indica su clara visión de médico frente al ser humano.

A los efectos de justificar medidas oportunas de profilaxis, señala la existencia de los "*estados pre cancerosos",* entre los que señala la leucoplasia vulvar, la metritis y especialmente la metritis cervical, otra vez este concepto clave, que hemos mencionado reiteradamente, acerca de la vinculación entre la endocervicitis crónica, su tratamiento racional y la prevención consiguiente del cáncer cervical uterino. "*Una buena profilaxia debe tender a diagnosticar esos estados pre cancerosos y tratar de curarlos, no sólo por las molestias que pudieran ocasional al presente, sino por los peligros de futuro; esa función corresponde principalmente a las Clínicas Ginecológicas y debemos reconocer con agrado que Montevideo cuenta con numerosas clínicas donde esa labor se ejecuta eficientemente* [...]".

Una vez más recalca su contundente frase de 1916: "*El cáncer es curable*", señalando la necesidad de una buena indicación del tratamiento con radium o con cirugía y destacando que, si bien ésta llevaba la mancha de su alta mortalidad, "*la cirugía también se hace más y mejor que antes*". El cirujano que era no quedó opacado por el "cancerólogo curieterapista" que tiende a ser.

1928

7) ***Discursos pronunciados por Pouey en el homenaje que se le brindó con ocasión de su retiro de la Cátedra y del otorgamiento del título de Profesor* ad-Honorem *de la Facultad de Medicina*, el 26 de junio de 1828. Bol. of. Lifa Urug. Cáncer Gen. Fem., 1928.**

a. En el Hospital Pereira Rossell.

b. En el Paraninfo de la Universidad.

Hemos reproducido el primero en el Apéndice Documental, Anexo Nº 40**.**

1929

8) **"*Quelques aspects actuels en France de la Curiethérapie et de la roentgenthérapie associées*"**. An. Fac. Med. Montevideo, 1929, 24: 12. (Trab. Cient.: 353-397).

Es el informe ya estudiado, acerca de sus viajes de estudio a Francia en 1922 y 1927.

1930

9) **Discurso inaugural de la Conferencia Nacional Anticancerosa**, Montevideo, agosto de 1930. (No incluído en Trab. Cient.).

Lo hemos reproducido en el Apéndice Documental, Anexo Nº 42 A.

1935

10) "Autoexamen, diagnóstico y tratamiento del cáncer de seno". Bol Of Lig Urug Can Gen Fem, 1935, 34: 1. (No incluído en Trab. Cient.).

"A pesar de los adelantos indiscutibles hechos en los últimos tiempos en diagnóstico y tratamiento del cáncer de seno, hay que reconocer que un hecho evidente, el índice de curaciones no ha subido. Tenemos la convicción que si poseyéramos un cuerpo organizado formado por médicos, practicantes, nurses y personas de buena voluntad, haríamos que persiguieran el cáncer incipiente mucho más a favor de las cancerosas que lo que podemos actualmente con las mejores técnicas quirúrgicas y radioterápicas por mucho que progresen. Y tratándose de cáncer de la mama, para obtener el diagnóstico precoz, un excelente factor de propaganda sería la colaboración de las mismas mujeres. Dicha propaganda que se realizaría en la escuela en el taller, en los hospitales tendría por objeto convencer a las mujeres: 1º) que el cáncer adelantado se cura rara vez y 2º) que en su comienzo se cura casi siempre".

A continuación, desarrolla el concepto del autoexamen, iniciado, según el autor, por Georges-Alfred Chavannaz (1866-1944) de Burdeos, con una claridad y concisión tal, que no podría agregarse ningún concepto nuevo a lo que enseñó entonces.

Apéndice Documental

Anexo Nº 1. Expediente Matrimonial de Marcos Pouey y Juana Camino

A) Expediente Matrimonial

Marcos Pouey con Juana Camino

Don Marcos Pouey, natural de Tarbes, Bajos Pirineos, en Francia, de estado soltero, de veinticinco años de edad e hijo legítimo de Don Juan Pouey y de Doña Bernardina Lamon ante V.S. con todo respeto me presento y digo: que para mejor servir a Dios nuestro Señor tengo resuelto unirme en matrimonio según orden de Nuestra Santa Madre Iglesia Católica Apostólica Romana con Doña Juana Camino, natural de Espelet, en Francia, de estado soltera de diecinueve años de edad domiciliada en el distrito parroquial de la Matriz, e hija de Doña María Camino, y para realizarlo a Ud. suplico: que habiéndome presentado se sirva ordenar se verifique mi matrimonio previas las diligencias (usuales).

Pouey (con un rulo artístico después de la *y*)

Montevideo, octubre 31 de 1857

Por presentado: justificando su libertad y soltería de los contrayentes y tomando los respectivos consentimientos para proveerse y se consiente.

Fernández

Notario eclesiástico

En el mismo día, le noticié a Don Marcos Pouey. Doy fe.

Pouey Notario eclesiástico

En el propio día el interesado para la información que le está mandada producir presentó por testigo al que dijo llamarse *Don Miguel Bialarde,*[430] natural de Francia de veintisiete años de edad, Profesor de idiomas y avecindado en esta ciudad, a quien habiendo presentado dice verdad en lo que sugiere fuera preguntado bajo el testamento que por Dios Nuestro Señor y una señal de Cruz prestó según derecho, le interrogué por el conocimiento, soltura y libertad de los contrayentes, y enterado contestó que: conoce y trata a Don Marcos Pouey, el mismo que lo presenta, no solamente de esta ciudad de muy jóvenes sino también desde niño de su país por haber sido condiscípulo y vecino. Que por consiguiente sabe y le consta positivamente que es hombre libre, soltero hasta hoy día de la fecha y sin que le conozca ni haya oído decir que tengan impedimento alguno canónigo ni civil, de que fue impuesto para casarse ahora con Doña Juana Camino, a quien también conoce y le consta que es soltera. Que no le comprenden las generalidades de la ley y que se le aplicaron y en lo dicho se notificó después de leído y firman de que doy fe.

Miguel Bialarde Notario eclesiástico

En seguida compareció a declarar otro de los testigos presentado a quien habiendo prometido decir verdad en lo que supiera, fuera preguntado bajo del juramento que por Dios Nuestro Señor y una señal de Cruz, prestó según derecho, lo interrogué por su nombre, patria y ejercicio y por el conocimiento, soltería y libertad de los contrayentes, y enterado, contesto: que se llama *Don Juan Laborde*, natural de Francia, soltero, de veintiocho años de edad, de ejercicio hornero y avecindado en esta ciudad, que conoce y trata a Don Marcos Pouey el mismo que le presenta, de esta ciudad de muy joven y de su país desde su niñez por haber sido vecinos y de donde vino antes que él. Que por tanto, sabe y le consta, por la relación permanente que con él ha tenido, que es hombre libre y soltero hasta hoy día de la fecha y sin que le conozca ni haya oído decir de que tenga impedimento alguno canónico ni civil, el que fue instruido, para casarse con Doña Juana Camino, a quien también conoce y le consta que es soltera. Que no le comprenden las generales de la ley que se le explicaron y en lo dicho se ratificó después de leído y firman de que doy fe.

Juan Louis Laborde Notario eclesiástico

Seguidamente compareció a declarar otro de los testigos presentados a quien habiendo prometido decir verdad en lo que supiera y fuera presentado bajo del juramento que por Dios Nuestro Señor y una señal de Cruz prestó según derecho, lo interrogué por su nombre, patria y ejercicio y por el conocimiento, soltería y libertad de los contrayentes, y enterado, contestó: que se llama *Don Pedro Duyol*, natural de Francia, de estado casado, de ejercicio repartidor de pan y avecindado en esta ciudad.

430 Es probable que se trate de la familia Bialade, que emigra a América entre 1856 y 1865: los primeros en arribar a Montevideo fueron Françoise y Michel Pierre, acompañados de sus esposas Marie Brun Dulout y Julienne Artigalàs, respectivamente.

Que conoce y trata a Don Marcos Pouey, el mismo que lo presenta y que por las relaciones que con él ha tenido en esta ciudad, por espacio de (más menos) cinco años, sabe y le consta de un modo cierto y positivo que es hombre libre y soltero hasta hoy día de la fecha y sin que le conozca ni haya oído decir que tenga impedimento alguno canónico ni civil de que fue impuesto, para casarse ahora y con Doña Juana Camino, a quien también conoce y le consta que es soltera. Que no le corresponden las generales de la ley que se le explicaron y en lo dicho se ratificó después de leído y firman de que doy fe.

P. Dujol Notario eclesiástico

Acto continuo la contrayente por ante mí y después de impuesta y requerida bajo del juramento que por Dios Nuestro Señor, y una señal de Cruz prestó según derecho dijo: que se llama Doña Juana Camino, natural de Francia, de estado soltera de diecinueve años de edad, e hija de Doña María Camino, ausente y por cuya causa, a cargo de *Doña Graciana Irigoite* natural de Francia; y que ahora voluntariamente presenta su fe y palabra a Don Marcos Pouey de no casarse con otro sino con él, siempre que no resulte impedimento alguno, pues por su parte declara no tenerlo canónico ni civil, de que fue impuesto. En este estado siendo presente Doña Francisca Irigoite que dijo ser natural de Francia y estado viuda, espuso que motivo de hallarse ausente en su país, la madre de la contrayente le tenía a su cargo, hacía las veces de tal y que con motivo del matrimonio que con dicha pretendida tiene resuelto contraerlo con Marcos Pouey, viene en dar su consentimiento por ser ello gustosa. Se ratifican separadamente en lo expuesto, en la parte que les comprende y firman de que doy fe.

Juanita Camino Graciana Irigoity

En el propio día el contrayente por ante mi y después de impuesto y requerido bajo del juramento que por Dios Nuestro Señor y una señal de Cruz, prestó según derecho dijo: que se llama Don Marcos Pouey, natural de Tarves, Bajos Pirineos, en Francia de estado soltero, de veinticinco años de edad, hijo legítimo de los ausentes Don Juan Pouey y Doña Bernardina Lamon y que ahora voluntariamente promete su fe y palabra para Juana Camino de no casarse con otra sino con ella, ni otra será su esposa, siempre que no resulte impedimento alguno canónico ni civil, del que fue impuesto que por su parte declara no tenerlo ninguno. En su consecuencia otorgan los más validos esponsales que por derecho se requieren a favor de dicha pretendida. Se ratificó en lo expuesto después de leído y firman de que doy fe.

Pouey Funcionario eclesiástico

Montevideo, octubre 31 de 1857

Vistos: apruébense en cuanto ha lugar en dicha declaración las precedentes diligencias y en su virtud, líbrese orden a la Matriz a que pertenecen los contrayentes para que sean desposados según lo prescripto en el Ritual Romano corridas que fueran las tres conciliares proclamas y no resultando impedimento alguno.

Juan H. Fernandez

En el mismo día lo notarié a Don Marcos Pouey. Doy fe. Seguidamente se cobró o corrió el boleto para las proclamas. Consta.

Firma

B) Partida de Matrimonio.

En el Libro de Matrimonios, Nº 10, Folio 321 de la Parroquia Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago, Catedral de Montevideo, se encuentra registrada la siguiente Partida:

"*Marcos Pouey con Juana Camino. En veinte y uno de Noviembre de mil ochocientos cincuenta y siete yo el infrascrito Cura Rector de esta Y. Matriz previas las diligencias de estilo i publicadas las tres conciliares proclamas, autoricé según Rito de Ntra. Sta. M.I. i forma del Manual Toledano, el matrimonio que por palabras de presente contrajo Marcos Pouey, natural de Francia, soltero e ijo [sic] legítimo de Juan Pouey i Bernardina Lamon con Juana Camino del propio estado i oriundez e ija de María Camino siendo testigos Marcial Pouey i Graciana Irigoiti. Por verdad lo firmo Santiago Estrázulas y Lamas*."

Anexo Nº 2. Partida de Nacimiento de Enrique Pouey, 1858.

En el Libro de Bautismos Nº 30, folio 201 de la Parroquia de la Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago, Catedral de Montevideo- , se encuentra registrada la siguiente Partida:

"*Enrique Pouey. En veinte y cinco de abril de mil ochocientos cincuenta y nueve: Yo el infrascrito, Cura Rector de esta I. Matriz bauticé solemte. a Enrique que nació el nueve de mayo del año pasado, hijo legítimo de Marcos Pouey y Juana Elizaga, franceses. Abs. Paternos Juan María y Bernardina Lamer, maternos Martín y María Caminó. Padrinos Juan* [Cenau] *y Graciosa Etchegoimberry, á quienes instruí. Por verdad lo firmo. Santiago Estrázulas y Lamas"*

Anexo Nº 3. Partida de nacimiento de María Pouey. 1864.

En el libro de Bautismos Nº 31 Folio: 410 de la Parroquia Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago – Catedral de Montevideo se encuentra registrada la siguiente Partida:

"María Pouey. En veinte y cuatro de Abril de mil ochocientos sesenta y cuatro: El Presbítero Don Luis Taddei, con licencia del infrascripto Cura Rector de esta Iglesia Matriz, bautizó solemnemente en ella a María, que nació el tres de Agosto del año pasado, hija legítima de Marcos Pouey y de Juana Elizaga, Francs. Abuelos Paternos Juan

María y Bernardina Lamon; Maternos Martín y María Camino. Padrinos Juan María Pouey representado por Bernardo Gaubet y Juana María (Senne) á quienes instruyó. Por verdad lo firmo. Inocencio Mª Yeregui"

Anexo Nº 4. Partida de nacimiento de Genoveva Pouey, 1875.

En el Libro de Bautismos Nº 39, Folio 446, de la Parroquia Inmaculada Concepción y San Felipe y Santiago – Catedral de Montevideo-, se encuentra registrada la siguiente Partida:

"*Pouey, Genoveva. En veinte y siete de Marzo del año mil ochocientos setenta y cinco: el Presbítero Don Jucundo Bonamino, con licencia del infrascripto Cura Rector de esta Iglesia Matriz de Montevideo, bautizó solemnemente en ella á Genoveva Julia que nació el diez de Noviembre del año pasado, hija legítima de Marcos Pouey y Juana Elizaga, franceses: abuelos paternos Juan María y Bernardina Lamon; abuelos maternos Martín y Juana Camino; fueron padrinos Enrique Pouey y Genoveva Poueyremale, á quienes instruyó. Por verdad lo firmo. Inocencio M. Yéregui".*

No hemos podido consultar los Libros Consulares en los que los franceses anotaban su matrimonio y el nacimiento de los hijos, ya que los mismos ya no se encuentran en la Embajada de Francia en Montevideo, habiendo sido depositados en el Archivo General, en Nancy, Francia.

Anexo Nº 5. Historia de Sainte-Barbe.

Los orígenes del *Collège Sainte-Barbe* se remontan al fin de la Edad Media. Es el único de los entonces fundados cuyo nombre perduró hasta 1998, en el mismo edificio. Existe una controversia historiográfica en lo referente a su fundador. Según algunos, habría sido Jean Hubert, quien en 1430, abrió una pensión en el *Hôtel des Coulons*. Esta fue trasladada treinta años más tarde al antiguo *Hôtel des Chalons*, cuando Geoffroy Lenormand, reputado profesor del colegio de *Navarre,* lo compró a la abadía de Vézelay. A partir de entonces, se convocan profesores de reconocida capacidad. La denominación que da a la institución es también una singularidad para la época, ya que los colegios llevaban el nombre de las provincias o países que los habían solventado y de los que recibían becarios. La nueva institución, que se proponía acoger estudiantes de todos los orígenes, fue puesta bajo la invocación de la virgen *sabia*, que en los albores del Cristianismo, triunfó en las discusiones con los más hábiles defensores del paganismo griego. El suceso del instituto es tan rápido que las familias de más notoriedad enviaron allí a sus hijos y el Rey de Portugal le confió una colonia de cincuenta alumnos.

En 1553 Robert Dugast, rector de la Universidad y director del colegio, lo adquiere y le deja su fortuna, aparte de redactar sus estatutos el 19 de noviembre de 1556. En este momento se ponen a disposición siete becas y se agrandan los locales. Durante la Reforma tanto católicos como protestantes son admitidos en el colegio, por lo que las autoridades eclesiásticas lo tildan de herético. En tiempos de la Liga, la vida del colegio se ve afectada como la de todos los establecimientos de instrucción, al punto que en 1579, 40 de los 50 colegios con que contaba la Universidad de

París estaban vacíos. El *Sainte Barbe* pierde entonces su carácter de pleno ejercicio, para retomar en 1607 una nueva etapa en calidad de *petit collège*. Sus internos son pensionistas que asisten a los cursos de los colegios del primer tipo. Esta situación permanece hasta la víspera de la Revolución. Los edificios amenazan con derrumbarse. El director, Marmontel, redactor de El Mercurio, publica un artículo elogioso el 13 de febrero de 1790, implorando una ayuda financiera del estado. En abril de 1793 cierra sus puertas, los edificios son requisados como bien nacional y otorgados al liceo de *l'Égalité* que luego será el *Prytanée* francés. En esa época sólo este último, luego llamado *Louis-le- Grand*, permanece abierto; algunos *barbistas* están entre sus pensionistas.

Luego de la Revolución, *Sainte-Barbe* renace gracias a la iniciativa de Victor de Lanneau, director adjunto del *Prytanné* desde 1797. Compra los locales y reabre la institución en 1798. Este personaje, ex monje teatino, es alejado de la Iglesia por haber prestado juramento a la Constitución de 1791; también forma parte, a partir de 1795, del Gran Oriente de París. Establece un criterio para la elección de los alumnos, que disfrutaban todos de una pensión. Si bien se dan allí algunos cursos, se mantiene como pensión hasta 1815. Por decreto del 15 de noviembre de ese año, la Universidad se cierra a las iniciativas privadas, que son estrictamente vigiladas. Entonces *Sainte Barbe* adquiere las características de un internado donde se llevan a cabo estudios vigilados. A partir de 1830 el colegio se enfrenta a un problema financiero y está al borde de la quiebra. Por segunda vez en su historia, un salvador, que se llama Claude Bellaigue, propone formar una sociedad en comandita con los viejos camaradas. Establece cinco comisarios y propone a Adolphe de Lanneau, hijo de Víctor, como gerente. Al mencionado en primer término se asocian M. Ganneron, diputado por París y M. Leclerc, a fin de comprar el colegio y fundar la *sociedad Sainte Barbe*, el 30 de diciembre de 1831. En 1841 se crea una nueva sociedad, formada por los tres propietarios y los señores Vavin y Louveau ; Victor de Lanneau se limita a su papel de educador. A su muerte, su hijo Adolphe toma la dirección del colegio e intenta hacer frente a la difícil situación financiera. Alexandre Labrouste es designado director el 3 de abril de 1838. Pone como condiciones que las deudas de la institución sean saldadas a la brevedad y que tenga libertad completa para elegir maestros. Frente al derrumbe de parte de los edificios en 1839 y a los juicios subsiguientes que son ganados por Sainte Barbe, la institución adquiere el terreno y procede a demoler los edificios. En 1841, por Ordenanza Real, se crea una sociedad anónima, cuyas acciones se ponen en venta. De ese modo se cuenta con nuevos fondos, con los que se reconstruyen la capilla y algunos edificios en 1846. Luego de los acontecimientos de 1840, una vez recobrada la calma, en 1852, se terminan las obras.

En 1835 el colegio abre las clases preparatorias, en una ubicación independiente del resto. Su crecimiento es tan rápido que en 1853, más de un tercio de la promoción de la *Ecole Polytechnique* son pensionistas de *Sainte Barbe*. En 1881 se inauguran nuevos edificios. En 1892 recurre a una ayuda financiera del estado. Otra vez en bancarrota al comienzo del nuevo siglo, vende sus locales a la biblioteca *Sainte Géneuviève*, los que son demolidos. Los cursos se dictan exclusivamente en

las instalaciones de la vieja escuela preparatoria a partir de 1960. En 1998 cierra definitivamente sus puertas.

Anexo nº 6. Diploma de Bachiller en Ciencias de Enrique Pouey, París, 1879.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1880. Folio s/n

El Ministro de Instrucción Pública. Visto el certificado de aptitud en el grado de Bachiller en Ciencias acordado el 17 de julio de 1879 por los Profesores de la Facultad de Ciencias de París, Academia de París al Señor Enrique Pouey, nacido en Montevideo, Departamento del Uruguay, el 9 de abril de 1859.

Visto la aprobación dada a ese certificado por el Rector de la citada Academia; Ratificando el citado certificado, otorga, por los presentes, al antedicho Señor Pouey, el Diploma de Bachiller en Ciencias, para que goce de los derechos y prerrogativas que le corresponden por las leyes, decretos y reglamentos.

Expedido en París, bajo el sello del Ministerio de Instrucción Pública, el 23 de Setiembre de 1879.

Jules Ferry

(Traducción del francés, R. P. F.)

Anexo Nº 7. Informe del Asesor Jurídico de la Universidad a propósito del Título de Bachiller emitido en Francia a favor de Enrique Pouey, 1880.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo. Folio 237664.

25 de octubre de 1880.-

Señor Rector,

Las firmas del Ministro de Instrucción Pública, del vicerrector de la Academia de París y del Jefe de la primera oficina de enseñanza superior puestas al pié del diploma presentado por Don Enrique Pouey no han sido legalizadas de manera que no revisten el carácter de auténticas.

La única legalización que hace el título presentado es la de la firma del traductor, que es completamente inútil para el caso.

Es de opinión de miembro informante que debe devolverse al D. Pouey el título que presenta, para que una vez cumplida esta formalidad, será llegado el caso de informar sobre la procedencia de su petición.

Dios guarde al Rector.

C. Sáenz de Zumarán

Anexo Nº 8. Trámites realizados por Pouey ante las autoridades universitarias para rendir examen libre de primer año en la Facultad de Medicina, 1880.

A) Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1880. Folio s/n.

18 de noviembre de 1880.-

Señor Rector de la Universidad Mayor de la República

Enrique Pouey, en la forma que mejor proceda ante V.S. me presento y digo:

Que habiendo asistido puntualmente a los cursos de primer año de medicina como lo prueba el certificado adjunto del secretario de la Facultad de Medicina, y considerando como perjudicial a mis estudios ulteriores tener que esperar la revalidación de mi título de Bachiller en Ciencias, título que está en la secretaria de la Universidad sujeto al fallo del Honorable Consejo, suplico a V.S. se sirva concederme exámen condicional de las materias de primer año de medicina.

Los derechos que pudiera darme el resultado del exámen dejarian de tener fuerza después de un límite de tiempo necesario para la revalidación de mi título y que V.S. se servirá fijar. Es justicia.

Enrique Pouey

Montevideo, 18 de noviembre de 1880.

CERTIFICO: que el Señor Don Enrique Pouey, ha asistido durante el presente curso academico de mil ochocientos ochenta, a las clases de primer año de medicina.

Y a su solicitud le expido éste en Montevideo, a los dieciocho días del mil ochocientos ochenta.

Joaquín de Salterain. Secretario

B) Solicitud de Enrique Pouey a la Universidad para que se le haga entrega del diploma de bachiller, retenido en esa institución, 1880.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1880. Folio s/n.

a)

Montevideo, 9 de diciembre de 1880.

Señor Rector de la Universidad Mayor de la República

Enrique Pouey, ante V.S. en la forma que mejor proceda me presento y digo:

Que siéndome necesario mi diploma de bachiller que está en la secretaria de la Universidad para poder llenar la formalidad pedida por el Honorable Consejo a V. S. suplico se me remita dicho diploma. Es justicia.

Enrique Pouey

b)

Montevideo, 10 de diciembre de 1880.

Con esta fecha recibí el Diploma de Bachiller en Ciencias a que me refiero en la petición que antecede.

Enrique Pouey

Anexo Nº 9. Anuncio del Colegio Franco Inglés, 1880.

Ref. : La France, 12 juin, 1880.

Collège Franco-anglais // 95, rue Juncal, 95 // Directeurs: Marc Pouey Bachelier ès-let-//tres et Henry Pouey, Bachelier ès-Sciences. // Enseignement primaire inférieur, superieur // et sécondaire spécial comprenant les matières // indiquées par le// Programme:// Grammaire francaise et exerc¡ses. Traduc-//tions de l'espagnol au francais et réciproque-// ment. Géographie de la république et univer-//selle. Histoire de la république et universelle// Arithmétique. Géometrie. Algèbre. Physique.// Minéralogie. Physiologie et hygiène.// Anglais. Espagnol. Tenue des livres. Salle de // gymnastique. Musique vocale.// On admet des pensionnaires, des ½ pen-//sionnaires et des externes.// Nota : La rentrée des classes est fixée au 7 janvier.

Anexo Nº 10. Reglamento interno de funcionamiento de las Clínicas del Hospital de Caridad (manuscrito), 1881.

Ref: Universidad de Montevideo. Carpeta de Archivo. Montevideo, abril 28 de 1881. Contenido: El Decano de Medicina acompaña Proyecto de Reglamento interno para las Clínicas. Caja 24, Letra A.

El Decano de Medicina acompaña Proyecto de Reglamento interno para las Clínicas.

Sr. Rector de la Universidad Sr. Dr. Alfredo Vásquez Acevedo.

Montevideo, Abril 28 de 1881.

Para los fines consiguientes, elevo a consideración de S. E. el adjunto "Proyecto de Reglamente Interno para las Clínicas", rogando a S. E. se sirva ponerlo á la brevedad posible, á la consideración del C. Universitario.

Dios Gde. á S. E. muchos años.

Crispo y Brandis

Decano

Joaquín de Salterain, Secretario

Montevideo, Mayo de 1881

Aceptado y comuníquese a la Comisión de Caridad solicitando su consideración por razones de mejor cumplimiento de las disposiciones.

A. Vásquez Acevedo

E. Azarola

REGLAMENTO INTERNO para las CLINICAS

Alumno Interno y Estudiantes.

Art.1º Los estudiantes, en las Clínicas, dependen inmediatamente de su director y de quien lo sustituya.

2º Están todos obligados á asistir a las lecciones, desde las 8 hasta las 10 a.m. todos los días, menos los festivos, y los que tengan enfermos en observación acudirán los mismos días á las salas Clínicas, media hora antes de la visita del Catedrático, para anotar en las tablillas, todo lo que se refiere al estado del paciente.

3º Los estudiantes de cuarto y quinto año deberán hacer constar que en el curso del año escolar han tenido á su cuidado cuatro enfermos por lo menos, siendo libres, sin embargo, para atender a mayor número, si las circunstancias lo permiten.

4º Cada estudiante, al tomar a su cuidado, a un enfermo, está obligado: a redactar la historia de la enfermedad hasta el día del ingreso del paciente a la clínica, así como a tener mañana y tarde diligente anotación de cuanto ocurra en el sucesivo curso de la enfermedad. Es también de su obligación, analizar todo género de productos morbosos pertenecientes a los enfermos sometidos a su cuidado, para cuyo fin en la Facultad podrá adquirir lo que necesitara.

5º Sin conocimiento del Catedrático Clínico, no son permitidas a los estudiantes, innovaciones, ni modificaciones en todo lo relativo al enfermo.

6º Cesando la obligación de atender al enfermo, donarán al alumno interno todos los apuntes referentes a la historia de la enfermedad y a las observaciones clínicas cotidianas, con los eventuales resultados necroscópicos, copiando además en limpio la historia clínica en el libro respectivo.

7º Una vez entregada la historia, no saldrá más del archivo clínico, de donde los alumnos podrán extractarla, cuando tengan deseos de guardar una memoria.

8º El alumno Interno tendrá la obligación de residir en el Hospital, haciendo, como es de práctica en el establecimiento, la guardia completa de 24 horas, alternándose con los internos de las otras clínicas.

9º Es también de obligación del alumno Interno, hallarse presente en la porteria del Hospital, siempre que entren enfermos, a fin de escoger los casos de interés científico y que merezcan estudiarse.

10º En caso de no haber camas suficientes, en las salas de Clínica para los enfermos recién entrados, de acuerdo con las R.R.H.H. adjuntas a las salas y de acuerdo también con el Catedrático Clínico, el alumno Interno hará desalojar las camas de aquellos, que por cronicidad de la dolencia o por haber sido ya estudiados no despierten interés alguno.

11º Practicará además, todas las medicaciones de los enfermos de sus salas, cuántas veces lo juzgue conveniente el Catedrático Clínico, o le precise por circunstancias especiales de los casos, pudiéndose en esto, hacerse ayudar por los estudiantes o por el practicante de la sala.

12º Tendrá cuidado para que la dieta de los enfermos, no varíe de la clase y cantidad establecidas por el Clínico, como también vigilará porque los remedios sean administrados según la fórmula prescripta y en el tiempo indicado.

13º El alumno Interno conservará con numeración progresiva todas las hojas sueltas de las historias de los diferentes enfermos entrados en la clínica, entregándolas luego a la Secretaría de la Facultad. Además cada semestre formará un cuadro estadístico de los enfermos entrados en la Clínica, indicando el diagnóstico, las operaciones practicadas, las curaciones obtenidas y las defunciones.

14ª Por las quejas que tuvieran del alumno, los estudiantes ó los practicantes se dirigirán directamente al Catedrático.

15º A la reconocida integridad de modales, delicadeza y generosidad de ánimo de la juventud estudiosa, se confían particularmente la rigurosa observación de las leyes académicas y la salvaguardia de las buenas costumbres.

Practicantes y Enfermeros

16º Los practicantes, por lo que corresponde al servicio están bajo la inmediata dependencia del Director de la Clínica y la de los enfermeros bajo las de las R.R.H.H. destinadas a las salas.

17º Es á todos ellos severamente prohibida, la ingerencia en cosas que no se refieran al servicio material de los enfermos.

18º No podrán rehusar sus servicios en las operaciones, medicaciones y auxilios a los enfermos, exigidos por el Clínico o sus representantes en uso de sus atribuciones.

19º Observarán, con los estudiantes un comportamiento respetuoso, ayudándolos cuantas veces sean requeridos, en interés de la instrucción y en bien de los enfermos.

20º Tendrán cuidado por que sean conservadas a parte, sin deterioro, las materias que provienen del cuerpo del enfermo, prontas siempre al pedido del Clínico, del alumno interno y de los estudiantes. Las materias fecales, como sean emitidas, se alejarán de las salas.

21º Especial cuidado tendrán por que la ropa de cama, así como la del enfermo, se halle siempre en perfecto estado de limpieza, cambiándola luego que así no suceda.

22 º Cada enfermo que entre en la Clínica, agudo o crónico tomará antes de ocupar su cama, y siempre que fuese posible, un baño general de aseo, afeitándose la cabeza siempre que el caso especialmente lo requiera.

23º Llevarán cuenta exacta, en una libreta, de las temperaturas tomadas en el intervalo de tiempo indicado para cada caso, registrando la cantidad de bebidas tomadas en las 24 horas Tendrán asimismo cuidado para que no sean derramados los líquidos que salen del cuerpo del enfermo, fijándose bien en el estado y conducta de los mismos, a fin de referir con exactitud todo lo referente a aquellos que simulan dolencias o infringen las órdenes y prescripciones del Clínico.

24º Prestarán invariablemente servicio según el reglamento del Hospital y no se alejarán de la cama de los enfermos durante la visita.

25º En unión con las R. R. H. H. concurrirán a mantener el orden y tranquilidad en las Clínicas, socorriendo a los enfermos en todos los casos, y soportando pacientemente a los que faltaran a sus obligaciones.

Montevideo, Abril 28 de 1881.

Crispo y Brandis, Decano
Joaquín de Salterain, Secretario

Anexo Nº 11. Sobre ampliación de las instalaciones de la Clínica de Mujeres del Hospital de Caridad, 1883.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1883. Folio s/n.

Montevideo, Octubre 1º de 1883

Contenido:

El Sr. Decano de Medicina solicita la dirección de una Clínica de partos para el Sr. Catedrático de Obstetricia de la misma Fac.

Señor Rector de la Universidad

Doctor Don José Pedro Ramírez

Montevideo, Octubre 1º ´83

Señor Rector:

Siendo de urgente necesidad, prestar a las Clínicas que funcionan en el Hospital, la organización que requieren a estudio, y preocupándose, desde hace tiempo, el infrascrito, poner a ese objeto, la autoridad del cargo que inviste: a V. E. quiera solicitar del Director del referido establecimiento lo siguiente:

1º El Hospital de Caridad, fía la dirección de jefe del Departamento de mujeres, al Catedrático de Obstetricia de esta Facultad.

2º El mismo, cede la parte del edificio que ocupa la sala *Baños*, para dormitorio de los alumnos internos, Sala de curaciones y laboratorio clínico.

3º La Facultad de Medicina, se compromete a costear el montaje requerido para el desempeño de aquellos servicios y los catedráticos y alumnos a pasar semestralmente una memoria al libro clínico de todas las observaciones que se llevan a cabo.

4º De conformidad a lo resuelto en anteriores épocas, los reclamos de cadáveres sólo podrán admitirse, en las primeras cuatro o seis horas subsiguientes al fallecimiento.

Escuso, Señor Rector, recomendar al H. C. la necesidad de adoptar aquellas medidas, que me animo a aconsejar, llevado del mejor celo y con la voluntad de hacer algo en obsequio de la juventud estudiosa, porque su simple enumeración habla con toda elocuencia.

Mis predecesores se han ocupado ya de estos tópicos, habiendo sino ineficaces cuantos esfuerzos hicieron. Abrigo temor que en el ciclo ocurrente suceda lo mismo. De todos modos, conceptúo ineludible hacer cuanto sea posible, para dar a los jóvenes lo que justamente solicitan y en todo país civilizado se les acuerda.

Con este motivo, me es grato saludar al Señor Rector, con mi mayor consideración y aprecio.

Dios Gde. á V. E. muchos años.

José Pugnalin

Decano Joaquín de Salterain, Secretario

Anexo Nº 12. Enrique Pouey solicita prestar exámenes libres en la Facultad de Medicina, 1884.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1884. Folio N° 221.

El Sr. Don Enrique Pouey solicita prestar examen libre de Clínica Médica y Quirúrgica, Obstetricia y enfermedades de las mujeres. 5 de enero de 1884.

Anexo Nº 13. Enrique Pouey solicita prestar examen en fecha especial por haber padecido fiebre tifoidea, 1884.

A) Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1884. Folio N° 088256

Sr. Rector de la Universidad Mayor de la R. O. del U.

Dr. Don José P. Ramirez

Enrique Pouey, estudiante de medicina, ante V.S. se presenta y dice:

Que no habiendo podido presentarme el día en que se me había citado para dar mis últimos exámenes por caer la víspera con fiebre tifoidea (de ello pueden dar testimonio muchos de los H. miembros del Consejo como ser: Dr. Crispo, médico de cabecera, Dres. Serratosa, Pugnalin, Testaseca, Viña, Hormaeche, etc., etc.) pido se me conceda dar exámen de las materias que debía dar el 4 de febrero del presente año. Es justicia, etc.

Enrique Pouey, 21 de abril de 1884.

B) Ref. Arch. Fac. Med. Montevideo, 1884. Folio N° 194.

El Sr. Don Enrique Pouey solicita prestar examen general de Medicina y Cirugía. 30 de junio de 1884.

Anexo Nº 14. Sobre la enfermedad y recuperación de Enrique Pouey, 1884.

A) Ref.: *La France* 16 Feb 1884, No.652 – *Chronique locale. Mr. Henry Pouey.*

El interno del hospital en vísperas de recibirse como doctor en medicina, Sr. Henry Pouey se halla gravemente enfermo de una fiebre tifoidea, contraída, según parece en el ejercicio de su profesión. Sus amigos y colegas le prodigan los más asiduos cuidados. Esperamos que la juventud, ayudando a la ciencia, retornará a la salud a este brillante alumno de la facultad de Montevideo. (Traducción del francés, R. P. F.)

B) Ref. : *La France*, 20 Feb 1884 No.655 - *Chronique locale. Henry Pouey*

El joven doctor de ese nombre está todavía gravemente enfermo. Sin embargo, lejos se está de perder toda esperanza de acuerdo a lo que aseguran sus numerosos amigos, consagrados a combatir el mal, con toda la ciencia y la dedicación que poseen. (Traducción del francés, R. P. F.).

C) Ref. : *La France*, 5 Mars 1884, No. 665: *Chronique locale. Henry Pouey.*

Tenemos el agrado de anunciar a sus numerosos amigos que el Dr. Henry Pouey está hoy fuera de peligro. Los cuidados asiduos de sus camaradas de la escuela y notablemente del joven Dr. Salterain han terminado con la fiebre tifoidea que ha puesto durante varios días en peligro la vida del joven Pouey.

Para su debut, el Sr. Salterain ha tenido la alegría de salvar a un amigo. No hará nunca una curación más preciosa para él que ésta. (Traducción del francés, R. P. F.)

D) Ref. : La France, 4 avril 1884, No.690 : *Chronique locale. Les jeunes docteurs*.

El doctor Felippone parte para París por el *Senegal* el 25 del corriente. El mes próximo partirá el Dr. Salterain, con su amigo y camarada el Dr. Pouey, hoy completamente restablecido. (Traducción del francés, R. P. F.)

Anexo Nº 15. 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.

Ref.: Museo Histórico Nacional. Carpeta Hospital de Caridad, 1886.

Enero 5 de 1886

Sr. Rector de la Universidad Mayor de la Republica Dr. D. Alfredo Vásquez Acevedo

A debido tiempo tuve el honor de recibir esta Junta la atenta comunicación 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 en 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 o 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 conocimientos 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 acopiaran mayor caudal de observaciones los que a la carrera médica se consagra. Sin embargo, esta Dirección cree que se debe hacer una restricción y es la siguiente: Siendo el Hospital 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 destinarse en la sala de parturientas un departamento especial, en el cual estarían a disposición de los Estudiantes de quinto y sexto año, aquellas enfermas que no tuvieran reparo en que sea público el secreto medico de las dolencias que allí las tiene postradas. A ese Departamento especial podrían tener acceso los estudiantes y sus catedráticos y en el encontrarían parturientes 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- Acúsese recibo y comuníquese al Decano de la Facultad de Medicina, Fdo., Vásquez Acevedo

Anexo Nº 16. Nota del Profesor de Clínica Quirúrgica Dr. José Pugnalin al Decano de la Facultad de Medicina, José Máximo Carafí (manuscrito), 1887.

Ref.: Arch. Fac. Med Montevideo. *Archivo*. Universidad de Montevideo. Asunto: *Servicios Clínicos del Hospital de Caridad*, 1887 Caja: Nº 24 Letra A, Nª 1109.

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 Dr. 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 contínuamente 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

Montevideo, Marzo 15 de 1887.

Anexo Nº 17. Nota del Decano de la Facultad de Medicina respecto a resoluciones para el mejor servicio de dicho organismo, 1887.

Ref.; Arch. Fac. Med. Montevideo (manuscrito), 1887. Folio s/n.

FACULTAD DE MEDICINA

ASUNTO: NOTA PASADA POR EL DECANO DE LA FACULTAD RESPECTO A ALGUN 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 sólo 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, estos sean escasamente ocupados 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 mas distinguidos de la Facultad, sean aquellos llamados a ejercer estas funciones, que tanta importancia tienen para asegurar la buena, contínua 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 procu-

rárselos, 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 asegura 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

Anexo Nº 18. Sobre la tesis de Pouey, 1884.

Ref.: *La France*, 10 julio 1884, No. 768: *Chronique locale. Le docteur Pouey*

Agradecemos al Doctor Pouey que nos ha remitido un ejemplar de su tesis *de los tratamientos antisépticos de las heridas.*

Como era de esperar luego de los notables éxitos que había tenido como alumno en París, los exámenes del joven doctor han sido de los más brillantes y le han valido las felicitaciones unánimes de los examinadores. A esas felicitaciones, agregamos de todo corazón las nuestras.

El Sr. Pouey partirá en poco para París a completar sus estudios bajo la dirección afectuosa y esclarecida de los maestros de la ciencia.

Nosotros que no tenemos siempre ocasión de aplaudir al gobierno, pero de deseamos no dejar escapar ninguna, aprobamos ampliamente la decisión que ha tomado de enviar los mejores alumnos de la Facultad de Montevideo a completar sus estudios en los grandes centros europeos. Es el único medio de crear para el futuro un núcleo de profesores que den a la Facultad de Montevideo los medios de tener su rango. (Traducción del francés, R. P. F.)

Anexo nº 19. Decreto de Máximo Santos, refrendado por el Ministro Carlos de Castro, de fecha 12 de mayo de 1884, por el que se otorgan las becas a Pouey, Soca y de Salterain.

Ref.: *Memoria presentada a la Honorable Asamblea General en el Primer Período de la 16ª Legislatura por el Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública, correspondiente a los ejercicios de 1885-1886, 1886-1887 y 1887-1888,* Montevideo, 1888.

Considerando: 1º) que el Gobierno debe procurar por todos los medios a su alcance el desarrollo científico del país.- 2º) que es una necesidad palpable propender a la formación de un plantel de profesores, y médicos nacionales, como es de práctica

en los países desarrollados.- 3º) que es un hecho a pesar del celo inquebrantable del Gobierno por el adelanto y perfeccionamiento de las ramas de la Instrucción Superior, que la Facultad de Medicina de la República no ofrece acertadamente los medios de perfección en los estudios que comprenden sus cursos, no obstante los esfuerzos decididos del Gobierno a su respecto.- 4º) que las aptitudes intelectuales y la contracción al estudio de los doctores Don Francisco Soca, Don Joaquín de Salterain y Don Enrique Pouey los hacen acreedores de la protección del Gobierno, el Presidente de la República acuerda: Art. 1º.- Concédese a los señores doctores Don Francisco Soca, Don Joaquín de Salterain y Don Enrique Pouey una pensión de doscientos pesos mensuales a cada uno, con el fin de que puedan perfeccionar sus estudios médicos en universidades de Europa. Art.2º.- Concédeseles conjuntamente un viático de mil pesos a cada uno. Art. 3º.- Impútense dichas sumas al rubro de eventuales de este Ministerio. Art. 4º.- Dése cuenta de esta resolución al Cuerpo Legislativo.- Art. 5º.- Comuníquese, publíquese y dése cuenta al Registro Nacional.

Anexo Nº 20. Becarios en Europa, 1887.

Ref.: *Diario de Sesiones de la H. Cámara de Senadores de la República Oriental del Uruguay,* Tomo XL, Montevideo, 1887.

Horacio Espondaburu [(1855-1902)].....316 $ [1885: cinco años para estudiar pintura en Europa].

Emilio Alvarez (h) .....816 $ [Para continuar estudios náuticos en Francia]

Emilio Díaz (Rodríguez) .....1012 $ [1883: Estudios de pintura en Florencia]

Ezequiel Duarte.....816 $ [1885; luego, en 1888, por dos años más: Estudios de pintura en Florencia]

Francisco Aguilar y Leal.....816 $ [Estudios de pintura en Florencia]

Ulises Isola .....816 $ [Estudios de química en Nápoles]

Enrique Pouey.....2040 $

Joaquín de Salterain.....2040 $

Francisco Soca.....2040 $

Anexo Nº 21. Decreto del Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, Juan Lindolfo Cuestas, del 15 de enero de 1885, por el que se solicita a los becarios que presenten informes periódicos.

Ref.: *Memoria presentada a la Honorable Asamblea General en el Primer Período de la 16ª Legislatura por el Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública, correspondiente a los ejercicios de 1885-1886, 1886-1887 y 1887-1888*, Montevideo, 1888.

Consecuente el Gobierno con el propósito que motivó la pensión concedida a los ciudadanos doctores en medicina y cirugía, Don Joaquín de Salterain, Don Francisco Soca y Don Enrique Pouey, a objeto del perfeccionamiento de sus estudios científicos en Europa y de que el cuerpo médico oriental adquiera mayor representación con ilustrados miembros de la Facultad que hayan concurrido a los grandes centros en demanda de conocimientos más amplios; y teniendo el Estado el derecho de exigir pruebas periódicas de la dedicación y laboriosidad de dichos señores, proporcionándoles, a la vez, la ocasión y satisfacción de demostrar el progreso de sus estudios y rendir un servicio eficiente a la ciencia misma, el Presidente de la República acuerda y decreta: Art. 1º.- A contar desde el 1º de enero de 1885, los señores doctores nombrados remitirán al Ministerio del ramo, a fin de cada trimestre, un trabajo y estudio científico sobre materia determinada a su elección, de la profesión y carrera a que se dedican. Art. 2º.- Los trabajos serán pasados al Señor Rector de la Universidad para que proceda a ordenar su impresión y publicación, si así lo dispusiera el Gobierno, mandando archivar los originales. Art. 3º.- Al terminar la estadía en Europa de los doctores Salterain, Soca y Pouey, deberán estos señores presentar cada uno al Gobierno, material científico en un libro no menor de 200 páginas, que trate de la especialidad a que se haya dedicado preferentemente, de manera que quede evidenciado el caudal de ciencias y conocimientos adquiridos y pueda servir de consulta a los estudiantes de la Facultad de Medicina y Cirugía, si el Gobierno ordenara su impresión a ese objeto.

Anexo Nº 22. Decreto de Máximo Santos, refrendado por el Ministro Cuestas, del 4 de setiembre de 1885, con referencia a los informes de los becarios del gobierno.

Ref.: *Memoria presentada a la Honorable Asamblea General en el Primer Período de la 16ª Legislatura por el Ministerio de Justicia, Culto e Instrucción Pública, correspondiente a los ejercicios de 1885-1886, 1886-1887 y 1887-1888*, Montevideo, 1888.

El Presidente de la República decreta: Art. 1º.- Vencido el presente año, todo estudiante pensionado por la Nación para continuar sus estudios en Europa, deberá enviar dentro de los dos primeros meses del siguiente (enero y febrero) un trabajo de los estudios que efectúa, ya sea de ciencias o de arte. El pensionado que no cumpla con ese deber, lo que importará haber descuidado sus estudios, se expondrá a que el Gobierno solicite de la Honorable Asamblea General Legislativa, el retiro de la pensión. En el mismo caso se colocará el pensionado cuyos trabajos acusen incapacidades, negligencia o abandono y, al efecto, los que envíe serán pasados a una Comisión que informará sobre ello.

Anexo nº 23. Corlieu, August. *Centenaire de la Faculté de Medicine de París (1894-1894),* París, J. B. Baillière, Doin, Masson, 1896, 576 págs.

A) Programa de materias en la Facultad de París en 1885.

	Semestre verano	**Semestre invierno**
1er año:	Anatomía	Disección
	Histología	Química biológica
	Fisiología	Física
	Propedéutica	Histología y fisiología
2º año:	Histología	Disección
	Fisiología	Anatomía Patológica
	Física	Parasitología
	Química	Medicina operatoria
	Patología	Fisiología patológica

3er. año: Patología Interna
Patología Externa
Partos
Anatomía patológica
Patología general
Clínicas médica y quirúrgica
Clínicas especializadas
Clínica obstétrica
Trabajos prácticos de física
Bacteriología

4o. año: Terapéutica
Higiene
Medicina
Farmacología
Materia Médica
Clínicas médica y quirúrgica
Clínicas especiales
Clínica obstétrica
Trabajos prácticos de Química y Física
Historia de la medicina

5o. año: Facultativo

B) Exámenes en la Facultad de Medicina de París, 1885.

1er. examen: Física, Química e Historia Natural Médica.

2ª. examen: Prueba de disección, Anatomía e Histología (prueba oral), Fisiología (prueba oral)

3er. examen: Prueba práctica de Medicina operatoria; prueba oral de Patología externa, Partos y Medicina operatoria. Prueba oral de Patología interna y Patología general

4º. examen: Higiene, Medicina legal, Terapéutica, Materia médica y Farmacología

5º. examen: Prueba de Clínica Quirúrgica
Prueba de Clínica Obstétrica

Patología interna y prueba práctica de Anatomía patológica.

Examen de Tesis

Los aranceles a pagar son de 880 fr.

Anexo Nº 24. Reglamento para el funcionamiento de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina, redactado por Enrique Pouey, 1898.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1898. Folio N° 198.

20 de agosto de 1898

Señor Rector,

Con el objeto de que los Señores estudiantes puedan utilizar mejor para su instrucción los abundantes elementos que ofrece la Clínica Ginecológica vengo a proponer a V.S. quiera prestar aprobación a la ampliación que propongo del horario y régimen interino que rigen en dicha Clínica.

A las 8 AM visita diaria a los enfermos por el Profesor.

Terminada la visita los alumnos presentarán los lunes al Profesor, en la sala de operaciones las historias clínicas a su cargo, los miércoles y viernes asistirán a las demostraciones de Semiología Ginecológica hechas en la sala de curaciones por el jefe de Clínica que dará a los alumnos todos los datos necesarios para completar el exámen fisico de las enfermas que tengan en observación.

El Jefe de Clínica distribuirá los casos entre los alumnos, quienes deberán entregarle la historia hecha a los 4 días de recibido el caso.

Para estimular el celo de los alumnos, se previene que se considerará como no aprobada toda historia clínica que no haya sido entregada en su tiempo siempre que no exista causa justificada para la demora.

La Policlínica para enfermas externas será asistida los lunes por el Jefe de Clínica y los viernes por el Profesor a las 9 AM.

Las operaciones se practicarán los martes, jueves, sábados, luego de terminada la visita en la sala.

La experiencia hecha durante 3 años al frente de la Clínica Ginecológica ha venido a demostrar que los alumnos no sacan todo el provecho posible mientras dura la estadía en la Clínica, me propongo, Señor Rector estimular las energías de quienes muy en breve lamentarán tener que vacilar en presencia de muchos casos en que la vida está en juego.

Esperando, Señor Rector, que V.S. me prestará el apoyo de su autoridad me es grato saludar a V. S. muy atentamente,

Enrique Pouey
Agosto, 18 de 1898

Es aprobado por el Decano Elías Regules el 20 de agosto de 1898 y por el Rector Vásquez Acevedo el 23 de agosto de 1898 con firma del Secretario Enrique Azarola.

Anexo Nº 25. Sobre la centralización de los instrumentos en el Hospital de Caridad, 1898.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1898. Folio s/n.

Montevideo, abril 4/1898
Señor Rector de la Universidad de Montevideo
Dr. D. Alfredo Vásquez Acevedo

La Comisión Nacional en sesión celebrada el 30 del mes ppdo. tomó consideración de la Delegada en el Hospital de Caridad, por la que, con el objeto de regularizar el servicio existente en el Establecimiento, a su cargo, se centralizarán estos bajo una forma que a su juicio tienda a facilitar su funcionamiento en beneficio de la asistencia diaria.

Si bien la regularidad de ese servicio se obtiene y en condiciones relativamente satisfactorias, dada la competencia y actividad del personal técnico, la Comisión Nacional ha creído de su deber atender los fundamentos aducidos por la Delegada en el Hospital, por cuanto que, la centralización proyectada importa para el beneficio que debe asegurar, con ventaja absoluta, la eficacia de dicho servicio.

Deseosa pues, de que la medida adoptada ofrezca el mayor éxito en su regular funcionamiento, ha resuelto dirigirse por oficio al H. Consejo Universitario, haciéndole presente la conveniencia en que los instrumentos de su pertenencia en uso de las Clínicas de la Facultad de Medicina, sean transferidos a la Comisión Nacional, centralizados a su vez a excepción de los llamados de exploración puestos al cuidado del Encargado del Arsenal Quirúrgico bajo las órdenes de la Comisión Delegada en el Hospital.

Es entendido que la Comisión Nacional se compromete a suministrar los instrumentos que en el transcurso del tiempo impongan su reposición, en tanto así los destinados a las necesidades y exigencias del servicio.

Esperando que el H. Consejo Universitario, dadas las condiciones de seguridad que apareja el proyecto presentado se servirá de conceder los instrumentos de su

pertenencia a los efectos de la centralización, me es grato reiterarle las protestas de mi elevada estima,

Luis Piñeyro del Campo, Ant. Ma. Márques.

Abril 21 de 1898. Elévese a dictamen del Señor Decano de la Facultad de Medicina. Vásquez Acevedo// Montevideo, Abril 23 de 1898. Informen, por su orden los Sres. Profesores de Clínica Dres. Lamas, Pugnalin, Pouey y Bosch. // Elías Regules.

Sr. Decano de la Facultad de Medicina Dr. Elías Regules.

Señor: Esprimiendo la nota que la Comisión Nacional ha dirigido al Sr. Rector nos encontramos con que desean la centralización del instrumental a objeto de regularizar el servicio y dan por razones los fundamentos aducidos por la Comisión Delegada. No conociendo esos fundamentos y negando que el Servicio de Instrumentos en lo que a nuestra Clínica corresponde no se haga con la regularidad debida, nos concretamos a dar nuestra opinión diciendo: el mejor modo de tener listo el arsenal quirúrgico es cuidando cada clínica lo que le pertenece. Saluda al Sr. Decano,

A. Lamas.

Sr Decano de la Facultad de Medicina Dr. Elías Regules:

Faltando en esta clínica un lugar aparente para el armamentario quirúrgico y por otra parte no siendo posible que un solo alumno interno se ocupe de cuidar los instrumentos con esmero, el que suscribe cree posible acceder al pedido de la Comisión de Caridad del Hospital viendo sin embargo en este caso la dificultad de tener siempre prontos los instrumentos necesarios en los casos de urgencia. Sin más lo saluda atte.

Montevideo, 28 de abril de 1898, José Pugnalin.

Sr. Decano de la Facultad de Medicina Doctor D. Elías Regules.

Cada clínica tiene sus instrumentos de predilección; el mayor interés es que estén siempre en condiciones de prestar servicio. La aglomeración de los instrumentos en un solo arsenal que no he visto realizada en ninguno de los numerosos hospitales que he visitado (Londres, París, Bruselas, Amberes, La Haya, Rotterdam, Estrasburgo, Berlín, Viena, Dresden, Leipzig, Berna, Venecia, Pavía, Bolonia, Torino, Nápoles, Florencia, Roma) esa aglomeración engendraría cierta confusión y una dificultad mayor para tener en cualquier momento los instrumentos a mano.

Nuestro arsenal ginecológico ha sido formado casi exclusivamente por nuestro esfuerzo personal, y nos prometemos conservarlo y aumentarlo según las necesidades de la Clínica, sin que intervenga la Comisión de Caridad en la adquisición de los que haya menester. Es justo que nosotros mismos cuidemos de ellos y los conservemos en perfecto estado. Saluda al Señor Decano con toda consideración, SSS.

Enrique Pouey

Sr. Decano de la Facultad de Medicina. Dr. D. Elías Regules.

Sr. Decano:

Los instrumentos puestos al servicio de la Clínica Obstétrica confiada a mi cuidado profesional, no sólo son peculiarísimos a la materia de maternidad o de una aplicación restringida a los casos de embarazos, partos, alumbramientos y puerperios, sino que por la propia índole de los objetos a que se destinan son en número, por decirlo así, limitado.

Esto por una parte; por otra sólo se apela a ellos en casos de urgencia o en aquellos que no dan lugar a dilación alguna. Demás esta decir que deben estar a la mano para poder utilizarlos de inmediato, lo que no sucedería si el pequeño arsenal obstétrico materia de este informe se encontrase reunido a otro mayor, situado fuera de la sala en que debe prestar servicio.

El tiempo que se necesitaría para recurrir al instrumento indispensable, admitiendo que pueda encontrarse confundido con otros y en paraje separado del campo en que ha de ejercitarse, podría aparejar perjuicios para la salud que a su favor se propone el médico asegurar y hasta hacer fracasar la oportunidad de una operación por no hacerse en el tiempo preciso y precario que muchas veces las circunstancias imponen.

Por estas breves consideraciones, el que suscribe es de parecer que el bagaje científico de que se trata debe estar custodiado en la misma repartición del Hospital a que pertenece, y que por lo mismo, salvo el más acertado juicio del Sr. Decano, no debe deferirse a lo solicitado por la Honorable C. de Caridad y B. Publica.

Dejando así evacuado el informe que el Sr. Decano se sirvió pedirme, por decreto de fecha 23 de abril próximo pasado, aprovecho la oportunidad para reiterarle las protestas de mi consideración más distinguida. D. G. al Sr. Decano ms. as.

Montevideo 17 de mayor de 1898,

Isabelino Bosch.

Consejo de E. Secundaria y Superior. Montevideo, Mayo 26 de 1828. Autorizar al Sr. Rector para significar a la Comisión de Caridad y Beneficencia Publica, en nombre del Consejo, que de las opiniones vertidas por los Señores Catedráticos de Clínicas, consultados por el Señor Decano de la Facultad de Medicina para al mejor resolución de este asunto, resulta que no es aceptable, por punto general, la propuesta presentada por la Comisión Nacional de Caridad y Beneficencia Pública, por los inconvenientes que aparejaría el no tenerse los instrumentos constantemente a la mano, en cuya virtud el Consejo, aunque lamenta no poder deferir a los deseos de dicha comisión, se ha inclinado a favor de las conclusiones aducidas por los mencionados señores catedráticos para mantener la situación actual, como la mas práctica y provechosa, en beneficio de ambas instituciones.

A. Vásquez Acevedo.

Montevideo junio 23 de 1898. Sr. Rector de la Universidad Dr. D. Alfredo Vásquez Acevedo. Habiendo solicitado de la Delegada en el Hospital de Caridad, para mejor proveer una copia testimoniada de los informes expedidos por los Profesores

de Clínica en aquel establecimiento que sirvieron de base a la no aceptación de la iniciativa de la Nacional sobre centralización de instrumentos, ruego a Ud. quiera servirse a la brevedad posible remitir a esta Dirección dichos testimonios para los fines indicados.

Dios guarde a Ud. m. a.

L. Piñeyro del Campo. Ant. M. Márques.

Consejo de E. S. y Superior. Montevideo, julio 9 de 1898. En el concepto de que el conocimiento que se desea tener de los informes de los Señores Profesores de Clínicas, responda únicamente al propósito de obviar, si fuere posible, las dificultades opuestas por dichos Profesores, habilitando a la Comisión Delegada del Hospital de Caridad, para formular nuevas proposiciones sobre centralización de los instrumentos quirúrgicos, expídase la copia testimoniada que solicita.

A. Vásquez Acevedo

5 de noviembre de 1898

Anexo Nº 26. Nombramiento de Pouey como Catedrático de Clínica Ginecológica.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1899. Folios s/n.

23 de junio de 1899.-

El Ministerio de Fomento comunica que se ha aprobado el nombramiento del Dr. Enrique Pouey para Catedrático de Clínica Ginecológica.

Ministerio de Fomento

Comunico a V. S. a sus efectos, que el Gobierno en mérito de los fundamentos de su nota de fecha 14 del corriente ha resuelto aprobar el nombramiento del Dr. D. Enrique Pouey para Catedrático en propiedad del aula de Clínica Ginecológica que funciona en el Hospital de Caridad y que el Dr. Pouey viene dirigiendo interinamente desde la época de su fundación.

Dios guarde a V. S.

Azarola

Secretario

Anexo Nº 27. Intervenciones realizadas en el año 1897 y primer trimestre de 1898 en la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad.

Ref.: Memorias del Hospital de Caridad, 1897.

Un buen número de enfermas afectadas de infecciones venéreas agudas no pertenecen propiamente a la ginecología; nos vemos obligados, sin embargo, a recibirlas en nuestro servicio, mientras no esté pronto el servicio de venereología, cuya creación se impone.

Conviene hacer notar que la anestesia ha sido obtenida en la mayoría de los casos por inhalaciones de éter puro para la narcosis. Hemos sustituido en la casi totalidad de los casos, en nuestra clínica, el cloroformo por el éter y hasta ahora no tenemos el menor motivo de arrepentimiento; estamos resueltos a proseguir en el estudio de la anestesia por dicho agente, que antiguamente ha sido muy empleado y que modernamente ha vuelto por su antiguo prestigio en numerosas clínicas europeas donde hasta entonces se usaba exclusivamente el cloroformo. El aparato empleado es la máscara de Chalot, que cubre toda la cara.

Una simple lectura de las operaciones verificadas dará una idea de nuestro modo de proceder.

Se verá que por la colpotomía (anterior o posterior, según los casos) hemos llegado a evacuar colecciones hemáticas o purulentas, a extraer quistes serosos, dermoideos, hidáticos, desarrollados en el ovario, el ligamento ancho, la vejiga. En general, después de dichas operaciones hemos establecido un drenaje por medio de un tubo de goma colocado en la abertura vaginal; hemos preferido tener una válvula de escape en muchas operaciones en que hubiéramos suturado la herida, si hubiéramos tenido más confianza en la asepsia de nuestro local operatorio, en el cual hasta ahora se hacían todas las curaciones sépticas.

En las histerectomía vaginal hemos abandonado el uso de las pinzas hemostáticas permanentes; empleamos la ligadura con seda, pero para evitar fistulizaciones ulteriores, quitamos dicha seda al cabo de 5 días por un procedimiento sencillo que no es del caso describir.

Hemos seguido tratando los prolapsos genitales por las operaciones plásticas: raspaje uterino, amputación del cuello, colporrafia anterior y colpoperineorrafia; hasta ahora no hemos visto un caso en que dichas operaciones combinadas se hayan mostrado insuficientes.

El raspaje uterino lo practicamos sistemáticamente en todas las operaciones sobre el útero cuando se elige la vía vaginal. Lo hacemos seguir del escobillonaje con glicerina creosotada y de la introducción de una mecha de gasa iodoformada empapada en el mismo líquido (glicerina 80, creosota 20 gramos).

En estos últimos tiempos tratamos la dismenorrea dolorosa de causa uterina, por la introducción dentro del útero del tallo de aluminio de Lefour, previo raspaje; dicho tallo se deja por algunos meses, y sólo se quita en caso de intolerancia o cuando la enferma ha tenido menstruaciones sin dolor.

La resección completa de la mucosa cervical facilitada por la incisión bilateral del cuello, la practicamos para curar la cervicitis blenorrágica rebelde a los diversos tópicos.

La laparotomía mediana nos ha permitido operar un fibroma del ligamento ancho izquierdo, un quiste hidático del ovario y del vértice de la vejiga, un quiste dermoide del ovario izquierdo; un quiste hialino del paraovario izquierdo, otro del para ovario derecho y por fin, una interesante eventración supra umbilical que contenía el estómago, parte del intestino delgado y grueso y el epiplón. Los resultados operatorios así como terapéuticos han sido buenos.

Salvo pequeños incidentes debidos a la impureza del medio ambiente y que desaparecerán en lo sucesivo, no hemos tenido ningún desagrado imprevisto. Para terminar, debemos hacer constar la excelencia de los graniles, inyecciones subcutáneas de agua salada y los pequeños de sulfato de estricnina hechas antes y sobre todo después de las grandes intervenciones.

Hemos visto claramente que, bajo su influencia, el corazón desfallecido recobraba su energía y los riñones su funcionamiento normal. Dejando así llenado el deseo de los honorables Miembros de esa Comisión, nos es grato presentarles la seguridad de nuestro particular aprecio, Enrique Pouey - Luis P. Bottaro.

Incisión	Adenitis supurada	3
Idem	Bartholinitis supurada	1
Ablación por colpotomía posterior	Quistes múltiples de ovario y hematocele retrouterino	1
Colpotomía posterior	Exudado purulento del fondo de saco de Douglas	1
Idem Idem	Hematocele retro uterino	1
Idem Idem	Quiste dermoide ovario izquierdo	1
Idem Idem	Flemón del ligamento ancho	1
Colpotomía anterior	Idem Idem	1
Laparotomía mediana	Fibroma ligamento ancho izquierdo	1
Idem Idem	Q.H. ovario y Q.H. de vértice vejiga	1
Idem Idem	Quiste dermoide ovario izquierdo	1
Idem Idem	Idem ligamento ancho	1
Idem Idem	Quiste del para ovario derecho	1
Laparotomía lateral	Flemón del ligamento ancho	1
Raspaje	Metritis parenquimatosa	1
Idem	Endometritis	2
Idem	Congestión uterina	1

Idem y amputación de cuello	Cuello esclero quístico, metritis supravaginal del cuello	1
Idem y amputación, colporrafia lateral, colpoperineorrafia	Prolapso total del útero con hipertrofia supravaginal del cuello	1
Idem y colocación de tubo de Lefour	Dismenorrea	1
Idem y cauterización	Epitelioma recidivado del fondo de la vagina	1
Idem Idem	Epitelioma de cuello	1
Idem y resección de la mucosa cervical	Metritis cervical	1
Avivamiento y sutura	Fístula vésico vaginal	1
Idem Idem	Fístula uretro vaginal	2
Extirpación con termo cauterio	Condiloma anal y vegetaciones periuretrales.	1
Idem de la glándula de Bartholino	Bartholinitis	1
Idem Idem	Bartholinitis	1
Idem Idem	Pólipo mucoso del cuello	1
Histerectomía vaginal total	Salpingo ovaritis blenorrágica	1
Paracentesis	Neoplasma abdominal	
Laparotomía mediana	Eventración supra umbilical	

Anexo Nº 28. Intervenciones realizadas durante el año 1898 en la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad.

Incisión	Adenitis inguinal supurada	9
Incisión	Bartholinitis supurada	2
Extirpación de la glándula	Bartholinitis doble supur.	3
Idem por termocauterio	Vegetaciones vulvares	1
Idem	Condiloma anal	1
Idem	Pólipo mucoso del cuello	1
Idem fístula inguinal	Trayecto fistuloso inguin.	1
Idem del pólipo	Pólipo fibroso del útero	2
Idem Idem	Quiste mucoso gl. Bartholino	1
Idem Idem	Fístula gl. Bartholino	1
Idem Idem	Quistes vaginales	1
Idem Idem	Pólipo fibroso degenerado del útero	1
Idem Idem	Quiste de uretra	1
Idem Idem	Chancros blandos vulvares	4
Idem y cauterización	Metritis parenquimatosa	2

Idem Idem	Endometritis	3
Idem y amputación del cuello	Cuello esclerosado	1
Idem Idem	Retroversión	2
Idem Idem	Hipertrofia Huguier	5
Idem Idem	Subinvolución del cuello	3
Idem Idem Colporrafia Colpoperineorrafia	Prolapso total. Hipertrofia supravaginal del cuello	1
Idem Idem Idem	Prolapso genital	1
Raspaje Colporrafia Colpoperineorrafia	Prolapso genital	6
Idem Idem Idem	Prolapso genital	3
Idem Idem Idem	Prolapso genital	1
Idem Idem Idem Doléris	Prolapso genital Retroversión	2
Raspaje y tubo de Lefour	Dismenorrea	1
Idem Idem	Dismen. y retroversión	2
Idem Idem de Petit	Anteflexión y dismenorr.	1
Raspaje Amputación del cuello Colporrafia Colpoperineorrafia Doléris	Retroflexión del útero	4
Raspaje Amputación Salpigo ooforectomía vaginal	Metritis cervical. Quiste del paraovario derecho	2
Idem Idem	Absceso del ovario izq.	1
Resección del trayecto	Trayecto fistuloso de la pared abdominal	1
Resección de la mucosa cervical y tubo de Championnière	Cervicitis y estenosis del conducto cervical	3
Raspaje Salpingectomía vaginal	Hematosalpingitis	1
Salpingectomía vaginal	Hematosalpingitis	1
Idem Idem	Embarazo tubario izq.	1
Salpingo ooforectomía izquierda vaginal	Hematosalpingitis. Quiste dermoide ovario izq.	1
Incisión Idem	Hidroadenitis	1
Extirpación de carúnculas mirtiformes	Vaginismo Dismenorrea	1
Sección diafragma vaginal	Vicio de conformación de la vagina	1
Raspaje y resección de mucosa endocervical	Metritis cervical	1
Paracentesis	Neoplasma abdominal, ascitis	1
Avivamiento y sutura	Fístula vésico vaginal	1
Idem Idem	Fístula uretro vaginal	1

Colpotomía anterior	Flemón del ligamento ancho	1
Colpotomía anterior	Quiste de ovario supurado	1
Colpotomía posterior	Flemón del ligamento ancho	1
Colpotomía posterior	Quistes múltiples de ovario, hematocele retrouterino	1
Colpotomía posterior y extirpación	Quiste dermoideo de ovario izquierdo	2
Colpotomía posterior	Hidrosalpingitis y quiste hemático del ovario Absceso de ovario derecho	
Ablación por colpotomía posterior	Quiste de ovario	2
Salpingectomía y Ooforectomía vaginal	Hidrosalpinx y quiste de ovario	1
Colpotomía posterior	Absceso de ovario derecho	1
Colpotomía posterior	Parametritis posterior	1
Colpotomía posterior	Pelviperitonitis	13
Resección de los labios	Leucoplasia vulvar	1
Ligadura de arterias uterinas	Fibromas del útero	3
Ligadura de arterias uterina, raspaje y amputación	Fibromas del útero	1
Paracentesis	Tuberculosis peritoneal	1
Resección de labio posterior de cuello	Epitelioma	1
Histerectomía vaginal total	Fibromas del útero	1
Histerectomía abd. total	Epitelioma del útero	1
Histerectomía abd. total	Piosalpingitis doble	1
Histerectomía abd. total	Salpingo ovaritis blenorr.	1
Histerectomía vaginal total	Supuración pelviana	3
Histerectomía vaginal total	Quiste dermoide ovario	3
Histerectomía vaginal total	Epitelioma de útero	1
Histerectomía vaginal total	Anexitis doble Pelviperitonitis	1
Histerectomía vaginal total	Absceso ovario derecho	1
Histerectomía vaginal total	Fibromas del útero	2
Histerectomía vaginal total	Fibromas del útero	1
Laparotomía y enterorrafia	Fístula estercorácea vaginal, adherencias intestinales a la vagina	1
Laparotomía lateral	Flemón ligamento ancho	1
Laparotomía mediana	Eventración supra umbilical	1

Lapar. Med. y Extirpación	Fibromioma ligamento ancho derecho	1
Lapar.Med.y Extirpación	Q.H. ovárico y Q.H. vértice vesical	1
Lapar.Med.y Extirpación	Quiste dermoide ovario derecho	2
Lapar.Med.y Extirpación	Quiste del ligamento ancho derecho	1
Lapar.Med.y Extirpación	Quiste del paraovario derecho	1
Lapar.Med.y Extirpación	Q.H. de epiplón y mesenterio	1
Lapar.Med.y Extirpación	Q.H. múltiples de la cavidad abdominal	1
Laparotomía Mediana Salpingectomía Resección de trayecto fistuloso por Quiste de Ovario Marsupializado	Quiste hemático ovario derecho	1
Laparotomía Mediana Extirpación	Quiste hialino ovario derecho	1 1
Laparotomía Mediana	Supuración pelviana	1
Laparotomía Mediana Salpingectomía	Salpingitis	1
Laparotomía Mediana Extirpación	Hematosalpingitis	1
Laparotomía Mediana Extirpación	Quiste torcido de ovario derecho	1
Laparotomía Mediana Extirpación	Quiste torcido de ovario derecho	1
Laparotomía Mediana Extirpación	Cistosarcoma del ligamento ancho derecho	1
Extirpación	Embarazo extrauterino	1

Anexo Nº 29. Intervenciones realizadas durante el año 1899 en la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad.

Tenemos el honor de remitir el cuadro demostrativo del movimiento habido en la sala a nuestro cargo durante el año 1899.

Creemos útil acompañar esas notas de un ligero comentario sin el cual solo constituirían una árida enumeración de casi todas las enfermedades ginecológicas y de operaciones variadas.

Raspaje uterino. Seguimos practicando sistemáticamente el raspaje como factor de asepsia en todas las operaciones conservadoras realizados por la vagina; en esos casos a menudo lo hacemos seguir del drenaje uterino con tubos de cristal.

Igualmente, lo hemos practicado en los casos de retención de fragmentos abortivos, de endometritis hemorrágicas, en cuyos casos es ya axiomático el éxito terapéutico.

Hemos comprobado, después de muchos autores, la insuficiencia del raspaje para curar la leucorrea uterina que se eterniza cuando las lesiones que la producen se limitan al conducto cervical; en esos casos hemos practicado la resección de gran parte o de la totalidad de la mucosa enferma y hemos obtenido excelentes resultados en la casi totalidad de los casos.

Este pequeño hecho tiene –en nuestro concepto– una importancia positiva: acorta enormemente la hospitalización de las enfermas de esa clase y suprime un foco, causa de complicaciones frecuentes en la paciente, y de posibles contagios.

En ciertos casos de dismenorrea acompañados de anteflexión uterina hemos obtenido buenos resultados del "tubo de Lefour" tallo de aluminio que la enferma conserva dentro del útero unos mesess, tres en general.

Plastias cérvico vaginales. En los prolapsos genitales, las operaciones combinadas: raspaje, amputación del cuello uterino, colporrafia anterior y colpoperieorrafia, acompañadas en pocos casos por el acortamiento extra peritoneal de los ligamentos redondos; esas operaciones nos han dado amplia satisfacción.

Cura de las retrodesviaciones mal toleradas. Reducción simple manual o instrumental, vagino fijaciones, colpotomía posterior y ruptura de adherencias, acortamiento de los ligamentos redondos intra o extra peritoneal, acortamiento de los ligamentos anchos; he ahí las operaciones bien distintas que hemos practicado con éxito satisfactorio; cada una tiene sus indicaciones bien marcadas que nos han llevado a preferirla a las demás en cada caso particular.

Intervenciones utero anexiales, vía vaginal. Un espíritu de conservación bien entendida y nos hemos esforzado en conservar a la mujer órganos lesionados siempre que la lesión no fuera juzgada irremediable o peligrosa.

La ignipuntura en ovarios esclero quísticos, la ruptura de adherencias perisalpingianas, etc., han sido tentadas con buen resultado.

La vía vaginal nos ha prestado buenos servicios y la colpotomía ha podido evitar a menudo el sacrificio de órganos importantes; la colpotomía anterior nos ha permitido completar el diagnóstico clínico, practicar la ablación de anexos demasiado enfermos y la conservación en buen número de casos.

La colpotomía posterior nos ha permitido llegar a un foco infeccioso perituerino resblandecido o no y completada por el drenaje prolongado nos ha parecido un importante factor de conservación en numerosos casos.

Histerectomía vaginal. Hemos practicado la histerectomía vaginal cierto número de veces, pocas en relación al número total de casos tratados, utilizando los últimos perfeccionamientos de la técnica: hemisección anterior, depedazamiento, etc., hemos abandonado por completo la hemostasis definitiva hecha con pinzas, considerando dicha hemostasis como un método de excepción que ofrece en cambio de una pequeña ventaja en la rapidez operatoria, mayores peligros de hemorragia consecutiva y de infección con todo su cortejo de complicaciones.

Practicamos la hemostasis de un modo muy sencillo, limitado en general a cuatro muñones los puntos hemostasiados, los uterinos y los dos útero ováricos, que ligamos con catgut grueso y retorcido prácticamente bastante resistente a la reabsorción.

Cuando aplicamos la seda un procedimiento sencillo nos permite desatar los nudos al cabo de una semana o menos tiempo y retirar ese material de ligadura tan mal tolerado en el conducto vaginal.

Hemos abandonado la vía vaginal en numerosos casos en que preferimos hoy la vía hipogástrica que se ha hecho más benigna con la experiencia mayor adquirida y los perfeccionamientos de la técnica: los gruesos fibromas que exigirían maniobras difíciles, penosas y prolongadas en extremo; las supuraciones pelvianas en que se diagnostican o se sospechan adherencias intestinales importantes, no deben operarse por la vía vaginal.

Histerectomía abdominal. La vía hipogástrica se realiza hoy más a menudo por las razones indicadas y también con la esperanza de obtener curas radicales en afecciones que, operando por vía vaginal, recidivan con desesperante frecuencia.

Así el cáncer uterino se ataca hoy preferentemente por laparotomía. Los casos son aún demasiado recientes para poder juzgar la eficacia del vaciamiento de los ligamentos anchos del punto de vista de las recidivas.

Como se verá en el cuadro adjunto, hemos practicado cierto número de veces la histerectomía abdominal por fibromas uterinos: si se exceptúa una enferma que entró al hospital profundamente infectada y que se operó en pésimas condiciones, se verá que la mortalidad es nula y hay que advertir que no hemos retrocedido para intervenir ni ante lesiones renales adelantadas ni ante una anemia llegada a un grado avanzadísimo.

Hasta ahora merece nuestra preferencia la técnica siguiente: histerectomía subtotal dejando un segmento de cuello uterino, hemostasis por ligadura con catgut en cuatro muñones en todo, constituidos por los uterinos y los útero ováricos, y a veces de las arterias de los ligamentos redondos; drenaje por la vagina por medio de un tubo rígido fijado en el conducto cervical, de la pequeña cavidad que comprenden entre sí las dos láminas suturadas por sus bordes de los fondos de saco peritoneales anterior y posterior. Los resultados operatorios y terapéuticos nos dan entera satisfacción.

Hemos practicado laparotomías en casos de tuberculosis peritoneal y el resultado ha sido satisfactorio.

No vacilamos en abrir el vientre en ciertos casos de diagnóstico dudoso, persuadidos de la perfecta inocuidad de dicha operación.

Como agente anestésico hemos empleado únicamente el éter que sigue cumpliendo las promesas de inocuidad que nos han movido a adoptarle preferentemente al cloroformo. Hemos podido comprobar que muchos de los inconvenientes que se reconocían antiguamente deben atribuirse a la mala calidad del éter o a su aplicación imperfecta.

En general estamos satisfechos de las condiciones asépticas del medio operatorio. Sin embargo, a veces supuran todas las suturas de laparotomía; este hecho viene a demostrar –a nuestro modo de ver– que aún queda algo por hacer en el saneamiento del medio ambiente de nuestro Hospital de Caridad.

Nos es grato saludar en esta ocasión a los señores Miembros de la Comisión, Luis P. Bottaro, Enrique Pouey.

Laparotomía exploratriz	Cáncer de cardias	1
Colecistostomía	Hidropesía de la vesícula biliar calculosa	1
Laparotomía lateral	Peritiflitis supurada	1
Resección intestinal y colpotomía posterior	Obstrucción intestinal y absceso pélvico	1
Sutura de vejiga y ano ilíaco	Ruptura de vejiga y recto durante el parto	1
Laparotomía	Tuberculosis peritoneal	2
Cura radical	Hernia umbilical	1
Pleurotomía	Pleuresía purulenta tuberculosa	1
Raspaje	Congestión uterina	3
Raspaje	Endometritis hemorrágica	2
Raspaje	Endometritis hemorrágica post aborto	3
Raspaje	Endometritis purulenta post aborto	5
Raspaje	Retención fragmentos de placenta	1
Raspaje	Metritis	7
Raspaje	Epitelioma cuello uterino	4
Raspaje y cauterización	Epitelioma cuello uterino	12
Raspaje y Pouey	Cervicitis blenorrágica	4
Raspaje y Pouey	Metritis parenquimatosa y Degeneración quística cuello	6
Raspaje y amputación del cuello	Cervicitis blenorrágica	3
Raspaje y amputación del cuello	Metritis parenquimatosa	2
Raspaje y amputación del cuello	Degeneración escleroquística del cuello	1
Raspaje y amputación alta del cuello	Fibroma labio anterior del cuello	2
Raspaje y drenaje	Subinvolución del útero	1
Raspaje y drenaje	Endometritis virginal	2
Raspaje y tubo de Lafour	Anteflexión y dismenorrea	2
Raspaje y tubo de Championnière	Endometritis y anteflexión	3
Raspaje y extirpación	Fibroma pediculado útero	2
Raspaje y colpotomía	Parametritis posterior	1

Raspaje Amputación del cuello Colporrafia anterior Colpoperineorrafia	Prolapso genital	11
Vaginofijación Salpingotomía izquierda	Prolapso genital. Salpingitis parenquimatosa Ovario quístico	1
Histeropexia vaginal	Retroversión y salpingitis	3
Colpotomía posterior	Piosalpingitis izquierda	3
Colpotomía lateral izquierda	Flemón del ligamento ancho	1
Colpotomía posterior	Perimetrosalpingitis supurada	1
Colpotomía posterior	Pelviperitonitis supurada	2
Colpotomía posterior	Parametritis posterior supurada	1
Colpotomía posterior y salpingectomía Salpingectomía	Salpingitis izquierda	1
Ooforectomía derecha	Ovario escleroso	1
Salpingo Ooforectomía y Colpoperineorrafia	Quiste dermoide ovario izquierdo y colpocele posterior	1
Ooforectomía derecha e ignipuntura ovario izq.	Degeneración escleroquística de ambos ovarios	1
Salpingectomía izq.	Perianexitis supurada	3
Colpotomía anterior y punción de ovarios	Hematocele retrouterino	1
Histerectomía vaginal	Fibromioma uterino	1
Histerectomía vaginal y ablación de anexos	Inversión uterina	1
Histerectomía vaginal y ablación de anexos	Salpingitis y ooforitis crónica doble	2
Operación de Alexander	Retroversión	1
Operación de Alexander y colpotomía posterior	Retroversión adherente	2
Amputación de cuello	Hipertrofia de Huguier	1
Dilatación de vagina y útero	Estenosis congénita de vagina y útero	1
Dilatación de vagina y útero	Vaginismo	1
Cura radical	Fístula vésico vaginal	5
Cura radical	Fístula recto vaginal	8
Extirpación de la glándula	Bartholinitis	2
Extirpación	Epitelioma del clítoris	1
Termocauterización	Chancros blandos vulvares	1
Termocauterización	Vegetaciones vulvares	5

Incisiones	Flemón pared abdominal	1
Dilatación y cauterización	Rectitis proliferante blenorrágica	2
Vaciamiento de la ingle	Adenitis inguinal supurada	1
Resección	Fístula ilíaca estercorácea	2
Dilatación uretral	Estrechez uretral Cistitis	1
Talla uretral	Cálculo uretral	1
Cateterismo del uréter	Ureteritis estenosante der.	1
		1
OPERADAS	211	
FALLECIDAS	5	

Anexo Nº 30. Operaciones realizadas durante el año 1903 en la Sala *Santa Rosa* del Hospital de Caridad.

Salpingectomía izquierda	Embarazo tubario	1
Laparotomía Ovariotomía Apendicectomía	Quiste multilocular ovario 2200 gramos	1
Extirpación	Uretrocele vaginal	1
Laparotomía Marsupialización Desagüe peritoneal	Quiste biliar por rotura de un Q.H. en una gruesa vía parenquimatosa	1
Laparotomía Abertura del absceso Extracción de un cálculo	Apendicitis supurada	1
Operación de Pouey	Cervicitis blenorrágica	4
Laparotomía Acortamiento intra abdominal ligamentos redondos. Punción de los ovarios al termo cauterio Apendicectomía	Retroversión. Ovarios escleroquísticos	1
Operación Velcesco Potarca	Hemorroides internas	1
Operación de Trisch	Prolapso genital	1
Laparotomía mediana y lateral derecha	Peritonitis supurada	2
Perineorrafia Desdoblamiento y sutura de la fístula	Desgarro completo del periné. Fístula vésico vaginal	1
Salpingectomía izquierda. Anexectomía derecha- Dilatación y drenaje	Anexitis tuberculosa doble Peritonitis supurada	1 2
Termocauterización	Vegetaciones vulvares	8
Sutura elevador del ano con vaginopexia y perineorrafia	Desgarro perineal	2

Raspaje uterino y dilatación de la vulva por la operación de Pozzi	Vaginismo	1
Colpotomía posterior	Pelviperitonitis supurada	1
Nefropexia y nefrostomía	Hidronefrosis intermitente	1
Ooforectomía total izquierda y ooforectomía parcial derecha	Quiste ovárico derecho. Quiste ovárico torcido izquierdo	1
Extirpación casi total y marsupialización	Q.H. de hígado	1
Abertura y desagüe	Bartholinitis doble supurada	2
Laparotomía Salpingectomía doble. Extracción de coágulos	Piosálpix derecho. Hematocele retro uterino	2
Anexectomía izquierda. Salpingectomía parcial derecha. Salpingostomía	Anexitis izquierda blenorrágica	1
Anexectomía izquierda, Salpingectomía derecha	Piosálpinx doble	1
Histerectomía vaginal. Colpoperineorrafia	Prolapso genital Fibromioma	1
Salpingectomía izquierda	Embarazo tubario	1
Ovariotomía Extirpación cuerpo amarillo patológico. Doléris	Retroversión móvil Anexitis derecha	1
Ooforectomía punción de quistes chicos Oofororrafia. Pouey. Doléris	Retroversión Ovarios escleroquísticos	1
Cistostomía supra púbica. Drenaje de la vejiga	Papiloma de uretra Hemorragia uretral	1
Colpotomía posterior	Perimetro salpingitis supurada	2
Idem Idem	Hematocele retro uterino	1
Idem Idem	Anexitis doble supurada	1
Idem Idem e Histerectomía vaginal	Anexitis doble supurada	1
Colecistostomía	Litiasis biliar	2
Extracción	Cuerpo extraño en la vejiga (esponja)	1
Raspaje. Amputación de cuello. Colporrafia anterior	Prolapso genital completo	2
Colpotomía posterior. Colpoperineorrafia. Histerectomía vaginal	Anexitis y peri anexitis izquierda	1
Colpotomía posterior	Parametritis derecha	1

Idem Idem	Piosalpingitis derecha	1
Anexectomía derecha. Resección parcial de la trompa y marsupialización	Embarazo tubo abdominal	1
Anexectomía derecha	Embarazo tubo abdominal	1
Raspaje Miomectomía Inclusión ligamentos redondos	Fibroma uterino y retroversión	1
Termocauterización	Chancro blando flemonoso	1
Termocauterización	Chancro blando vulvar	1
Termocauterización	Chancro blando fagedémico	1
Termocauterización	Chancro blando uretral	2
Termocauterización	Placas sifilíticas vulvares	1
Raspaje Colocación tallo de Lefour	Dismenorrea	1
Anexectomía izquierda. Apendicectomía	Salpingo ovaritis izq. y apendicitis	7
Histerectomía subtotal. Anexectomía doble	Fibromioma uterino	2
Raspaje. Pouey Colporrafia anterior. Doléris	Prolapso genital	1
Histerectomía total	Fibromioma uterino	3
Idem y Anexectomía izquierda	Fibromioma uterino	2
Idem y anexectomía doble	Fibromioma uterino	3
Anexectomía derecha. Desprendimiento de adherencias. Desagüe. Aborto forzado	Embarazo tubario izquierdo	1
Extirpación	Uretrocele vaginal	1
Histerectomía vaginal Anexectomía doble	Fibromiomas uterinos	2
Vaciamiento pelviano	Cistopapiloma ovario derecho	1
Anexectomía izquierda Miomectomía Doléris Ooforectomía	Retroversión adherente Ovaritis izquierda	1
Histerectomía vaginal	Retroversión adherente	1
Halsted	Neo de mama	2
Doléris	Retroversión	1
Apendicectomía	Apendicitis	1
Laparotomía	Peritonitis	2
Laparotomía Enterectomía de 0,72 ms. Salpingectomía derecha. Anexectomía izquierda	Peritonitis y anexitis doble	1

Histerectomía total y anexectomía bilateral	Neoplasma de cuello uterino	1
Raspaje Amputación Incisión de brida Laparotomía Salpingectomía izq. Salpingostomía der. y salpingosindesis der Punción de los ovarios esclero quísticos Apendicectomía	Retroversión adherente Hidrosalpingitis doble Ovario quistico	1
Histerectomía total abdominal y anexectomía doble	Ooforitis doble blenorrágica	1
Laparotomía Marsupialización Drenaje	Anexitis supurada doble Vagina doble	2
Histerectomía abdominal	Angioesclerosis uterina	1
Bartholinectomía	Bartholinitis supurada	1
Histerectomía vaginal y anexectomía doble Histerectomía total abd y fijación de la vagina	Anexitis doble Fibromioma uterino	2
Histerectomía subtotal y anexectomía izquierda	Fibromioma uterino	1
Anexectomía derecha Ooforectomía izquierda Apendicectomía	Anexitis doble Apendicitis	1
Raspaje Pouey	Metritis cervical	1
Raspaje Ovariectomía izq. Salpingostomí1a der. Apendicectomía	Retroversión movil Anexitis izquierda Metritis cervical	1
Vaciamiento pelviano	Epitelioma del útero	1
Laparotomía Anexectomía der. Abertura del pabellón de la trompa izq Apendicectomía	Embarazo tubario	2
Cura radical	Quiste vaginal	1
Abertura	Bartholinitis supurada	2
Histerectomía total Anexectomía doble	Anexitis doble	1
Idem Idem	Fibromioma uterino	1
Raspaje	Neoplasma uterino	1
Colecistostomía	Infección biliar	1
Dilatación	Rectitis estenosante	2
Extirpación	Pólipo fibroso del cuello	1
Histerectomía vaginal	Fibromioma uterino	1

Raspaje	Endometritis blenorrágica	8
Idem	Endometritis hemorrágica post aborto	5
Idem	Endometritis fungosa	15
Idem	Endometritis	1
Operación de Pouey	Metritis crónica	2
Raspaje	Retención placenta	2
Histerectomía abdominal total y anexectomía bilateral	Retroversión Cervicitis Anexitis doble	2
Laparotomía	Q.H. de peritoneo	1
Pouey Raspaje Colpoperineorrafia	Prolapso genital	1
Salpingectomía doble Apendicectomía	Prolapso genital Retroversión fija Anexitis Peritonitis	2
Laparotomía Histerectomía	Fibromiomas uterinos	1
		1

Anexo Nº 31. Clínica Ginecológica. *Memoria del año 1914*. Facultad de Medicina. Peña Hermanos, Impresores. Montevideo, 1915, 28 págs.

Enero de 1915.

Señor Decano de la Facultad de Medicina

Profesor Dr. Américo Ricaldoni

Gracias a la laboriosidad del Dr. Becerro de Bengoa, Jefe de Clínica del servicio a mi cargo, puedo este año presentar al Honorable Consejo las siguientes notas que servirán para dar una idea aproximada de la labor que se realiza en la Clínica Ginecológica.

Saluda al Señor Decano muy atentamente,

Enrique Pouey

El servicio de Ginecología está integrado por 14 personas con los siguientes cargos:

Profesor: Dr. Enrique Pouey

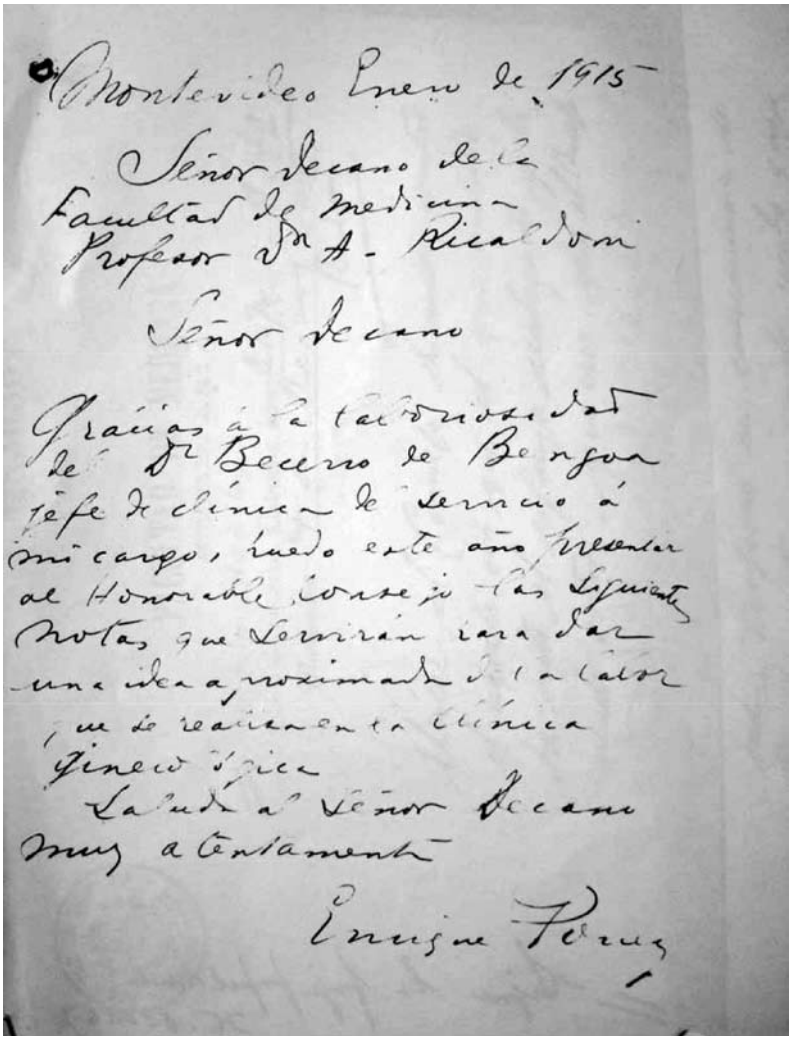
Jefe de Clínica: Dr. Luis P. Bottaro

Jefes de Clínica Adjuntos: Dr. Becerro de Bengoa y Melchor Pacheco

Asistentes: Dres. Pou Orfila, Crispo Acosta y Jaume Bernat

Jefe de Laboratorio: Dr. Juan Pou Orfila

Hermana Felicitas
Encargadas del Laboratorio: Josefina N. de Femenías
Enfermera de Sala: Juana Tossi
Enfermera: Luisa M. de Suárez
Segunda Enfermera: Juana Amable Matriz
Empleadas: Teresa Fernández y Rosa Ribas.



Montevideo Enero de 1915

Señor Decano de la
Facultad de Medicina
Profesor Dr A. Ricaldoni

Señor Decano

Gracias á la laboriosidad del Dr Becerro de Bengoa jefe de clínica de servicio á mi cargo, puedo este año presentar al Honorable Consejo las siguientes notas que servirán para dar una idea aproximada de la labor que se realiza en la clínica ginecológica

Saludo al Señor Decano muy atentamente

Enrique Pérez

ESTADÍSTICA GENERAL DEL SERVICIO

Nº	Descripción	Pacientes
1.	Ingresadas el 31.12.1913	33
2.	Recibidas en el año 1914	606
3.	Total	639
4.	Operadas durante el año 1914	396
5.	No operadas	210
6.	Existencia	33
7.	Total	639
8.	Altas durante el año 1914	601
9.	Existencia 31.12.1914	29
10.	Fallecidas en el año	9
11.	Total	639

Estadística de las operaciones practicadas en el servicio durante el año 1914

Nº	OPERACIONES	PACIENTES	FALLECIDAS
	GENITALES		
1.	Anexectomía izquierda	13	0
2.	Anexectomía derecha	18	0
3.	Anexectomía doble	3	0
4.	Anexectomía por embarazo tubario roto	1	1
5.	Apendicectomías	56	0
6.	Apendicectomías en caliente	3	0
7.	Bartholinquistectomía	5	0
8.	Bartholinitis agudas	11	0
9.	Colpohisterectomía vaginal(Schauta)	1	0
10.	Colpotomía posterior	12	0
11.	Colporrafia anterior	4	0
12.	Colporraf. Anterior: Colpoperineoplastía Miorraf: elevadores	11	0
13.	Colporr. Ant. Colp: Alquier Alexander	2	0
14.	Colporraf. Miorr. elev.	2	0
15.	Colporr. ante. (Gersuny)	2	0
16.	Eventración post. operatoria	4	0
17.	Fibroma de la pared abdominal	4	0

18.	Fístula vesico-vaginal	4	0
19.	Fístula uretro-vaginal	1	0
20.	Gastroenterostomía (Von Haeker)	1	0
21.	Hernia inguinal derecha	1	0
22.	Hematosálpinx supurado y apendicectomía	2	1
23.	Histerectomía total, anexectomía doble	38	6
24.	Histerect. Total anexectomía derecha	1	0
25.	Histerect. Total, anexectomía izquierda	1	0
26.	Histerect. Total	3	0
27.	Histerect. Tot., anexect. Der., salpin. Izq.	1	0
28.	Histerect. Tot., anexect. Der. Salp. Der.	1	0
29.	Histerect. Subtotal	2	0
30.	Histerect. Subtotal, anexect. Der.	1	0
31.	Histerect. Subtotal, anexect. Izq.	1	0
32.	Histerect. Subtotal, anexect. doble	9	0
33.	Histerect. Subtotal, anexect. Der., salpingectomía Izq.	1	0
34.	Histerect. Subtotal, anexect. Izq. salpingectomía Der.	1	0
35.	Histerect. Vaginal	4	0
36.	Histerect. Vaginal anexect. doble	11	0
37.	Histerect. Vaginal anexect. Der.	2	0
38.	Histerect. Vaginal anexect. Izq.	1	0
39.	Histeropexia	6	0
40.	Metrorragia post aborto (raspaje)	60	0
41.	Metrorragia por endometritis	2	0
42.	Miomectomía parcial	3	0
43.	Ooforectomía der., diverticulomeckeletomía	1	0
44.	Operación de Wertheim (neoplasma)	2	1
45.	Op. De Wertheim (prolapso)	1	0
46.	Op. De Schauta- Suchard	1	0

47.	Operación de Halsted	1	0
48.	Ooferectomía izq.	1	0
49.	Papilomectomía anal	2	0
50.	Papilomectomía	1	0
51.	Polipectomia cervical	2	0
52.	Quiste de la pared vaginal	1	0
53.	Raspaje por neoplasma del cuello uterino	11	0
54.	Raspaje por retención de restos abortivos	16	0
55.	Salpingectomía der.	2	0
56.	Salpingectomía doble	4	0
57.	Vaciamiento conoideo	13	0
58.	Vulvectomías	4	0
59.	DE CUELLO		
60.	Bocio exoftálmico	4	0
61.	Tiroidectomía parcial	3	0
	TORÁCICAS		
62.	Operación de Halsted	1	0
	ABDOMINALES		
63.	Apendicectomías	56	0
64.	Apendicectomías en caliente	3	0
65.	Colecistectomías	6	3
66.	Colecistostomías	3	0
67.	Eventración post operatoria	4	0
68.	Gastroenterostomía (Von Haeker)	1	0
69.	Hernia inguinal derecha	1	0
70.	Quiste hidático del hígado	3	0
71.	Queloidectomía cicatricial infraumbilical	1	0
72.	Uretrolitotomía	1	0
73.	Sarcoma fusocelular del epiplón	1	0
74.	Vaciamiento inguinal	3	0
	Total	**396**	**9**

Nota: "*siempre que se abre un vientre, salvo indicación contrario, se extirpa el apéndice*".

La mortalidad fue de 2,25 %, se menciona que algunas de las fallecidas ingresaron muy graves y aún así fueron operadas.

Nº	HOSPITALIZADAS (1914)	DÍAS
1.	Histerectomías vaginales	14
2.	Histerect. Abd. totales	16.5
3.	Histerect. Abd. Sub totales	13.6

	HOSPITALIZADAS (1914)	Promedio
4.	Hosp. gral.	15.71
5.	Hosp. Postoperatoria	13.20
	ALTAS	Promedio
6.	Histerect. vaginales	9.85
7.	H. Abdominales totales	10.10
8.	H. Abd. subtotales	10.12

Incisión	%
Pfannenstiel	73,7
Medianas	26,3

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ASISTIDAS EN EL SERVICIO POR DIAGNÓSTICO

Nº	DIAGNÓSTICO	PACIENTES
	GINECOLÓGICAS	
1.	Anexitis derecha	9
2.	Anexitis izquierda	18
3.	Anexitis izq. y esclerosis uterina	2
4.	Anexitis der. y cervicitis	10
5.	Anexitis doble	44
6.	Apendicitis pelviana	1
7.	Anexitis y quiste hidático del hígado	1
8.	Angioesclerosis uterina	2
9.	Anteflexión uterina	4
10.	Bartholinitis supurada	23
11.	Cervicitis	69
12.	Cisto-adenoma de ambos ovarios	1
13.	Colpocele anterior	3
14.	Colpocele anterior y posterior	3
15.	Desgarro perineal	2
16.	Dismenorrea	3
17.	Distrofia ovárica	1

18.	Elefantiasis vulvar y perineal	1
19.	Embarazos ectópicos	10
20.	Endotelioma ovárico bilateral	1
21.	Endometritis post aborto	8
22.	Epitelioma de la vulva	2
23.	Epitelioma de clítoris	1
24.	Endometritis glandular	1
25.	Fibromas uterinos	25
26.	Fibroma uterino a pedículo torcido	1
27.	Fibroma de la pared abdominal	1
28.	Fibroma uterino calcificado	1
29.	Fístula vesico vaginal	8
30.	Flemón del ligamento ancho	1
31.	Hematoma del ovario	1
32.	Hematocele retro-uterino	7
33.	Hidrosálpinx	2
34.	Hidrosálpinx vesicular	1
35.	Insuficiencia ovárica	2
36.	Inversión uterina	1
37.	Leucoplasia vulvar	1
38.	Litopedión, hidrosálpinx y anexitis izquierda	1
39.	Metritis crónica	2
40.	Menorragias	4
41.	Metrorragias postaborto	63
42.	Metrorragias por fibromatosis	2
43.	Metrorragias por endometritis	6
44.	Mioma uterino vaginal	2
45.	Mola hidatiformemola	2
46.	Neoplasmas del cuello uterino	36
47.	Neoplasma de ovario bilateral	1
48.	Neoplasmas de la vagina	2
49.	Neoplasmas del cuerpo del útero	1
50.	Papilomas perineales	1
51.	Pápulas hipertróficas vulvares	4
52.	Pelviperitonitis puerperal	1
53.	Perimetrosalpingo oforitis	2
54.	Piometra	1
55.	Pólipo mucoso cervical	5
56.	Prolapso genital	12
57.	Quiste de la pared vaginal	1

58.	Quiste del ovario y piosálpinx derecho	1
59.	Quiste del ovario izquierdo	4
60.	Quiste del ovario derecho	7
61.	Quiste del tubo ovárico derecho, fibroma hidrosálpinx	1
62.	Quiste dermoideo de ambos ovarios	3
63.	Quiste dermoideo de ovario izquierdo	1
64.	Quistes bartholinianos	5
65.	Rectitis y elefantiasis vulvar	1
66.	Retención de placenta	4
67.	Retención de restos abortivos	15
68.	Retroversión uterina	16
69.	Sarcomas del ovario	2
70.	Salpingo oforitis bacilar bilateral	1
71.	Sub-involución uterina	16
72.	Ulceraciones herpéticas vulvares	1
73.	Úlceras vulvares	6
74.	Uretritis, vaginitis, cervicitis	11
75.	Uretritis, cervicitis y bartholinitis	9
76.	Uretritis, cervicitis y chancro duro	1
77.	Uretritis, cervicitis y anexitis doble	2
78.	Uretritis, cervicitis y perimetrosalpingooforitis	1
79.	Vaginitis	1
80.	Vegetaciones vulvares	3
81.	Vulvo vaginitis	8
	TORÁCICAS	
82.	Bocio exoftálmico	1
83.	Epiteliomas de seno	1
84.	Neoplasmas de la mama	
	ABDOMINALES/LUMBARES	
85.	Apendicitis	7
86.	Calculosis ureteral	1
87.	Cistitis	7
88.	Cistocele	6
89.	Douglascitis	1
90.	Estenosis rectal específica	2
91.	Enteroptosis	1
92.	Eventración postoperatoria	4
93.	Fibrosarcoma de riñón	1
94.	Flemón perinefrítico	1
95.	Hernia inguinal derecha	1

96.	Hematuria	1
97.	Litiasis biliar	7
98.	Mal de Pott de la 2ª. lumbar	1
99.	Nefroptosis derecha	1
100.	Neoplasmas del estómago	1
101.	Neoplasmas del recto	1
102.	Obstrucción intestinal por pelviperitonitis	1
103.	Peritonitis bacilar	2
104.	Quiste hidático del hígado	2
105.	Quiste hidático del epiplón	1
106.	Rectitis ulcerosa	1
107.	Rectocele	1
108.	Sarcomas fusocelular del epiplón	1
109.		
	GENERALES	
110.	Nerviosismo	1
111.	Queloides cicatriciales	1
	Total	594
	Sin afección ginecológica	12
		606

Clasificación de las pacientes según edad y estado civil. 1914

EDAD Y ESTADO CIVIL	PACIENTES
Solteras asistidas	248
Casadas asistidas	358
Total	606
Menores de 25 años	223
De 25 a 40 años	294
De 40 a 60	79
De 60 a 80	9
De 80 a 90	1
Total	606

Nota: No se considera a las viudas aparte, sino en las mismas condiciones que las casadas. Porcentaje de vírgenes 2 %.

NÚMERO DE OPERACIONES MENSUALES Y DE LOS MÉDICOS OFICIALES DEL SERVICIO QUE HAN INTERVENIDO EN CALIDAD DE OPERADORES O AYUDANTES

DOCTORES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
Pouey	-	-	9	4	8	7	8	4	13	13	1	0	58
Bottaro	4	5	2	3	9	7	7	5	8	3	11	7	65
Becerro de Bengoa	11	14	4	6	8	7	14	14	13	11	20	9	136
Pacheco	11	3	6	6	2	8	6	8	8	12	1	6	72
Pou Orfila	13	7	2	5	7	3	5	12	11	13	12	4	96
Crispo Acosta	8	9	-	-	-	-	-	-	-	6	9	2	44
Jaume Bernat	6	4	-	4	2	2	4	1	1	1	-	1	26
TOTALES	53	42	23	28	36	34	44	44	54	59	54	29	497

MÉDICOS NO OFICIALES QUE OPERARON O AYUDARON DURANTE 1914

Médico	Cantidad de operaciones
Turenne	1
Payssé	1
Ancel	3
Abal	2
Bustillo	1

Estudiantes ayudantes en operaciones en 1914

Bachiller	Cantidad de operaciones
Rodríguez Castro	12
Lorenzo	9
Petrini	10
Puppo	6
Pérez	6
Moreaux	5
Salterain	5
Ferreira	5
Otero	5
Fígoli	3

Aréchaga	2
Claveli	2
Borrascón	2
Castagno, Martínez, Regules, Rossi, Piaggio Garzón, Carlevaro, Suárez, Abadie, García San Martín	1 cada uno. (9)
Total	80

LABORATORIO

El laboratorio del servicio de Ginecología se organizó a mediados del año 1914 bajo la dirección del Profesor J. Pou Orfila, siendo el mejor en cuanto a cantidad y organización en el hospital para esa fecha.

Es la primera sala que consigue un micrótomo de congelación lo que permitía obtener un diagnóstico anatomopatológico rápido. La conservación las realizaba el Dr. Pou Orfila empleando el procedimiento de Kaiserling. Se realizaron más de 100 exámenes microscópicos, quedando muchas piezas conservadas como parte del museo de anatomía patológica del servicio.

MUSEO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (Piezas conservadas)

Nº	NOMBRE	CANTIDAD
1.	Adenocarcinoma del estómago	1
2.	Adenoma de la glándula tiroides	1
3.	Adenocarcinoma de la mama	1
4.	Adenoma benigno de la mucosa corporal	1
5.	Adenomas poliposos de la mucosa corporal	1
6.	Bocio congénito (Feto)	1
7.	Carcinoma del cuello uterino	4
8.	Carcinoma coloide del cuello uterino	1
9.	Carcinoma coloide del cuerpo del útero	1
10.	Carcinoma del ovario derecho	1
11.	Carcinoma de ambos ovarios	2
12.	Carcinoma del recto	1
13.	Cistoma seroso simple del ovario izquierdo	1
14.	Embarazo tubario izquierdo	1
15.	Embarazo tubario de dos meses	1
16.	Embarazo tubario con hematosálpinx	1
17.	Embarazo tubario derecho, hematocele retrouterino	1
18.	Edema y absceso del ovario derecho	1
19.	Embrión de 3 ½ meses procedente de un embarazo tubario	1

20.	Epitelioma de vulva	1
21.	Fibro adenoma del útero	1
22.	Feto de 6 ½ meses, procedente de una cesárea vaginal por carcinoma de cuello	1
23.	Feto de 6 ½ meses específico	1
24.	Huevo expulsado completo de 1 ½ meses	1
25.	Hipernefroma	1
26.	Hematoma del ovario derecho	1
27.	Hematosálpinx derecho por embarazo tubario	1
28.	Hemorragia del ovario por salpingitis izquierda	1
29.	Hematomas subcoriales tuberosos	1
30.	Leucoplasia vulvar y perianal	1
31.	Mioma uterino con cistadenoma papilífero roto	1
32.	Mioma uterino pediculado con torsión del pedículo	1
33.	Mioma uterino, tres núcleos subserosos	1
34.	Mioma poliposo cervical	1
35.	Mioma uterino cervical	1
36.	Miomas uterinos corporales múltiples	1
37.	Mioma uterino intramural	3
38.	Mioma de la porción vaginal del cuello	1
39.	Mioma del útero con focos de degeneración coloide	1
40.	Mioma uterino incluido en el ligamento ancho	1
41.	Metritis perimetritis adhesiva, hematosálpinx izquierdo	1
42.	Mola hidatiforme	1
43.	Mucosa vesical esfacelada extraída por la uretra	1
44.	Moluscum pendulum de la vulva	1
45.	Ooforitis crónica hemorrágica	1
46.	Paquete de cabellos extraídos por una colpotomía	1
47.	Piosálpinx izquierdo	1
48.	Quiste hidático del epiplón	1
49.	Quiste dermoideo del ovario	1
50.	Quistes hidáticos del gran epiplón	1
51.	Quiste tubo ovárico derecho supurado profluente	1
52.	Quiste del ovario derecho	1
53.	Sarcoma fuso celular del ovario	1
54.	Sarcoma fuso celular de la región pararenal	1

EXÁMENES HISTOPATOLÓGICOS PRACTICADOS EN EL LABORATORIO DE LA CLÍNICA GINECOLÓGICA DURANTE EL AÑO 1914

Nº	NOMBRE	CANTIDAD
1.	Elefantiasis vulvar (Esclerosis y linfangiectasias)	1
2.	Úlcera crónica de la vulva (Inflamatoria)	1
3.	Epitelioma incipiente del capuchón del clítoris	1
4.	Epitelioma de la vulva	1
5.	Vaginitis ulcerosa no neoplásica	1
6.	Erosión del cuello	1
7.	Metritis cervical crónica	1
8.	Mucosa uterina normal	1
9.	Decidua (Glándulas de Opitz)	1
10.	Fragmento de decidua y vellosidades coriales	12
11.	Pólipo placentario antiguo	1
12.	Mola hidatiforme	1
13.	Infiltración sincicial del endometrio	1
14.	Edema de la mucosa uterina	2
15.	Hipertrofia simple de la mucosa uterina	2
16.	Endometritis simple y catarral	3
17.	Endometritis decidual	1
18.	Abceso del ovario no tuberculoso	1
19.	Cistoadenoma papilífero del ovario	2
20.	Carcinoma del ovario	1
21.	Carcinoma de ambos ovarios	2
22.	Endotelioma de ambos ovarios	1
23.	Carcino sarcoma de ambos ovarios	1
24.	Quiste del para ovario con vegetaciones papilares	1
25.	Neoplasma vulvar recidivado	1
26.	Carcino sarcoma de ambos ovarios (recidivado)	1
27.	Adenoma de la glándula tiroides	1
28.	Mastitis crónica	1
29.	Fibroma de la pared abdominal	1

30.	Colecistitis sub aguda	1
31.	Sarcoma fusocelular del epiplón	1
32.	Sarcoma fusocelular pararenal	1
33.	Adenocarcinoma del colon ilíaco	1
34.	Endometritis intersticial hipertrófica glandular	2
35.	Endometritis intersticial y hemorrágica	1
36.	Endometritis hemorrágica y cística	2
37.	Hipertrofia e hiperplasia glandular	9
38.	Esclerosis de la mucosa uterina	1
39.	Atrofia de la mucosa uterina (piometra)	1
40.	Adenoma papiloso del cuello uterino	1
41.	Carcinoma de la porción vaginal del cuello uterino	1
42.	Carcinoma del conducto cervical	1
43.	Adenocarcinoma incipiente de la mucosa corporal	1
44.	Sarcoma fusocelular del cuello uterino	1
45.	Vellosidades coriales en la trompa	2
46.	Salpingitis crónica simple	2
47.	Salpingitis hemorrágica (Hematosálpinx)	2
48.	Salpingitis tuberculosa	2
49.	Ooforitis crónica	2
50.	Salpingooforitis bilateral	1
51.	Quiste tubario ovárico de origen inflamatorio	1
	Total	106

TRATAMIENTOS EN EL SERVICIO

En la memoria no consta mención sobre qué tipo de medicamentos se empleaban con mayor frecuencia. Sólo se deja detallada mención sobre el uso del radium y sobre la dieta más recomendada y raciones más frecuentes, dedicándose a la dietética las enfermeras de la sala, Josefina N. de Femeninas y Luisa N. de Suárez.

Raciones pedidas en la sala del 1° al 31 de diciembre de 1914

N°.	Dieta absoluta	Agua de fruta	Leche (litros)	Huevos	Lacto vegetariano	Pescado	Pollo	Convaleciente	Salud	Especial
Cantidad	313	133	18551	6610	3139	1833	1764	1902	2580	218

USO DEL RADIUM EN EL SERVICIO DURANTE 1914

La mayoria de las veces se usó el radium para cáncer de útero. Destacan que cuando los resultados del tratamiento no son los esperados, se debe a la influencia de la poca cultura de higiene genital de las mujeres como en otros países. El 89 % de las pacientes llegaban a la asistencia en condiciones de inoperabilidad, pero en general, los resultados fueron buenos y a veces notables.

Nº	EDAD	ESTADO CIVIL	CLASIFICACIÓN	LOCALIZACIÓN	APLICACIONES
1.	39	Casada	Inoperable	Útero	3
2.	49	Idem	Idem	Idem	2
3.	45	Idem	Idem	Idem	2
4.	63	Idem	Idem	Idem	1
5.	46	Idem	Idem	Idem	3
6.	60	Idem	Idem	Idem	5
7.	60	Idem	Idem	Idem	2
8.	57	Idem	Idem	Idem	3
9.	49	Idem	Idem	Idem	1
10.	39	Idem	Idem	Idem	1
11.	56	Idem	Idem	Idem	6
12.	40	Idem	Idem	Idem	1
13.	39	Idem	Idem	Idem	3
14.	33	Idem	Idem	Idem	1
15.	39	Idem	Idem	Idem	4
16.	36	Idem	Idem	Idem	1
17.	59	Idem	Idem	Idem	3
18.	40	Idem	Idem	Idem	6
19.	48	Soltera	Idem	Idem	1
20.	15	Idem	Idem	Ovario	1
21.	23	Idem	Operable	Idem	2
22.	34	Casada	Inoperable	Útero	1
23.	39	Idem	Idem	Idem	1
24.	34	Idem	Idem	Idem	1
25.	23	Idem	Idem	Idem	1
26.	60	Idem	Idem	Idem	4
27.	35	Idem	Idem	Idem	3

28.	36	Idem	Idem	Idem	2
29.	38	Idem	Idem	Idem	2
30.	55	Idem	Idem	Idem	2
31.	37	Idem	Idem	Idem	1
32.	39	Idem	Idem	Idem	1
33.	38	Idem	Idem	Idem	1
34.	49	Idem	Idem	Idem	2
35.	49	Idem	Idem	Idem	2
36.	48	Idem	Idem	Idem	3
				Total	78
89 % inoperables				Dosis: 21,646 cgrs/hora = $ 21, 646	

CUADRO COMPARATIVO DE LAS PRINCIPALES INTERVENCIONES GINECOLÓGICAS PRACTICADAS EN LOS DIFERENTES AÑOS. (R. P. F.).

	1898	1899	1903	1914
Anexectomía		18	19	43
Histerec. Vag.	9	8	11	18
Histerec. Subtot		5	8	33
Histerec. Total	3	19	12	45
Laparotomía	16	2	7	0
Vaciamiento pélvico	0	0	2	0
Vaciamiento conoideo		1	3	14
Colpotomía	19	15	4	16
Cura prolapso		12		18
Raspaje	29	66	35	71
Colecistostomía	0	0	2	3
Colecistectomía	0	0	0	6
Halsted	0	0	1	
Apendicect.	0	0	0	56
Apendicect. caliente	0	0	0	3
Vulvectomía	0	0	0	4
Operadas	76	211	186	394
Fallecidas	?	5	4	9

Anexo Nº 32. Partida de Matrimonio de Alfonso Lamas y Genoveva Pouey, 1897.

"*En Montevideo y el día diez y seis de enero del año de mil ochocientos noventa y siete a las nueve y media de la noche, por ante mí Juan Recalde, Juez de Paz y Oficial del Estado Civil de la sexta sección del Departamento de la Capital, comparecieron Don Alfonso Lamas, de profesión Médico, de nacionalidad ciudadano legal, nacido el día diez y nueve de junio de mil ochocientos sesenta y siete en Buenos Aires y domiciliado en la calle Sarandí Nº 60 a, hijo legítimo de Don Diego Lamas (finado) y de Doña Mercedes Delgado, de estado casada, de profesión labores de su sexo, de nacionalidad oriental, domiciliada en la calle Rivera Nº22 y Doña Genoveva Pouey, de nacionalidad oriental, nacida el día diez de Noviembre de mil ochocientos setenta y cuatro en esta ciudad y domiciliada en la calle Uruguay Nº 388, hija legítima de Don Marcos Pouey (finado) y de Doña Juana Elizaga, de estado viuda, de profesión labores de su sexo, de nacionalidad francesa, domiciliada en la calle Uruguay Nº 388. Los cuales declaran haber contraído matrimonio civil el día diez y seis de enero de mil ochocientos noventa y siete, según consta del acta labrada en el expediente original Nº 4. Fueron testigos Don Enrique Pouey, de treinta y siete años de edad, de estado soltero, de profesión Médico, de nacionalidad oriental, domiciliado en la calle Uruguay Nº 388 y Don Luis Pedro Bottaro de veinte y ocho años de edad, de estado soltero, de profesión Médico, de nacionalidad oriental, domiciliado en la calle Yaguarón Nº 40. Leída esta acta la firmaron conmigo los declarantes y testigos. Alfonso Lamas. Juan Recalde, Genoveva Pouey, Enrique Pouey, Luis P. Bottaro".*

Anexo Nº 33. Pouey, Enrique. *Tratamiento quirúrgico de la cervicitis.*

Ref.: Actas y Trabajos del *Segundo Congreso Médico Latino-Américano*, Buenos Aires, del 4 al 11 de Abril de 1904, tomo IV, pág. 423 y sigtes.

La supresión de la mucosa cervical por un instrumento cortante en los casos de cervicitis rebeldes a otros tratamientos menos radicales, me parece ser una operación muy recomendable.

Existe toda una categoría de enfermas que el higienista, más aún que el ginecólogo, desea ver curadas a la mayor brevedad: en esas mujeres de vida irregular los medios suaves, aplicados con más o menos constancia, no dan resultados apreciables, y es común ver persistir por meses, una secreción muco-purulenta abundante –seguramente virulenta– producto de una mucosa infectada y expuesta a repetidos traumatismos.

La supresión precoz de ese foco es un beneficio para la salud de la enferma, a la vez que para la higiene pública.

Es, pues, interesante determinar las condiciones en que se debe intervenir, conciliando los intereses de la enferma con los de la comunidad.

Desde luego, creo la resección cervical contraindicada en el período agudo de la infección blenorrágica, período en que felizmente es casi nulo el peligro de contagio, porque la enferma se abstiene de todo contacto sexual a causa del dolor.

Hay que esperar a que se limite la infección casi exclusivamente en el cuello uterino, y no operar sino cuando estén sanas las mucosas de la vagina y uretra, así como las pequeñas glándulas vecinas.

La anexitis concomitante no constituye una contraindicación, siempre que exista la seguridad clínica que mientras dure el trabajo de cicatrización de la herida del cuello, no habrá necesidad de incindir un absceso pélvico, cuyo pus contaminaría la herida.

Cuando más, se notará, en ese caso, una mayor dificultad operatoria por la fijeza relativa del útero, y por la necesidad de operar a una profundidad mayor.

La resección de la mucosa cervical, en esos casos subagudos, por la friabilidad notable de los tejidos, ofrece mayores dificultades que en los casos crónicos, pero creo que es factible en todos.

Indudablemente, es preferible esperar, siempre que sea posible, a que la afección se reduzca a una supuración cervical con una zona congestiva muy limitada, constituyendo entonces la inflamación de las glándulas cervicales casi toda la enfermedad.

Aún cuando toda virulencia se haya extinguido, la abundancia de la secreción –sea ésta mucopurulenta, mucosa o hialina– puede indicar la operación.

La operación que pasaré a describir, que me es personal y que se llama corrientemente en nuestra clínica: "vaciamiento conoideo", ha tenido resultados satisfactorios en más de 100 casos en que se ha verificado. Las primeras observaciones datan de seis años.

Se puede prescindir de la narcosis; varias enfermas que no deseaban ser anestesiadas han soportado muy bien la operación, mediante una anestesia local con cocaína al 1% hecha por medio de toques endometriales e inyecciones en el espesor del cuello, una punción de cada lado, con un centígramo de cocaína, inyectado en un trayecto de 4 centímetros de profundidad.

En general, prefiero la anestesia por medio del éter, empleado después de algunas inhalaciones de cloruro de etilo.

Hago preceder la resección de un raspado uterino, salvo en los casos subagudos, en que prefiero embadurnar el endometrio con glicerina fenicada, por el temor que tengo de erosionar una superficie afectada de inflamación subaguda, próxima a focos acaso virulentos.

Introduzco en el útero el dilatador mayor de los que han sido empleados en el caso para la dilatación (14 Hegar) y procedo, por medio de bisturí y tijeras puntiagudas, a la ablación de un tubo cervical, cuya pared tiene un espesor poco inferior a *la mitad del espesor del cuello*; espesor que los exámenes histológicos me han demostrado ser suficiente para comprender todas las glándulas enfermas.

Esta ablación tubular es fácil, aún en la parte superior, porque la parte del cuello no resecada se achata en cuanto se empieza la confección del tubo, y gracias a una ligera tracción, la parte más elevada de la mucosas a resecar se va aproximando a la superficie.

La altura del tubo debe ser de 25 milímetros, o más, si la inspección directa de la mucosa, facilitada por una incisión transversal bilateral del tubo, demostrara que las lesiones van más arriba.

Se corta entonces transversalmente y cerca de su base el colgajo anterior, resultado de la hemisección, y se coapta, por medio de varios *puntos separados de catgut,* la mucosa de la circunferencia externa a la mucosa cervical, cuidando de no dejar espacios muertos, y robusteciendo la sutura con uno o dos *puntos de crin de Florencia*.

Se procede de igual modo con el colgajo posterior, y si sobra algo de tejido en la circunferencia externa, se coaptan entre sí los bordes en las comisuras.

Se obtiene así un cuello ligeramente achatado, con su orificio externo bien consitituído. Terminada la operación, colocamos un pequeño tubo de drenaje de Championnière, tanto con el fin de facilitar el drenaje de la cavidad uterina, como para asegurar la coaptación de los bordes de la herida.

La enferma guarda cama por unos diez días, después de los cuales se quitan los puntos de crin, 4 en general.

Los exámenes que he pedido hacer, de pacientes operadas de largo tiempo atrás, me permiten afirmar que la plastia resulta perfecta, no produciéndose estenosis en ningún caso.

Dos veces he podido hacer una observación muy interesante: en el primer caso, tuve que hacer la histerectomía vaginal en una mujer cuyo género de vida exacerbaba una anexistis doble que la molestaba mucho; en el segundo, la histerectomía se hizo por una degeneración epitelial de la mucosa del cuerpo del útero. En los dos casos pude ver el conducto cervical perfectamente constituído y una línea cicatricial casi imperceptible unía la mucosa cervical a la externa.

En cuanto a la influencia de la operación sobre la fecundidad y el parto, por el momento, poco puedo decir; la cuestión está juzgada para la operación de *Schroeder* y considero el vaciamiento conoideo como un mejoramiento de la mencionada operación.

Podrá parecer extraño que no traiga aquí números concretos que permitan juzgar si disminuye o aumenta la fecundidad, si se producen distocias por causa de las nuevas condiciones del cuello; pero se explica el silencio si se tiene en cuenta que las enfermas se pierden de vista y omiten anunciar un parto, que para ellas no ha presentado nada de particular.

He observado cierto número de embarazos que han terminado por un parto normal; no he observado distocias.

Debo advertir que, en relación al número de enfermas operadas, son pocos los embarazos comunicados; en realidad, quizás no sean muchos los que se produzcan, porque conviene recordar que, muy a menudo, coinciden, con las cervicitis, lesiones

anexiales que bastan para provocar la esterilidad, a pesar de la perfecta permeabilidad del conducto cervical.

Anexo Nº 34. Llovet, E. *Estadística del Sanatorio de Pouey,* Actas y Trab. *II Congr. Méd. Latinoamer*, Buenos Aires, 1904.

Por lo que respecta al medio, nada diré de las habitaciones que son lo suficientemente bien espaciosas e iluminadas, y sólo me limitaré a exponer algunas precauciones higiénicas que me parecen indispensables, fuera de las condiciones requeridas por ese género de locales. Haré referencia únicamente a la desinfección, que se practica empleando vapores de formol a alta temperatura y presión, que se proyectan por medio de un aparato *ad hoc*; agregamos a la solución de formalina una pequeña cantidad de cloruro de calcio, para evitar la polimerización del formol, según el método prescripto en la interesante comunicación del doctor Martinet, a propósito de la desinfección de locales. La desinfección no deja jamás de practicarse, cuando se acaba de asistir una enferma atacada de una afección más o menos infecciosa.

Los colchones y almohadas se esterilizan también en todos los casos necesarios en la estufa de *Leblanc* y la ropa blanca de cama que se emplea ha sido siempre perfectamente esterilizada en la mencionada estufa. Paso por alto la descripción de la sala de curaciones, la cual sirve a la vez para realizar operaciones muy sépticas. En cuanto a la sala de operaciones creo que realiza el *desiderátum* en este género: piso y paredes de baldosa blanca, techo estucado, ángulos todos romos, luz ambiente del norte y techo; luz artificial (eléctrica) para las operaciones nocturnas de urgencia, además, la pieza recibe en todo momento aire caliente y esterilizado, obteniéndose la esterilización por filtración a través de una capa de algodón. La renovación del aire se verifica por medio de un ventilador que funciona con un pico de Bunsen. La mesa de operaciones es la de *Mathiew*. La desinfección de la sala se practica siempre después de todas las operaciones que se realizan (empleando también formol); se tiene la precaución además de dejar siempre desde el momento en que se termina la operación, hasta el instante en que comienza la siguiente, completamente a obscuras, para evitar así la entrada de insectos alados, que muy a menudo parecen estar al acecho, para hacer su entrada triunfal al tiempo de penetrar a la sala la enferma, el cirujano y sus ayudantes. Creo obvio enumerar los peligros que este descuido podría traer aparejado, aparte de la intranquilidad con que se opera en esas condiciones. Adjunto al sanatorio está un sencillo laboratorio, aunque bastante completo, en el cual se practica sistemáticamente el análisis de las orinas a todas las enfermas, de vez en cuando, el análisis de la sangre, y donde se examinan y cultivan en la estufa, todos los líquidos sospechosos que encontramos en el transcurso de las operaciones, estudio que se complementa por medio de inoculaciones en conejos y cobayos.

Además el doctor Aguerre, competentísimo especialista en anatomía patológica, a cuyo cargo está el laboratorio, se ocupa del examen de todas las piezas interesantes que se extraen, y a su dedicación debe el doctor Pouey un precioso e interesante museo de anatomía microscópica. Esto en lo que se relaciona con el medio. Pasemos ahora al *modus operandi.*

Respecto a la desinfección de las enfermas, nada digno de mención: toman siempre un baño jabonoso el día antes y en el momento de la intervención. La tarea de desinfección de las manos, punto sobre el cual quiero insistir, podría, a mi juicio dividirse en dos partes.

La primera, y tal vez la más esencial, sería la relativa a los cuidados y a la vigilancia continua de las manos, antes de la intervención, siempre si es posible, tarea a la cual el cirujano debe acordar una importancia capital, si quiere obtener excelentes resultados. El método más seguro para desinfectarse bien las manos, es de no infectárselas nunca, y esto se realiza en nuestro sanatorio practicando sistemáticamente las curaciones con guantes de goma, procedimiento que se hace extensivo al consultorio, para el examen genital bimanual de las enfermas desconocidas, y en particular para aquellas que se cree son portadoras de una infección de naturaleza virulenta.

En todos los casos, el examen se practica sin guantes, pero teniendo siempre la buena precaución de enjabonarse inmediatamente para impedir la impregnación microbiana de las manos, aún cuando no fuere sino de especies microbianas de naturaleza poco virulenta. ¡Cuántas infecciones post operatorias se evitarían si se tomaran esos sencillos cuidados! Podría, si no fuera en obsequio a la brevedad, enumerar casos concretos, que he podido observar fuera de nuestro sanatorio, en los cuales se olvidó, tal vez demasiado pronto, este requisito y que vendrían en apoyo de mi tesis. Respecto a las ventajas, señalaré más tarde los resultados obtenidos con esta técnica, pudiendo adelantar algunas experiencias hechas en ese sentido; hemos hecho cultivos de nuestras manos, sumergiéndolas en caldo durante un tiempo prolongado, viendo con satisfacción que, vuelto el caldo a la estufa, su enturbiamiento se hacía tardíamente, lo cual demostraba una siembra reducida, pero aún hicimos más, medimos la virulencia, inyectando dicho caldo en el peritoneo de varios cuises en la proporción de medio y un centímetro cúbico con resultados próximos y lejanos negativos, experiencia a la cual concedemos doble importancia, si se razona sobre la situación desventajosa en la que nos colocábamos.

La segunda parte, aquella relativa a la desinfección en el momento de la intervención, sin descuidarla, nos parece secundaria, comparativamente con la primera. Damos una enorme importancia a la desinfección mecánica por el jabonaje y desengrasamiento por el alcohol, sin por eso dejar de usar, tal vez por rutina, el permanganato de potasio, el bisulfito de soda y el bicloruro de mercurio.

Durante el acto operatorio nuestras manos se sumergen continuadamente en el bicloruro y después en la solución *Tavel* que hemos adoptado con entusiasmo y que corrientemente empleamos apara lavar la región operatoria durante el transcurso de las operaciones más o menos sépticas. Paso casi por alto, los infinitos cuidados que tenemos para evitar la inoculación por vecindad de las bolsas supuradas que se abren muchas veces involuntariamente en el transcurso de una operación, protegiendo con compresas sus alrededores, aún en los casos en que la ausencia de fiebre hubiera hecho olvidar ese requisito, por más que día a día, con nuestra costumbre de cultivar todos aquellos líquidos sospechosos que encontramos, hemos llegado al convencimiento de que, el contenido de las bolsas supuradas más o menos antiguas, siempre que no hayan recibido una agudización próxima al acto operatorio, es casi siempre estéril; en lo que respecta a los pio sálpinx que son las lesiones supuradas que se nos

presentan con más frecuencia, esto es un hecho corriente. Damos también mucha importancia a la brevedad del acto operatorio, pero sin que, en obsequio a la rapidez operatoria, se comprometa en ningún momento el éxito esperado, tomándonos al final de la intervención todo el tiempo necesario para dirigir la visual que garanta la efectividad de la hemostasis. Tenemos horror a las operaciones demasiado largas que aplastan el corazón y deprimen todas las energías vitales, que son los mejores medios de defensa; tengo siempre en mis oídos la frase del maestro: *"Desconfiad de las operaciones largas y complejas; no son a menudo las más útiles para el enfermo; el cirujano debe ayudar a la defensa, imitando con la mayor fidelidad posible a la misma naturaleza"*. Y en mi corta experiencia he podido verificar su exactitud, bien muchas veces luchar al ginecólogo frente a lesiones anexiales supuradas, incluidas entre adherencias de todas clases, pretendiendo desenredar la madeja, seccionando bridas aquí, desuniendo íntimas adherencias allá, tratando por todos los medios después, de desenclavar todos los órganos y tejidos enfermos, restableciendo en una palabra, la topografía pelviana, pero olvidando que con esas operaciones largas se debilitaban los medios de defensa, se facilitaban las inoculaciones y se exponía muchas veces a la enferma a un fracaso operatorio inevitable. Con estas palabras quiero dejar consignadas nuestras ideas acerca de la enorme importancia que concedemos al traumatismo operatorio; tratamos siempre de manosear lo menos posible el tejido celular, efectuándolo las más de las veces por intermedio de compresas esterilizadas, lo mismo hacemos con todos los tejidos y vísceras, especialmente con el intestino y peritoneo, al cual tratamos de rozar lo menos posible, para no afectar en lo más mínimo la integridad del endotelio.

El hilo empleado siempre (salvo en algunas suturas intestinales, en las que se emplea la seda) es el catgut; con él se practican las ligaduras de los gruesos vasos y pedículos, tratando que estos no sean demasiado gruesos y no descuidando pasar un punto a su través, para evitar que el hilo pueda resbalar secundariamente.

Las gasas que se emplean en las laparotomías son siempre grandes y no se abandonan jamás en el interior del vientre, cumplido su objeto para no confiar su recuerdo a la memoria y hacer imposible un peligroso olvido; esta precaución se toma también con las franelas, que correrían el mismo riesgo de perderse y ser olvidadas en el trascurso de ciertas operaciones largas, en vientres enormes, en los cuales el ginecólogo se ve precisado a reducir continuamente la masa intestinal y se realiza por medio de un sistema que no es nuestro, pero sí muy recomendable, y que consiste en aplicar a cada una de ellas, un cordón, que lleva en su extremidad terminal una bolita de cristal que permanece siempre fuera del vientre y hace posible su exacta numeración. Usamos en nuestras operaciones, túnicas y gorros esterilizados. El anestésico empleado, salvo rarísimas excepciones, es el éter, precediendo siempre su administración por unas cuantas inhalaciones de cloruro de etilo. En lo que se relaciona con la sutura de la pared abdominal, nuestra técnica es la siguiente: Llevamos ante todo, la enferma a la posición horizontal, después cerramos o no con catgut el peritoneo, según la mayor o menor tendencia herniaria de la masa intestinal, en el momento del cierre; cuando lo hacemos, tenemos antes el buen cuidado de desalojar el aire contenido en el interior del vientre. Por lo demás, la sutura comprende un plano de crin que toma todo el espesor de la pared: peritoneo, aponeurosis de los rectos,

capa adiposa y piel, reforzada antes del afrontamiento por un plano de sutura con catgut que une la aponeurosis de los rectos. Esta sencilla sutura asegura una cicatriz muy sólida y da enormes garantías contra la eventración, por más que aconsejamos siempre a las enfermas unos 10 días de reposo sobre la quincena que pasan en el sanatorio, no descuidando el uso de una faja de *Henard*, que deben usar siempre, durante los primeros meses.

Estadística.

Cráneo y cara.

Un tumor del cerebelo, tratado por la trepanación. Un caso de neuralgias faciales por la resección del nervio bucal e infraorbitario izquierdo.

Un nódulo fibroso de la lengua (cara superior) por termocauterización. Un hematoma de la úvula por la extirpación de ésta última. Un cáncer del labio por la extirpación; al análisis resultó ser un epitelioma.

Cuello, tórax y miembros.

Un caso de fractura de la clavícula con desplazamiento de los fragmentos (no expuesta) por la reducción y sutura metálica de los fragmentos. Un trayecto fistuloso de la axila por la resección. Un quiste del seno por la extirpación. Seis tumores del seno fueron tratados por la extirpación del seno y vaciamiento axilar (procedimiento de *Halsted*), subdivídense así: un fibroadenoma supurado, un fibroadenoma simple, dos epiteliomas, un esquirro y un sarcoma: el examen de los ganglios de la axila en estos dos últimos casos demostró que estaban intactos.

En esta primera parte de la estadística que acabo de señalar relativa a cirugía general, han colaborado algunos distinguidos cirujanos ajenos al sanatorio.

En cuanto a resultados, han sido de inmediato favorables en todos los casos.

Paso en seguida a mencionar nuestra estadística sobre cirugía abdominal y ginecológica, más de acuerdo con la índole del sanatorio.

Al señalar los casos pasaré por alto todos aquellos terminados por curación y sólo haré referencia a la mortalidad.

Abdomen.

Doce operaciones por quistes hidáticos. En nueve casos se trataba de quistes hidáticos únicos repartidos en la siguiente forma; ocho eran del hígado y uno del epiplón (completamente incluido el último en la pequeña pelvis; se trataba de un quiste tabicado conteniendo centenares de vesículas en su interior).

En los ocho casos del hígado sólo dos eran supurados, ambos enormes, uno de la cara postero superior y el otro ocupando la casi totalidad del órgano. De los seis restantes, cuatro estaban localizados en la región antero superior y dos en la

antero inferior, además, tres casos de quistes hidáticos múltiples (no supurados) dos del hígado y el tercero del hígado y ligamento ancho. Describiré nuestra técnica sobre quistes hidáticos. Cuando son supurados, procedemos a la marsupialización y drenaje. Cuando no lo son, procedemos siempre, si es posible, a extraer la bolsa hidatígena sin romperla; esta práctica puede hacerse extensiva a quistes bastante grandes siempre que la adherencia entre la membrana citada y la adventicia no sea completamente íntima, y tiene la inmensa ventaja de no derramar el contenido de la bolsa, evitando las posibles inoculaciones que parecen actualmente demostradas, por más que hasta el presente, en nuestro laboratorio, hayan fracasado todas las tentativas hechas en ese sentido, inoculando en el peritoneo de conejos y cobayes tanto el líquido hidático como el producto del raspado de la membrana germinativa. En los demás casos, no ejecutamos jamás el cierre, y para ello tenemos nuestras razones, por más que conocemos múltiples casos de curación por esa técnica. Hemos tenido ocasión de presenciar un derrame biliar post operatorio intracavitario (por decirlo así, puesto que el quiste había desaparecido) en un caso en que se había tenido la excelente idea de fijar la adventicia a la pared y que hubo necesidad de reabrir debido a la causa que dejo apuntada, constatándose que la bilis estaba ligeramente infectada (diplodocus, estafilococus).

Podría argüirse en este caso una infección operatoria, pero poseemos un caso mucho más sugestivo. Se trataba de una niña con un pasado grande de litiasis e infección biliar, bien constatada por la presencia de cálculos biliares arrojados por el intestino, ictericia y decoloración momentánea de las materias fecales y fiebre que alcanzó hasta 40º.

Cuando vino al sanatorio presentaba un quiste hidático del hígado que fue diagnosticado; la fiebre en los días que antecedieron a la intervención osciló entre 37 º y 38 º. La operación demostró la existencia de un quiste completamente hialino que se extrajo; además, la exploración de la vesícula y vías biliares demostró su permeabilidad absoluta por la ausencia de cálculos, lo cual indujo a detener ahí la operación. Al día siguiente de ella, se produjo un ligero derrame biliar en la cavidad asiento del quiste y el cultivo demostró la existencia de colibacilos y estafilococus. La temperatura, que se había elevado ligeramente la tarde de la operación, volvió a descender en seguida a la normal, los derrames biliares fueron atenuándose hasta desaparecer y la curación sobrevino de inmediato. Nadie tendrá dudas acerca de la infección biliar evidente en este caso y de la infección secundaria de la cavidad quística, por la bilis misma. No entraré a discutir si el quiste hidático preexistió en este caso a la infección biliar, si la litiasis biliar fue o no secundaria, esto no modificaría en nada nuestra manera de pensar.

Podría muy bien inducirse de ahí la influencia de los quistes hidáticos sobre la mecánica y hasta sobre la infección biliar, y nadie se atrevería tal vez a demostrar lo contrario. Pues bien, no estando absolutamente seguros de la asepsia de la bilis, creo que el cirujano no está autorizado para cerrar fijando la bolsa a la pared, sin correr algún riesgo, y mucho menos abandonando la cavidad quística en plena cavidad abdominal como hacen algunos otros. No cerrando, hemos adoptado un sistema que se acerca a la marsupialización, aunque con menos inconvenientes. La marsupialización crea a la bolsa un gran orificio de entrada, que permite el desplazamiento

interno de sus paredes por la acción de los movimientos respiratorios, a los cuales no es ajena la pared abdominal, facilitando la entrada y salida de gran cantidad de aire paralelamente a los movimientos respiratorios (no haré mayor hincapié en la infección procedente del aire, que podría realizarse por ese medio).

Nuestra sencilla técnica consiste tanto en los casos en que se extrae entera la bolsa hidatígena como cuando se extrae secundariamente a su ruptura (tratando en ese caso de no traumatizar demasiado la pared interna de la adventicia para no facilitar la ruptura de canalículos biliares), en colocar un grueso tubo de goma dentro de la cavidad quística, cerrando ésta herméticamente a su alrededor por medio de una sutura en bolsa, y en dejar libre paso a la extremidad opuesta del tubo, fuera de la cavidad abdominal, adjuntando en esa extremidad libre un globo de *Peterson*, previamente esterilizado que se tiene la precaución de vaciar cada vez que se llena con el líquido procedente del interior de la bolsa; hemos tratado así no solamente algunos quistes superficiales, sino también algunos profundamente situados y muy distantes de la pared abdominal anterior, en casos de quistes hidáticos múltiples.

Para el doctor Pouey esta técnica llena, con justa razón hasta hoy, el *desiderátum* y tiene, como se ve, algunas ventajas sobre la simple marsupialización, por cuanto facilita el adosamiento de las paredes de la bolsa que no se halla más sujeta, por decirlo así, a la acción directa de los movimientos respiratorios, quedando obstaculizado en gran parte el intercambio constante con el aire exterior, reuniendo además la ventaja de poder abordar varios quistes, valiéndose de la misma incisión.

Nuestra estadística sobre vías biliares se reduce a:

Tres casos de litiasis e infección biliar, tratados por la colecistostomía y drenaje, en uno de ellos se aprovechó la incisión para sacar el apéndice afectado crónicamente.

Un caso de litiasis biliar coexistiendo con un cáncer de páncreas: se practicó una colecistostomía.

Un caso de litiasis biliar y enorme quiste biliar ocupando la retrocavidad de los epiplones, curado por la colecistostomía y drenaje del quiste.

Dos casos de litiasis vesicular (a gruesos cálculos), tratados ambos por la colecistostomía.

Este interesante tema ha sido motivo de una comunicación del doctor Pouey.

Se han practicado además ocho apendicectomías en frío según la técnica de *Roux*; en una de ellas se aprovechó la incisión para puncionar dos ovarios escleroquísticos y en otra se aprovechó la anestesia para efectuar un raspaje.

Además dos abscesos apendiculares a colibacilos tratados por el drenaje, en uno de ellos coexistía una salpingitis derecha que obligó a efectuar una salpingectomía.

Una apendicitis pélvica supurada por colpotomía posterior y drenaje. Una peritonitis circunscripta del lado derecho (probablemente de origen apendicular) en la que se practicó una laparotomía estableciendo un drenaje abdomino-vaginal.

Se trató además un vólvulus por laparotomía lateral y un caso de obstrucción por parálisis intestinal por laparotomía mediana, estableciéndose en el mismo acto un ano iliaco; terminó por la muerte.

Cierre de un ano artificial en un caso; en otro, fístulas estercoráceas (conglomerado intestinal) tratado por laparotomía, desprendimiento de adherencias y cierre de

fístulas. Un caso de hernia inguinal por la cura radical, tres casos de hernia crural (simple) por la cura radical también.

Dos casos de hernia crural estrangulada. Se practicó en una, la reducción y drenaje y en la otra hubo necesidad de establecer un ano provisorio. Cuatro casos de hernia umbilical tratados por la cura radical; en uno de ellos se aprovechó el acto operatorio para curar una endometritis por medio del raspaje. Se intervino además en un caso de eventración y en uno de fibroma de la pared abdominal, desarrollado a expensas del pequeño oblicuo. Se trató este último por la extirpación, efectuando a la misma enferma un raspaje por endrometritis.

Pelvis.

Un absceso ilíaco izquierdo por incisión y drenaje (coli bacillus y estafilococus al cultivo). Una pelviperitonitis (post parto) por colpotomía posterior y drenaje. Una tuberculosis pélvica (origen anexial probable) por drenaje abdomino vaginal. Un caso de supuración pelviana que se trató por la histerectomía vaginal y drenaje. El mismo tratamiento se hizo extensivo a dos hematoceles infectados, de los cuales uno terminó por la muerte. Un absceso pélvico se abordó por colpotomía anterior.

Aparato urinario.

Un caso de uretra incontinente (por desgarro) tratado por colporrafia anterior y torsión de la uretra. Un caso de cistitis crónica antigua por cistostomía vaginal y drenaje. Además una nefrostomía por hidronefrosis y una nefrectomía por adenoma enorme del riñón.

Ano y recto.

En un caso fisuras y úlceras anales: se hizo la dilatación y termocauterización. Un caso de fístula anal: extirpación del trayecto. Tres casos de hemorroides, tratados, dos por el *Whitehead* y uno por el procedimiento descripto por Potarca, que conceptuamos excelente por su fácil ejecución y hemostasis y por las seguridades de asepsia. En un caso de hemorroides con placas leucoplásicas perianales y vulvares y endometritis nos contentamos con el raspaje y la termocauterización de hemorroides y placas leucoplásicas. Un caso de neoplasma alto de recto tratado por entero anastomosis.

Aparato genital (vulva).

Se operó un epitelioma vulvar implantado sobre una leucoplasia por medio de la extirpación del cáncer y de los ganglios inguinales y una bartholinitis y cervicitis crónica por el raspaje, vaciamiento conoideo y vaciamiento del labio menor.

Vagina.

Se trató una atresia vaginal prematura, seccionando los constrictores y efectuando una autoplastia vulvar y un fibroneosarcoma vaginal submucoso por la extirpación. Se intervino también en una fístula rectovaginal, practicando el desdoblamiento y sutura de los tabiques; igual procedimiento se observó en una fístula vésico vaginal que se acompañaba de un desgarro del periné, que se suturó también en la misma sesión.

Útero

Se curaron siete cervicitis crónicas, algunas acompañadas de ligeras endometritis por el raspaje y vaciamiento conoideo; en uno de los casos se ejecutó al mismo tiempo una colporrafia anterior por cistocele vaginal. El doctor Pouey insistirá oportunamente sobre el valor del vaciamiento conoideo. Se trataron también por este procedimiento dos gruesos cuellos escleroquísticos previo raspaje. Un cuello grueso y congestivo acompañado de endometritis fue tratado por el raspaje y escarificaciones del cuello.

Se trataron trece estenosis del conducto cervical por dismenorrea y esterilidad con o sin endometritis concomitantes por el raspaje y sección bilateral del cuello en siete casos y colocación de un tubo de *Lefour* a permanencia en los restantes. Seis casos de cáncer de cuello, todos inoperables, casi todos epiteliomas, mejorados por el curetaje y la colocación inmediata de pasta de *Canquoin*; en unos de los casos además de una parametritis posterior existía un piometra que fue tratado por el drenaje.

Cuatro raspajes por endometritis glandulares hiperplásicas; se aprovechó en uno de ellos la anestesia para extraer un núcleo de consistencia fibromatosa en el fondo de saco posterior y que al examen resultó ser un núcleo de fibrina organizada. Cinco raspajes por endometritis intersticiales; en uno de los casos coexistía una enorme contractura de los aductores por histerotraumatismo que imposibilitaba hacía años en absoluto a la enferma para la marcha y que cedió admirablemente venciendo la contractura bajo anestesia y procediendo a la reeducación prolongada de los movimientos perdidos.

Se hizo un raspaje también en un caso de endometritis atrófica y tres más por restos placentarios; en uno de ellos el examen anatomopatológico señaló la degeneración epiteliomatosa de los fragmentos.

Se extrajo en un caso una placenta largo tiempo retenida y en otro una mola hidatiforme; a la extracción siguió en los dos casos un raspaje. En un caso se provocó un aborto de cuatro a cinco meses en una cardíaca e histérica (a forma sincopal) por medio de la dilatación prematura y colocación del globo de *Champetier de Ribes*. El mismo procedimiento se siguió al fin de un embarazo en un caso de distocia por excesivo volumen del feto y relativa estrechez pélvica.

Tres casos de prolapso genital, tercer grado: uno tratado por el raspaje, colpotomía anterior, colpoperineorrafia e inclusión de los ligamentos redondos en la pared

abdominal. En el segundo, acompañado de un cistocele, se practicó una cistohisteropexia abominal y en el tercero que se acompañaba de un cisto carcinoma del ovario se hizo la ovariotomía e histeropexia abdominal. Dos prolapsos de segundo grado con lesiones de cervicitis crónica uno y cuello escleroquístico el otro, tratados por el raspaje, vaciamiento conoideo, colpotomía anterior y colpoperineorrafia.

Dos perineorrafias por desgarros completos del periné; en uno de ellos se hizo además un raspaje y una colpotomía anterior por endometritis hemorrágica y cistocele vaginal.

Dos retroversiones móviles acompañadas de ligero prolapso: por raspaje y el Alexander. Una retroversión móvil y ovaritis derecha por laparotomía, inclusión de los ligamentos redondos y resección de un cuerpo amarillo del ovario y otra acompañada de ovaritis izquierda por la ovariotomía e histeropexia abdominal.

Una retroversión y anexitis crónica bilateral en una señora joven que deseaba vivamente tener hijos: abierto el vientre se practicó una salpigectomía por obstrucción completa del conducto por lesiones irremediables a la que siguió la extirpación de un quiste paraovárico izquierdo, sección de la trompa de ese lado por obturación de su extremidad terminal, cateterismo positivo de la porción restante, salpingoplastia, salponsindesis e histeropexia.

Una retroversión adherente y quiste dermoideo del ovario operado por laparotomía, desprendimiento de las adherencias, inclusión de los ligamentos en la pared y ovariotomía.

Una retroversión y pequeños fibromas uterinos que se enuclean primero para hacer la histeropexia abdominal después.

Un caso de ruptura uterina por la histerectomía vaginal.

Se intervino además dos histerectomías vaginales por fibromiomas uterinos y dos más por úteros fibromatosos con anexectomía izquierda en uno de los casos.

Se trató también una fibromatosis uterina con hidrosálpinx y quiste hemático del ovario por la histerectomía vaginal y anexectomía. En materia de histerectomías vaginales no hemos adoptado ninguna técnica; todas ellas nos parecen buenas según los casos. Se operó además un fibromioma uterino a varios núcleos por laparotomía y miomectomía. Dos casos de fibromiomas uterinos por la histerectomía abdominal total y cinco por la histerectomía subtotal, drenando por la vagina en uno casos el cuello y en otros no.

Se intervino también en siete fibromas con anexitis unilateral por la histerectomía subtotal y anexectomía. Un fibroma uterino y apendicitis crónica, por la histerectomía total abdominal y apendicectomía. Dos fibromas con quistes coloideos ováricos de gran tamaño, por histerectomía y ovariectomía abdominal. Un fibroma y quiste tubo ovárico por histerectomía y anexectomía abdominal y un fibroma esfacelado con una salpingitis purulenta por histerectomía abdominal y salpingectomía izquierda, que terminó de una manera fatal. Un adenoma uterino mereció la histerectomía vaginal. Cinco epiteliomas del cuerpo uterino: tres se extrajeron por histerectomía vaginal con resultado fatal en un caso y dos por histerectomía abdominal. Un carcinoma del cuerpo del útero con anexectomía doble abdominal terminó

por la muerte (el examen anatomopatológico de las paredes de las bolsas anexiales extraídas señaló la presencia de islotes de tejido neoplásico ahogado por un proceso inflamatorio y supurativo reciente).

Dos parametritis con anexitis bilateral crónica en un caso y absceso anexial izquierdo en el otro, fueron tratados respectivamente por la histerectomía y anexectomía bilateral e histerectomía y drenaje anexial.

Un flemón del ligamento ancho se abrió por colpotomía posterior estableciéndose un drenaje.

En un caso de ovaritis crónica doble y apendicitis se practicó una laparotomía efectuándose la ovariectomía doble y apendicecctomía. Tres quistes coloideos del ovario tratado por laparotomía; en dos casos se practicó la simple ovariectomía, en el tercero, rodeado de íntimas adherencias intestinales, hubo que contentarse con resecar una parte de la bolsa y marsupializarla estableciendo el drenaje convenientemente. Una laparotomía y ovariectomía por quiste dermoideo del ovario. Tres quistes torcidos del ovario coexistiendo uno con una apendicitis crónica y otro con una salpingitis hemorrágica del mismo lado y embarazo de cuatro meses, fueron tratados por vía abdominal, practicándose en los dos primeros la ovariectomía con apendicectomía en uno y en el tercero la anexectomía. Un quiste ovárico supurado por laparotomía y ovariectomía consecutiva. Un quiste tubo ovárico supurado también e incluido en el ligamento ancho, operado por laparotomía y anexectomía.

En un caso coexistían dos quistes para ováricos adheridos íntimamente uno de ellos al ciego con una salpingitis aguda. La resección de las paredes quísticas y salpingectomía efectuadas por laparotomía, trajeron secundariamente una peritonitis colibacilar sobreaguda que aunque vencida por la reapertura precoz del vientre, lavaje abundante con la solución de *Tavel* y drenaje, reagravó una miocarditis que terminó con la muerte de la enferma once días después. Se trató un cistoepitelioma del ovario por vía abdominal y ovariectomía.

Se intervino también en una salpingitis izquierda acompañada de un quiste de ovario por vía superior, salpingectomía y resección parcial del ovario.

Un caso de piosálpinx por marsupialización y drenaje abdominal. Un caso de salpingitis doble supurada crónica, ovaritis izquierda y apendicitis crónica por salpingectomía doble, ovariectomía izquierda y apendicectomía. Un caso de anexitis unilateral y endometritis hemorrágica tenaz por histerectomía y anexectomía vaginal. Examinada la mucosa uterina en este caso presentaba un centímetro de espesor y sus lesiones glandulares la llevaban a los confines del adenoma. Tres casos de anexitis y peri anexitis unilaterales supuradas, tratadas respectivamente, por: colpotomía posterior en un caso, por histerectomía vaginal y salpingectomía y abertura de varias logias ováricas supuradas en un segundo y por laparotomía y drenaje en un tercero.

Un caso de salpingo ovaritis doble aguda y supurada por histerectomía y anexectomía doble abdominal con resultado negativo.

Un aborto tubario derecho con inundación peritoneal y hematosálpinx izquierdo por laparotomía y salpingectomía bilateral. Un embarazo tubario unilateral por vía abdominal y anexectomía (ovario atrófico).

Un embarazo tubario y quiste de ovario del mismo lado por laparotomía y anexectomía y por último tres embarazos tubarios con inundación peritoneal por laparotomía y resección del segmento de trompa, sitio de la lesión.

Tal es la estadística del último bienio, en la cual tuve la suerte de colaborar al lado del doctor Pouey: su estadística particular sólo arroja un muerto sobre 169 operados.

En conjunto la estadística negra no excede sensiblemente de un 3 % en doscientos catorce intervenciones.

Anexo Nº 35. Carta Pouey a Pichevin, 1905.

Ref. : Pouey, E. *Lettre à M. Pichevin*. La Semaine Gynécologique, 10 janvier 1905, nº 2 Pág. 9.

Mi muy distinguido colega y amigo:

Leí en la *Sémaine Gynécologique* del 18 de octubre su artículo sobre las lesiones inflamatorias del cuello uterino, donde cita la técnica que empleo para extirpar la mucosa cervical. Permítame en primer lugar agradecerle de haber tenido la amabilidad de recordar en múltiples oportunidades este detalle de la cirugía ginecológica, del que tuve ocasión de haberle durante mi último viaje a Europa en 1900; esta técnica, que Ud. graciosamente ha bautizado con mi nombre, se conoce acá, en la Clínica de la Facultad, bajo el nombre que le he dado de vaciamiento conoideo del cuello. Cito su artículo: "*Esta operación tiene por objeto extirpar la mucosa cervical alterada pero no es aplicable que a ciertas formas de metritis del cuello. Está contraindicada siempre que se trate de gruesos cuellos con eversión, llenos de quistes, etc.*".

Ahora, deseo dulcemente protestar contra esta última afirmación, y dado que se me da la ocasión, permítame hacerle conocer el resultado de mi experiencia de 6 años, basada sobre cerca de 300 operaciones hechas por mí mismo o mis asistentes.

El vaciamiento se aplica a todos los casos crónicos, cualquiera sean las lesiones inflamatorias, al punto que, en estos últimos 6 años, la he empleado en forma exclusiva, prefiriéndola al procedimiento de *Schroeder*, que tiene la desventaja sobre el vaciamiento de no penetrar en la profundidad del cuello.

Me sucede a menudo de extraer en un solo acto el ectropion con sus núcleos cicatriciales junto a la mucosa cervical; en este caso se extirpa un tonel en lugar de un tubo.

Es fácil reconocer por la vista y por el tacto las lesiones externas y de llevar la incisión por fuera de las lesiones, lejos del orificio externo; no es siempre tan fácil distinguir el límite de las lesiones en altura y de reconocer el orificio interno: la dilatación y el legrado previo de la cavidad cérvico uterina, borra el límite entre ambas.

Si la extirpación de la mucosa es incompleta, habrá un fracaso; lo que queda es suficiente para reproducir el flujo cervical, lo que desespera a las pacientes.

En consecuencia, ¿qué altura debe tener el tubo cervical que se extirpa? Si la histerometría marca 7 centímetros, es preciso extirpar 3, y por encima de 7 cms., es preciso extirpar 3 centímetros o un poco más, cuando se está frente a un útero grueso.

Igualmente, es indispensable atender al espesor que se va a extirpar: una lámina muy fina no abarca los fondos de las glándulas; una muy espesa, extirpa un exceso de tejido uterino; dos cosas que es preciso evitar.

He hecho cortes histológicos de los fragmentos a fin de estudiar la disposición de las glándulas cervicales. En todos los casos comprobé que es necesario una lámina inferior a la mitad del espesor de la pared del cuello para comprender todos los fondos de saco glandulares.

Se lleva a cabo la incisión introduciendo el bisturí puntiagudo en pleno cuello en la mitad del espesor de la pared cervical, describiendo una circunferencia en torno al orificio externo; a veces se cae en un plano de clivaje que permite una disección fácil de un tubo con el bisturí, con las tijeras puntiagudas y aún con la compresa; si no se halla ese plano, es preciso evitar aproximarse demasiado a la cavidad cervical mientras se realiza la disección del tubo.

Una vez finalizada, se incinde transversalmente el tubo mucoso en dos valvas, en forma de examinar con facilidad la superficie mucosa y de efectuar la disección si lo juzga necesario.

Se corta la valva anterior en su base, conservando un pequeño colgajo que se sutura al vaginal; la posterior sirve para efectuar la sutura del labio anterior del cuello.

Se emplean hilos reabsorbibles, catgut o tendón, pero es indispensable colocar dos a cuatro crines de Florencia a fin de asegurar la coaptación en caso de la que el catgut se reabsorbiera muy rápidamente.

Terminada la operación, coloco en el cuello un pequeño drenaje de caucho duro, modelo *Championnière*, de dos centímetro y medio o de 5 centímetros.

El mismo se mantiene por las paredes de la cavidad cervical que hacen hernia a través de sus partes fenestradas.

Los cuidados consecutivos tienen importancia para asegurar la buena coaptación de los labios de la herida.

Cada dos días, se asegura que el drenaje funcione bien y, de ser necesario, se aspira el líquido espeso que podría obstruirlo; se hace un pequeño lavado con formol a través del espéculo y se reemplaza el tampón de gasa yodoformada.

Se deja el drenaje una decena de días, hasta que se haya formalizado la cicatrización; sólo entonces comienzan a efectuarse lavados vaginales.

El resultado plástico es excelente; el cuello, algo retraído y aplanado, presenta un orificio rodeado por una mucosa sana en la que es difícil ver la cicatriz circular.

El embarazo evoluciona sin inconvenientes y la dilatación se produce normalmente en el momento del parto.

El número de embarazos de los que estamos en conocimiento no es grande, en relación al número de operadas. Estoy persuadido que la esterilidad relativa obedece, en esos casos a las lesiones anexiales concomitantes más que al estado del cuello.

Me es grato, querido colega, tener la ocasión de ofrecerle un cordial saludo, Henri Pouey.

Calle Uruguay, 388, Montevideo.

(Traducido del francés, R.P.F.)

Anexo Nº 36. La integración y funcionamiento de la Lucha anti hidática.

Ref. Sociedad de Medicina de Montevideo *Sesión del 19 de junio de 1905. Presidencia del doctor J. H. Oliver. Proposición de medios populares para evitar la equinococosis;* in: Arch. Int. Hidat. 3 (1 y 2): 58-71.

El doctor E. Pouey formula la moción siguiente: "*Para que se publique un folleto dando a conocer completamente la evolución del equinococo y la manera de evitar el peligro. Que ese folleto se reparta gratuitamente y con profusión en la campaña*".

Doctor Augusto Turenne: *"La idea del doctor Pouey la encuentro, no solamente oportuna sino excelente; tanto más, cuanto que de esta manera se llevará a la práctica un voto del* Congreso Científico Latino-Americano*, formulado, no solamente aquí en 1901, sino en Buenos Aires en 1904, cuyo voto no se ha llevado a la práctica de ninguna manera en el país, pero que no ha sucedido lo mismo en la República Argentina, donde se ha hecho una verdadera campaña al respecto.*

Así es que me parece que debemos aceptar la moción que da forma a esa idea, y por aclamación; pero en el bien entendido de que no quede simplemente constancia de ello en el acta de la sesión de hoy, sino que la Sociedad nombre una comisión a fin de que se redacte ese folleto a que el doctor Pouey se refiere, y una vez redactado, se ponga de acuerdo con el Superior Gobierno para que pueda repartirse con la profusión que el doctor Pouey indica; porque de lo contrario, creo que la acción aislada de la Sociedad sería completamente nula en este caso".

Doctor Luis P. Bottaro: *"Estoy completamente de acuerdo con todo lo que se haga con el fin de evitar una enfermedad que es tan frecuente entre nosotros, pero creo que no sólo es conveniente usar los folletos como medio de propaganda, sino que todavía se podían buscar otros medios a fin de obtener resultados más generales. Me parecería bueno, por ejemplo, que, entre otras cosas, se hiciera la impresión de unos carteles con nociones suscitas sobre esta enfermedad y la manera de evitarla, a fin de que fueran distribuidos por todas partes con el objeto de ser puestos en parajes visibles, como las estaciones de*

ferrocarriles, hoteles, escuelas de campaña, etc. Es natural que habría que pedir que todas estas cosas se hicieran por el gobierno como muy bien lo indica el doctor Turenne.

Sociedad de Medicina de Montevideo. Programa contra la enfermedad hidática. Desde años atrás, nuestros médicos y más aún nuestros cirujanos, ven engrosar sus estadísticas, cada vez en número creciente, con nuevos casos de enfermedad hidática, no dejando de ver sin pena que a pesar de los perfeccionamientos de la técnica operatoria, acrece más y más el cuadro de la mortalidad; es que proporcionalmente al número creciente de enfermos, aumentan también el número de estos que se presentan también al cirujano con quistes hidáticos supurados y en pésimas condiciones de salud, y son muchos también los casos en que los quistes, ya sea por su localización especial, ya por su multiplicidad, ofrecen un pronóstico operatorio sumamente grave, cuando no llegan a desarmar completamente al cirujano en el sentido de la inoperabilidad.

Es ante esta penosa, cuando no incurable enfermedad que azota a los habitantes de nuestra campaña, que nuestra Sociedad de Medicina en sesión del 19 de junio de 1905 acogió, apoyando con entusiasmo, la plausible idea del doctor Pouey de iniciar la lucha contra tan terrible flagelo, haciendo llegar al conocimiento de todos los habitantes de la campaña, y en una forma sencilla, todas aquellas nociones indispensables para ilustrarlos acerca del origen de la enfermedad, sus modos de contagio y maneras de evitarla.

Para dar forma práctica a la iniciativa, la Sociedad nombró tres miembros de su seno, recayendo el nombramiento en los doctores Pouey, Bottaro y Turenne.

Poco tiempo después, la comisión informante se expedía con aprobación de los demás miembros de la Sociedad, aconsejando la siguiente propaganda: 1º) Impresión de carteles murales; 2º) Impresión de folletos-cartillas para ser repartidos con profusión por toda la campaña (aprovechando especialmente las exposiciones ferias ganaderas), dando a conocer el peligro hidático y los medios de evitarlo. 3º) Celebración de conferencias por parte de los médicos de la Sociedad o médicos locales, aprovechando las mencionadas ferias.

Con tal fin la Sociedad votó los medios necesarios para los fines de la propaganda, dejando librado al criterio de la misma comisión informante la manera de arbitrar recursos en caso necesario.

El 18 de setiembre del mismo año se inició eficazmente la propaganda antihidatígena, tocándole con toda justicia al doctor Pouey dar la primera conferencia en la ciudad de Mercedes, en oportunidad de la Exposición Feria ganadera que allí se realizaba; gran cantidad de hacendados y habitantes de aquella zona acudieron a oir la conferencia que tuvo un éxito brillante.[431] Se aprovechó la Feria para hacer fijar carteles en los locales de la exposición y se repartieron con profusión de folletos –cartillas.

Otros tantos carteles se repartieron por la ciudad, siendo colocados por las escuelas y oficinas públicas.

431 La conferencia fue íntegramente publicada en los *Anales de la Asociación Rural*.

Poco tiempo después, el Doctor Lorenzo [Eduardo] acudía a la Exposición Feria ganadera de Nico Pérez, celebrando la segunda conferencia y obteniendo un éxito no menos lisonjero.

Entretanto, la Comisión directiva de la Sociedad (período 1905-1906) bajo la presidencia del ilustrado y laborioso doctor Jaime H. Oliver activaba por todos los medios la propaganda.

Se solicitó y obtuvo de la administración del Ferro Carril Central, que ésta colocara carteles sobre sus vagones y las estaciones de su recorrido. Se solicitó también con resultado afirmativo que la Dirección General de Instrucción Pública apoyara la propaganda: a este respecto es digno de encomio el informe del doctor Caffera [Francisco]; se resolvió fijar carteles murales en las escuelas, solicitando a los maestros algunas palabras explicativas en las clases y se decidió hacer presente en los futuros libros de lectura, algunas ideas elementales sobre la enfermedad hidática. La comisión directiva de la Asociación de ganaderos, con un celo que le hace honor, solicitó cooperar en la propaganda en la que la Sociedad estaba empeñada, pidiéndole remitiera, como se hizo, gran cantidad de carteles y cartillas para ser distribuidas por su intermedio, resolviendo además publicar constantemente en su Revista, un clisé de propaganda y un aviso explicativo.[432] La Dirección de Abasto y Tabladas a solicitud de la Mesa, prohibió terminantemente la entrada de los perros en los mataderos y se encargó de destruir por el fuego todas las vísceras enfermas.

El Ministro de Gobierno, actual Presidente de la República, que fue entrevistado con el mismo objeto prestó su colaboración decidida a la humanitaria obra, solicitando de inmediato 1.500 carteles y 5.000 cartillas que fueron prontamente distribuidas por intermedio de las jefaturas departamentales por toda la República.

Además debemos señalar la acción no menos meritoria de muchos médicos, hacendados y comerciantes de la capital y la campaña, que se encargaron de fomentar la propaganda, tomando a su cargo el reparto de carteles y cartillas.

La nueva Comisión Directiva de la Sociedad (período de 1906-1907) no dejó tampoco de prestar todo su concurso a la lucha anti-hidatígena.

Solicitó y obtuvo también de la H. Comisión de Caridad y Beneficencia Pública que se fijaran carteles en los establecimientos de su dependencia, y además la promesa de hacer entrega de una cartilla a cada uno de los enfermos en el momento de su salida del hospital, para cuyos fines se le remitieron carteles y folletos.

A los hospitales Italiano e Inglés, se les remitieron notas en el mismo sentido, poniendo a su disposición los elementos necesarios.

A los Sanatorios se les hizo la misma invitación.

El Consejo de Higiene bajo la presidencia del distinguido doctor Alfredo Vidal y Fuentes, secundó activamente la lucha anti-hidática, haciendo fijar y distribuir por medio de los Comités de Higiene departamentales, de su dependencia, gran cantidad de material de propaganda. La Junta de Administración Militar no dejó

432 Tanto uno como otro reproducen fielmente el cartel y el folleto-cartilla de propaganda de la Sociedad de Medicina.

de adherirse a tan laudable iniciativa, haciendo fijar carteles en todos los cuarteles y todas las reparticiones de su incumbencia.

También se enviaron notas a las Salas de Frutos del País y a varios comerciantes mayoristas, señalándoles la utilidad de remitir conjuntamente con las mercancías carteles y cartillas explicativas; como era de esperarse, no dejaron de plegarse a la lucha iniciada.

No dejaremos de hacer constar la brillante conferencia dada a nuestro pedido por el querido colega doctor López Aguerre, en el Teatro de la Villa de Tacuarembó, en ocasión de l Exposición Ganadera recientemente celebrada, y de la cooperación de la prensa local, publicando los resultados de la conferencia y reproduciendo en sus columnas el folleto cartilla mandado editar por nuestra Sociedad.

No podemos tampoco menos que agradecer el concurso de otras muchísimas personas que en este año se han asociado a nuestra propaganda, y la de varios médicos locales que oportunamente harán oir su voz en las próximas ferias a celebrar.

A pesar del poco tiempo transcurrido de lucha no se han repartido menos de 7.000 carteles y 20.000 cartillas.

Naturalmente no tardaremos en palpar los resultados benéficos de nuestra propaganda, pero por muy pesimistas que seamos, dada la relativa ignorancia de nuestra masa campesina, los pocos frutos que se obtengan constituirán un justo premio para todos los colaboradores en esta campaña tan altamente humanitaria y desinteresada y que tanto honra a la Sociedad de Medicina de Montevideo, por ser nuestro país el primero que en Sud América se haya adelantado a establecer prácticamente la profilaxia contra tan terrible enfermedad.

Folleto-cartilla de la Sociedad de Medicina. Las vejigas de agua o enfermedad hidática. Modos de curarla. Todos nuestros paisanos han podido ver, al abrir ciertas ovejas, el hígado enfermo, con vejigas de agua.

Esas vejigas, formadas por un pellejo blanco, contienen un líquido claro como agua de aljibe. El pellejo blanco, en su interior, es granuloso; en cada granito se halla el germen de un gusanito que llegará a desarrollarse completamente sólo en el intestino del perro que coma ese hígado enfermo.

El gusanito que vive en el intestino del perro, y que es expulsado con los excrementos, tiene un tamaño muy pequeño (menor que un grano de trigo) y contiene huevitos pequeñitos, tan pequeños que no se ven cuando se mezclan con el agua.

Así se comprende cómo pueden ser tragados juntamente con el agua cristalina de una cachimba, cañada o vertiente.

La persona que traga esos huevitos se enfermará: tendrá las mismas vejigas que se ven en las ovejas que tragan esos huevitos esparcidos en los campos y aguadas con los excrementos del perro.

Por lo general, las vejigas de agua se forman en el hígado; pero en muchos casos se les ve en el cerebro, los pulmones, los huesos y en otras partes.

Los síntomas a que dan lugar son variables según la parte afectada, pero en todos los casos la enfermedad es grave, no existiendo otro tratamiento eficaz sino una peligrosa operación quirúrgica.

Y este tratamiento, con ser grave, es incapaz de curar todos los enfermos.

Vale pues, la pena de tomar algunas medidas para que desaparezca esta temible enfermedad, y desaparecerá cuando quieran los habitantes de nuestra campaña.

Si se mataran los perros de las estancias pronto desparecería la enfermedad, porque son ellos que la transmiten al hombre y a las ovejas. Ya que eso no es posible, es necesario tener pocos perros y cuidarlos.

No darles a comer las achuras de ovejas enfermas y si se tiene alguna duda, darlas cocidas.

Como es difícil saber si el perro está enfermo, hay que desconfiar siempre y no dejarlo jugar con las criaturas ni entrar en las habitaciones.

En caso de epidemias en las majadas, conviene enterrar o destruir por el fuego las partes enfermas de la oveja.

Lo más importante para el hombre, es no beber nunca agua que ha podido recibir los huevitos del gusano, téngase aljibes bien cuidados o pozos con brocal alto.

Si no se tiene seguridad sobre la pureza del agua, hágase hervir antes de beber.

Con estas sencillas precauciones el hacendado tendrá menos mortandad en sus majadas y, cosa importante, no tendrá que lamentar desgracias que se evitan seguramente.

Conclusiones: No permitan que el perro coma las achuras con vejigas de agua.

Por mucha sed que tengan no beban agua en las cañadas ni en las cachimbas.

No tomen mate si no tienen agua pura garantida.

Anexo Nº 37. Contrato de Adquisición del radium en Bruselas, por parte del Profesor Enrique Pouey, diciembre de 1927.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1927. Folio s/n.

Contrato

El *Radium Belge (Union Minière du Haut Katanga)* teniendo su asiento en *Bruxelles*, 10, *Montagne du Parc*, y por la cuenta de la cual delega en los presentes:

Monsieur G.L. Lechien, Director, Monsieur le Professeur Henry Pouey, Calle Uruguay en Montevideo,

Se conviene lo que sigue.

El Radium belga renta al segundo 320 miligramos de Radium elemento y bajo forma de sulfato.

De todos modos y en razón de la dificultad de colocar en aparatos una cantidad rigurosamente exacta de Radium, *Radium Belge* tendrá una tolerancia de 3% en más o en menos de la cantidad a entregar.

2º) Al mismo tiempo que el Radium, *Radium Belge* entregará:

a) los aparatos conteniendo el Radium y los accesorios especificados en el Anexo Nº1 que se adjunta al presente contrato.

b) 32 Certificados del *Intitut des Mesures de l'Université de Bruxelles* haciendo constar la cantidad de Radium elemento que contienen las sales de Radium entregadas.

c) 32 certificados, otorgados gratuitamente, garantizando la pureza de las sales de Radium adjuntas.

3º) Por las necesidades del presente contrato, y especialmente para el cálculo del precio de renta y de venta, el valor de la entrega a efectuar por *Radium Belge* se establece según se especifica a continuación:

a) Valor del Radium en razón de U$ Am. 60, Dólares Americanos 19.200

b) Valor del aparataje según la especificación establecida en el Anexo Nº 1 del presente contrato, 1.126

c) Precio real de los certificados oficiales de medida, 80

d) Gastos de expedición, de seguro, evaluados a razón de 0,5% del valor del Radium, 96.

El valor de la transacción calculada sobre estas bases es de aproximadamente, dólares americanos 20.502.

Los cálculos anteriores variarán al prorrateo de la cantidad exacta de Radium hallada por el *Institut de Mesures*, o si otro condicionamiento del que se ha previsto en el presente contrato se eligiera, o si el adquirente aportara un cambio en el número de certificados establecidos en el artículo nº 2 del presente contrato.

4º) *Radium Belge* percibirá por adelantado los gastos de expedición, seguro y transporte.

5º) La presente renta tendrá un término de dos años tomados a partir de la entrega de la mercadería.

6º) El precio de esta renta de dos años es fijado en el montante total estimado en el artículo 3 del presente contrato.

7º) A la expiración del término de la presente renta, el adquirente podrá ser propietario del Radium y de los aparatos, mediando el pago de una suma nominal de dólares americanos 19.000. Esta opción de compra deberá ser manifestada por notificación antes del primero de enero de 1930.

8º) El interesado tiene la facultad de levantar la opción de compra estipulada en el artículo 7 y de cobrar la cantidad al mismo tiempo que el de la factura, estando bien entendido que los efectos jurídicos de la opción no se producirán, más que a partir del primero de enero de 1930; será pues a partir de esa fecha solamente que el

adquirente será efectivamente propietario del Radium; hasta entonces será considerado sólo arrendatario.

9º) El adquierente se compromete a restituir el Radium y los aparatos en perfecto estado de mantenimiento a la expiración del presente contrato si la opción de compra no se cumple.

10º) Para seguridad de la ejecución del presente contrato, el adquirente, a partir de la firma del contrato, pagará a *Radium Belge*, sobre el total de la factura, 10% de la misma, o sea, Dol. Am. 2.050. El saldo de la factura será pagado en el Banco Exprinter de Montevideo contra el remito de la mercadería.

11º) En el caso de que el adquirente no pagara el total de la factura en el término de treinta días que siguen a la fecha en la cual la misma puede ser pagada, será objeto de las consecuencias legales en vigor en su país sobre el total de la factura.

12º) Todos los precios y sumas indicadas al presente contrato se entienden en dólares americanos y los pagos serán efectuados en esa moneda.

13) Se estipula como condición resolutoria del presente contrato que el adquirente no haga uso de la mercadería, en el Uruguay, más allá del primero de enero de 1930.

14º) Hasta el primero de enero de 1930 el adquirente no podrá revender el Radium ni los aparatos en Uruguay.

15º) El presente contrato rige en cuanto a su sustancia, sus efectos y su prueba a la Ley Belga.

Hecho en *Bruxelles* en dos originales, el 5 de diciembre de 1927

(Traducido del francés, R. P. F.)

Anexo Nº 38. Comunicación del Decano de la Facultad de Medicina al Rector de la Universidad de la renuncia de Pouey a la Cátedra de Clínica Ginecológica.

Ref: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1928. Folio s/n.

Marzo 15 de 1928
Señor Rector de la Universidad
Doctor Elías Regules

Me es grato poner en su conocimiento, a los efectos consiguientes, que el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina en sesión del 6 del corriente mes, resolvió aceptar la renuncia del doctor Don Enrique Pouey de la Cátedra de Clínica Ginecológica.

Saludo al señor Rector muy atentamente,

A. Navarro
Decano.

Anexo Nº 39. Resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, de otorgar a Enrique Pouey el título de *Profesor ad Honorem* de la Facultad, 1928.

Ref: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1928. Folio S/n.

El Consejo Directivo de la Facultad, en sesión de la fecha, resuelve que, en virtud de las grandes y excepcionales méritos adquiridos por el Dr. Enrique Pouey, durante su profesorado en la Facultad de Medicina, se le haga entrega, por el Decano, del diploma de Profesor *ad honorem* en una de las próximas sesiones del Consejo Directivo, invitándose expresamente para el acto a sus colegas y amigos y al personal técnico y docente de la Facultad.

Alfredo Navarro

Decano

Anexo Nº 40. Homenaje al Profesor Enrique Pouey, 1928.

A) Comisión de Homenaje al Dr. Pouey.

Ref: Homenaje al Doctor Pouey. Bol. Of. Liga Contra Cáncer Gen. Fem., 1928.

Presidente de Honor, profesor doctor Luis P. Bottaro; Presidente, profesor doctor Juan Pou Orfila; Vicepresidente, doctor César Crispo; Secretarios, profesores doctores Carlos V. Stajano y Carlos M. Domínguez; Tesorero, doctor Julio Carrère; Vocales: profesores doctores Augusto Turenne, José Bonava, José Infantozzi, Eduardo Blanco Acevedo, Héctor Rosello, Luis A. Surraco, Víctor Escardó Anaya, Carlos Colistro; doctores Enrique Llovet, Alejandro F. Saráchaga, Prudencio de Pena, Ernesto J. Tarigo, Jaime Nin y Silva, Miguel Becerro de Bengoa, Pablo Carlevaro, Juan Carlos Carlevaro, Julio César Estol, Pedro A. Barcia, Paulina Luisi, María Armand Ugón, Antonio María Harán, José Foladori, Alfredo Canzani, Luis Calzada, Camilo Menéndez, Elbio Rodríguez Peinado, Elisa Barros Daguerre y Víctor Grille;

farmacéutico señor Eduardo Ros; bachilleres Luis Bado, Ulises Quintela, Fernando Herrera Ramos y Edmundo Agorio.

Personalidades extranjeras que se adhirieron al Homenaje: J. A. Doléris (París), Jean Louis Faure (París), Sebastián Recasens (Madrid), Claudius Regaud (París), Franklin Martin (Chicago), E. Peralta Ramos (Buenos Aires).

Corporaciones que ofrecieron el Homenaje: Asistencia Pública Nacional, Consejo Nacional de Higiene, Asociación de Estudiantes de Medicina, Federación de Estudiantes de Medicina, Club Médico, Sindicato Médico del Uruguay, diversas sociedades científicas del Uruguay.

Autoridades que adhirieron al Homenaje: Ministro de Instrucción Pública y Rector de la Universidad.

B) Discurso de Carlos V. Stajano, en el Hospital Pereira Rossell, en la mañana del 26 de junio de 1928.

Ref.: *Homenaje al Doctor Pouey*. Bol. Of. Liga Urug. Can. Gen. Fem. 1928, año III, Nº 16, págs. 53-60.

Profesor Pouey; señoras, señores:

La hora de una apoteosis tan espontánea y más que nunca merecida, ha llegado, para detener, por su solemnidad y alto significado, la rutina de los engranajes de nuestros elementos de trabaja.

La mañana del día de hoy anuncia al profesor Pouey de que un alto necesario le es impuesto a sus tareas habituales, para escuchar de autoridades, de antiguos y nuevos discípulos y de la sociedad entera, un clamor general que embalsame el ambiente con notas de sentimientos gratos, de respeto, reconocimiento y admiración.

La Facultad de Medicina, a su vez, detiene su marcha impávida por breves horas para consagrar, con toda solemnidad, al maestro de cuarenta años de labor fecunda y edificante. Pouey constituye para nuestra Facultad uno de sus pilares básicos, sobre el cual el andamiaje actual, con toda sus conquistas y sus palpables progresos, le debe reverencia. No es mi cometido y me considero, por otra parte, incapaz de encarar toda su actuación dentro de nuestra casa de estudios: sólo diré que su personalidad se yergue como un símbolo ejemplar y que el título máximo de "*Profesor ad honorem*" con que nuestro claustro lo consagra, no es nada más que el pedestal requerido para colocarlo en su cumbre, mostrando a los que lo rodean que el camino recorrido no ha sido equivocado y para recordar a las generaciones futuras, que ese símbolo ejemplar, es el modelo para imitar en el sentido del bien, para conquistar laureles de gloria, sana y pura.

El Comité organizador de este homenaje, me confiere el rol de portavoz en esta hora que será histórica y memorable. Hube de excusarme de tal representación, por no ser el más apto para ello, pero me sentí súbitamente delincuente de la más crasa de las ingratitudes, rehuyendo la única oportunidad de inclinarme ante el querido maestro y declararle toda su participación en la ruta y su influencia en los destinos de mi vida. Con toda decisión, me sentí feliz de este delicado cometido, descontando de antemano, que al decir verdades afectaría un tanto la sensibilísima modestia del maestro.

No por esto he de contener reprimida como hasta hoy, esa complicada mezcla de tan variados sentimientos, que tomaron cuerpo en ese intercambio incesante, hora tras hora, días, meses y años de trabajo, en que nos encontramos maestros y discípulos, tal cual somos, descubriéndonos facetas nuevas y cambiantes cada día. Pouey, visto de lejos, es grandioso y respetable por todo lo que representa, dentro de su sencillez y patriarcal bondad, pero visto de cerca, se agiganta, y la influencia de su alma contamina en forma tal, que imprime a su alrededor la marca inconfundible de su temperamento amasado con tenacidad, entusiasmo y comprensión de todas las flaquezas humanas.

La modalidad espiritual de nuestro maestro nos revela, como una experiencia hecha al través de muchos años, todo lo que puede la magnificencia del alma y el poder subyugante del amor, puestos al servicio de una santa causa. Como jefe de Servicio, como maestro ejemplar, como guardián celoso de la salud de sus enfermas, como padre afectuoso de la gran familia de sus asistentes, hasta como investigador tesonero en los arduos capítulos de la cancerología, en todo puso amor, amor bien entendido, que a forma de palanca dinamizante, le induce a persistir en esa ruta de perfección, sin retrocesos ni dudas.

Como jefe de Servicio y director supremo de su clínica tuvo la virtud de disciplinarla en forma ejemplar, realizando con severidad bondadosa lo que no realizan otros con voces de mando y actitudes airosas. No obligó nunca con la orden deprimente, pero sí prodigó su ejemplo, que fue acicate para todos y marcó con ese compás la marcha de su clínica. El moroso o el no cumplidor recibía su merecido reproche en el facies severo del maestro, desprovisto de la mirada afectuosa habitual, sólo al dar los buenos días. El alma dolorida del maestro reflejada en su mirar, imponía ya un castigo peor que la palabra articulada y que el buen entendedor interpretaba siempre justamente.

Todo el engranaje complicado de su clínica, no hubiese llegado al grado de organización actual, si cada uno de sus resortes no se hubiese sentido obligado por una imposición superior a cumplir con empeño su cometido, siempre dispuestos a retribuir con creces el derroche de confianza y de bondad dispensada por el jefe.

El respeto por la opinión ajena y su amplitud de miras, aceptando observaciones, desde luego, bien fundadas, de parte de sus asistentes, lo hicieron aún mas respetable como maestro y como jefe. Así surgieron como necesidad imprescindible en su servicio, las reuniones semanales de su personal, congregándose en mesa redonda, los cirujanos, histólogos, anatomistas y hombres de laboratorio, para discutir sugestiones sobre tópicos diversos, los éxitos, los fracasos, las modificaciones de técnica, cuando no vistas de conjunto sobre tópicos de interés general. Nunca podremos

expresar el inmenso provecho cosechado en esas reuniones familiares, de colaboración sana. Paternalmente estimuladas con la presencia y los consejos del maestro, ahondando en esa forma los lazos de afecto común entre sus elementos de trabajo. El culto a la verdad fue otra de las insignias guías, que inculcó con el ejemplo a sus discípulos. El error visto de frente y puesto al descubierto, fue siempre una enseñanza y simiente de experiencia. El ocultar el error, fuere de quien fuere, significó siempre en esta casa el perpetuar una falta y se consideró de necios o de fatuos la prédica de una infalibilidad siempre engañosa.

El doctor Pouey, esencialmente humano, hizo recordar con su modestia, a cada paso, al jactancioso o iluso, de que los dioses, dioses son, y que los hombres son hombres con todas sus fallas y todas sus virtudes. De su fondo ecuánime y de su sana filosofía, surge la resultante conocida en sus relaciones con el medio. Es tolerante, es comprensivo; no guarda rencores y perdona siempre; compadece y no odia. Jamás nació de su clínica la intriga, ni la enemistad y si alguien quiso sembrar alguna vez la mala yerba, por error, por costumbre o por maldad, ésta no prosperó por falta de campo fértil.

El doctor Pouey ostenta otra faceta interesante y admirable en su modalidad de investigador clínico, intensificada en estos últimos tiempos. Se renueva de acuerdo con la época de transición en que vivimos, y dedica sus energías inagotables, al estudio paciente y metodizado de la Curieterapia. Hace derroche de ciencia y conserva un idealismo dinámico, que le permiten concebir programas de acción y de estudio, capaces de hacer sonreír a muchos jóvenes médicos, anquilosados por la indiferencia, por la ineptitud o esterilizados por una malsana egolatría. Ve nítidamente el porvenir de la terapéutica actínica y no omite su esfuerzo personal, ni se lo impone a la Asistencia Pública, aumentando por su cuenta el tesoro de radio en nuestro medio, poniéndolo a disposición de la clientela de hospital. No menciono este gesto del filántropo, omitiendo muchos otros, con los que prodiga a su clínica, como ser los servicios del Archivo, el servicio odontológico e infinidad de enseres costosos que proporciona por iniciativa personal.

Pouey, en sus actividades quirúrgicas, ha podido imprimir a toda su escuela un sello inconfundible.

Si es que el temperamento y las distintas modalidades del carácter se reflejan en las diferentes actividades de los hombres, en ninguna como en la acción quirúrgica, estas condiciones se ponen más de manifiesto. De los primeros recuerdos que conservo cuando aún era novel estudiante, de aquellas épocas en que oficiaba de curioso en los distintos medios quirúrgicos, ávido de impresiones y ansioso de grabar en mi espíritu impaciente, propio del que recién se inicia, enseñanzas no sólo técnicas sino al mismo tiempo de temperamento y de conducta, confieso que destaco dos fundamentales y que fueron decisivas en mi orientación quirúrgica.

La primera fue el encanto que despertó en mí esa sencillez extrema, la falta de boato y su modestia, reflejada en la naturalidad de los actos quirúrgicos más azarosos y arriesgados, realizados en aquella sala de operaciones tan diminuta, pero de tan inolvidables e históricas hazañas de la vieja sala *Santa Rosa*. Ese rincón cariñoso del Hospital Maciel, lo recordaremos siempre con emoción, puesto que fue la verdadera cuna que cobijó a todos los discípulos actuales. Esas salas, hoy ya transformadas, por

haber sufrido cambios diversos, nos evocan, cuando volvemos a verlas, toda una vida intensa de trabajo, todo un período para nosotros de gestación de orientaciones y de aprendizaje, al lado del venerable maestro que hoy recibe de nosotros estas pálidas muestras de gratitud. Allí vivimos horas intensas de acción, recogiendo sin cesar enseñanzas de toda índole y absorbiendo, con avidez de sedientos, los resultados de una experiencia vivida durante sus treinta años de cirugía sobreactiva. Ese verdadero tesoro acumulado en conquistas sucesivas y amasado con tantos sinsabores y penas, edificado a base de no sabemos cuántos desencantos, que más de una vez hubieron de empañar el brillo de sus éxitos; en fin, esa experiencia sólida, adquirida en épocas heroicas y bravías de la cirugía, que nosotros ya no vivimos, por cierto, nos fue entregada íntegramente por el maestro, haciendo nuestro camino fácil y relativamente sencillo.¡Qué diferencia entre sus primeros pasos y los nuestros! ¡Qué mérito y qué condiciones de indiscutible superioridad se requerirían en aquellas épocas azarosas, para utilizar las armas del cirujano! Hace cuarenta años, no sólo eran necesarios las condiciones técnicas, los conocimientos anatómicos, la audacia y la decisión. Comprendemos bien que era menester poseer, además, un verdadero temple moral, dado que cada acto quirúrgico suponía un intenso despliegue de energías, requerido por el peso de la responsabilidad frente a un sinnúmero de incidencias aleatorias, cuyo éxito no dependía sólamente de la destreza del cirujano, sino que infinitas complicaciones, hoy perfectamente evitables, se ponían de manifiesto entonces, dado lo limitado de los conocimientos de la época. Los cirujanos de hoy nos sentimos pequeños ante los maestros de pocos años atrás; y somos, por así decir, como los niños mimados de la Cirugía, dado que manejamos ese arte, con tal arsenal de previsiones y de garantías, que por ardua que sea nuestra tarea, siempre resulta infantil comparada con la de nuestros antecesores, verdaderos héroes. Por otra parte, el cirujano de entonces, no podía deslizarse de la influencia del medio ambiente, que no soportaba la tranquilidad relativa de hoy, la indicación y las contingencias del acto operatorio.

Una vez más, querido maestro, queremos tributar toda nuestra gratitud, recordándole de paso que si algún día llegamos a la cumbre de nuestros anhelos no podremos olvidar jamás, en las horas felices, toda la herencia valiosa que como una esencia pura nos habéis trasmitido, lentamente, bondadosamente, con sencillez en el constante enseñar de todos los días.

La otra circunstancia dominante, y que fue fundamental en la orientación de su escuela, fue la asociación espiritual y de bondad, que a manera de amalgama con la acción quirúrgica, hizo del ejercicio de su *arte-ciencia* algo incomparablemente superior, divinizando, si es que así puede llamarse, la acción del cirujano. Al lado de cada enferma nos enseñó a sentir, como en carne propia, la alegría de una resurrección o el desconsuelo de una muerte. No quiero recordar en particular casos concretos, pero con alguno de nuestros compañeros más allegados, sentimos juntos más de una vez, esa influencia y vivimos horas bien tristes y lloramos en silencio las lágrimas amargas, frente a nuestra impotencia inevitable.

Se me dirá, tal vez, que la sensibilidad personal y la dosis de alma individual de cada uno no es trasmisible, ni se adquiere con enseñanzas de maestros, pero puedo afirmar que quien aprendió al lado de Pouey a disponer de la vida ajena y a ser dueño, en un minuto, de toda una existencia, no pudo deslizarse de ese espíritu de

humanidad y de comprensión que caracterizaron las normas básicas de sus constantes enseñanzas.

El vulgo cree, en general, que el cirujano es duro, es frío, es insensible. La ignorancia acusa al cirujano de sanguinario y de asesino. Tal vez tenga razón en algún caso, pero ¡cuán lejos está de merecer tal afrenta el que se siente realmente un cirujano!

Pouey nos enseñó a sentir ese sentimiento superior de veneración por la vida ajena y supo conformarnos también cuando sufrimos demasiado en momentos de desmayo. Supimos comprender toda la fuerza del sentimiento puesta en ayuda de la inteligencia y la actividad y cómo la participación del alma amplifica, como con lente de aumento, nuestra destreza técnica, nuestros recursos de ingenio, nuestra fe frente a las situaciones más extremas. En fin, no sé si no es ésta, una de las influencias más grandes que tenemos que agradecer al maestro, por habérnosla trasmitido.

Supo hacer valerosos a sus discípulos despojándolos de la petulancia. Supo hacerlos agresivos, con todos los atributos de la suavidad y la prudencia. Supo hacerlos humanos, supo hacerlos sentir, supo poner en tensión su alma llegado el caso, y hacer derroche de ella si fue menester, haciendo recordar que el espíritu, manifestación sublime de una energía superior, es atributo del hombre de acción y en especial del cirujano. El hombre en general sin alma, ejemplar que abunda por desgracia, es un muerto que camina y cree vivir, y que si no hace mal, no hace bien tampoco; pero el cirujano, sin ese atributo, a mi juicio imprescindible, si no hace bien, hace mal frecuentemente por cobardía, indecisión o frialdad.

Señores, señoras:

Aunque parezca paradojal, he querido desligarme en lo posible en este momento, intensamente emotivo para mí, de la idea de que el doctor Pouey está en este momento escuchándome. He sentido por él la veneración y el respeto, hasta ahora no confesado frente a frente. Me he considerado siempre en deuda con él, que he intentado expresar mi hondo afecto centrando mis actividades de trabajo, tratando en esa forma de retribuir con esfuerzo propio el inmenso caudal de beneficios recibido. Declaro que no lo he conseguido aún, a pesar de mi dedicación, íntegramente puesta al servicio de la buena marcha y el buen nombre de su clínica.

Doctor Pouey: ¡Querido maestro! Sé muy bien toda la intensidad de la tortura que impongo a su angelical modestia. Le pido perdón, si es que en esta emergencia lo contrarío tan crudamente, pero puede estar seguro de que mi vehemencia está aún insatisfecha, cabiéndome el reproche de no haber sido fiel, en la expresión exacta y real del complejo de sentimientos que me animan y que son inexpresables, los unos por su intensidad y gran vigor, por su delicada sutileza y finísima percepción, los otros.

¡Gracias maestro! Es todo cuanto puedo deciros en representación del Comité que me designa, constituido todo él, por discípulos de todas las edades.

En nombre de ese Comité, os entrego este pergamino, que testimonia la caravana que sube hasta la cumbre para haceros reverencia, rindiendo culto al maestro insigne de la escuela ginecológica nacional, a la que prodigó no sólo sus enseñanzas quirúrgicas, sino que supo enseñarle con ejemplo la alta y grandiosa misión moral

del caballero armado de la Cirugía; a base de acometividad valiente, siempre movida a impulso del amor al semejante y jamás detenida ante las frías visiones de la muerte

B) Discurso de Enrique Pouey, en el Hospital Pereira Rossel, en la mañana 26 de junio de 1928.

Ref.: *Homenaje al Doctor Pouey*. Bol. Of. Liga Urug. Cáncer Gen. Fem., 1928, año III, Nº 16, págs. 61-63.

Señoras y señores; mis amigos:

Yo no quería homenajes. Si mis amigos han prescindido de mi deseo, tal vez ha sido –como en algunos actos de mi vida– porque no he sabido querer, no he sabido negar con suficiente energía. Pero al verme envuelto en esta atmósfera de tierna afección, experimento sensaciones tan sublimes que –debo declararlo– no tengo el menor pesar por haber sido desoído.

Estas deliciosas sensaciones, empero, no embargan mi mente entera, hasta el punto de aniquilar toda actividad en otros sectores, especialmente en el que se elaboran los sentimientos de gratitud.

Grato muy grato estoy a mis amigos que, excesivamente indulgentes, me atribuyen méritos superiores a los que yo mismo me reconozco; a mis alumnos, que han querido premiar mis esfuerzos por serles útil; a mis colaboradores y colaboradoras, grandes y pequeños; a mis enfermas que, a cambio de mis cuidados, me han dado, cuando eran beneficiadas, las más puras satisfacciones de mi existencia.

Señores Luis Bado y Abel Chifflet:

Nuestros estudiantes tienen la reputación de no ser lisonjeros hacia sus profesores. Cuando no se exagera, esa modalidad del espíritu puede ser una virtud.

Y en verdad, no exagerarían los estudiantes esa modalidad, si supieran cuánto placer producen en el profesor –sobre todo en el viejo profesor– las discretas manifestaciones de aprecio.

Yo no concibo que pueda existir la menor discrepancia entre profesor y alumnos. Por el contrario, yo creo que debe establecerse entre ellos, una verdadera simbiosis, ambos se benefician recíprocamente; el alumno recibe enseñanzas no siempre apreciadas en su justo valor; el profesor recibe estímulos para seguir estudiando, a fin de elevarse en su categoría de profesor y de hombre. Hay más: el estudiante, por su juventud, poseedor de los privilegios anexos a esa feliz etapa de la vida, le comunica algo de su alegría de vivir.

En la clínica, en presencia de un caso triste, le basta dirigir su mirada hacia el grupo juvenil, para que se disipen sus ideas pesimistas del momento.

Gracias mis queridos amigos por el placer que acabáis de darme.

Doctor Domínguez:

Al contribuir, con todo su bello entusiasmo, a este homenaje, no sabe usted en qué líos se ha metido.

Piense que esto me da bríos para seguir luchando contra el cáncer. Piense que en esa lucha debe ser usted una inconmovible columna del edificio que construiremos; piense, en fin, que debe usted resignarse a perder todavía las parcelas de libertad de que aún dispone.

Yo espero y deseo que, a pesar de todas las tristezas de la lucha, reciba usted, asimismo, tantas satisfacciones como para que viva usted feliz por muchos años.

Doctor Enrique Llovet:

Enrique:

Durante más de un cuarto de siglo hemos trabajado juntos en la más noble de las tareas. En tan largo período he tenido innúmeras ocasiones de apreciar tu carácter, tan bondadoso, como independiente; tu excelente criterio clínico; tu tesón para aclarar situaciones en que había una vida en peligro; tu curiosidad científica; tu jovialidad de buena ley.

¿Qué de extrañar pues que experimente en este momento, al verte próximo a mí, un hondo e inefable placer?

Por todo, gracias, mi buen amigo.

Doctor Stajano:

Carlitos:

Al sol de Nápoles debes agradecer tu vehemencia, tu imaginación frondosa. Al nuestro, tus buenos sentimientos, tu laboriosidad, tu inteligencia superior.

Las exigencias de una enseñanza brillante, agregada a las de una profesión noblemente ejercida, no bastan para absorber toda la actividad de tu espíritu inquieto.

Te afanas en afinar etiologías, tratas de escalar la región de las síntesis en Medicina; incansable en recoger casos que puedan propender a la consolidación de tus ideas, –teorías hoy– tal vez verdades mañana.

Deseo que por largos años aún podamos marchar juntos, ajenos a sentimientos subalternos, animados por un mismo ideal: ver más claro en la enfermedad, para tener más poder sobre ella.

He terminado.

Anexo Nº 41. Designación de Pouey como Jefe de Sección Curieterapia Ginecológica de la Clínica Ginecológica, 1928.

Ref.: Arch. Fac. Med. Montevideo, 1928. Folio s/n.

Montevideo, mayo 30 de 1928

Señor Profesor Dr. Enrique Pouey

Tengo el agrado de comunicar a Ud. que el Consejo Directivo de esta Facultad, en sesión del 28 del corriente, resolvió autorizar en la Clínica Ginecológica que durante tantos años tuvo Ud. a su cargo con el mayor beneplácito de esta Facultad y que actualmente está a cargo del Profesor Doctor Juan Pou Orfila, el funcionamiento de una sección que se denominará *Sección Curieterápica*; y al mismo tiempo, resolvió a propuesta del expresado Profesor, designar a Ud. en carácter de Jefe de la expresada sección.

Impuesto además el Consejo Directivo de la donación que significa el usufructo de 400 miligramos de Radium de su propiedad particular con destino al tratamiento de las enfermas de la expresada *Sección Curieterápica*, mientras esté a su cargo, resolvió agradecer a Ud. tan desinteresada cuan importantísima donación.

Lo saluda atentamente,

El Decano

Anexo Nº 42. Conferencia Nacional Anticancerosa, organizada por la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino (Montevideo, 24 a 30 de agosto de 1930).

A) Sede e integración de la Comisión General de la Conferencia Nacional Anticancerosa.

Ref.: *Actas y Trabajos y Exposición científica/ Conf. Nac. Anticanc.* Montevideo, 1931, Imprenta "El Siglo Ilustrado", 651 págs.

Sede: 18 de Julio 1056, *Casa de los Médicos*

Comisión General: Presidente Dr. Enrique Pouey; Vicepresidente Dr. Eugenio Lasnier; Secretarios: Dres. Augusto Turenne y Carlos Butler; Tesorero: Dr. Juan P. Alaggia.

Vocales: Dres. Juan Pou Orfila, Luis P. Bottaro, Carlos P. Colistro, Alfredo Navarro, Alfonso Lamas, Horacio García Lagos, Lorenzo Mérola, Domingo Prat, Albérico Isola, Justo M. Alonso, José Brito Foresti, Luis Surraco ; Camilo Paysée ; Arnaldo Berta ; Enrique Claveaux ; José May ; Carlos Stajano ; Pedro A. Barcia ;

Eduardo Bastos ; Alfonso Frangella ; Aída Lagrave ; Mario Rodella ; Héctor García de San Martín ; Ricardo K. Acosta ; Romeo Bacigalupi ; Miguel Becerro de Bengoa ; Manuel Albo ; Carlos María Domínguez ; Mariano Carballo Pou ; Fernando Calleriza ; Guillermo Rodríguez Guerrero ; Félix Leborgne ; Alejandro Schroeder.

Comité Ejecutivo: Presidente : Dr. Miguel Becerro de Bengoa ; Vicepresidente Dr. Manuel Albo ; Secretarios: Dres. Carlos María Domínguez, Mariano Carballo Pou y Juan P. Alaggia ; Vocales: Dres. Fernando Calleriza y Félix Leborgne.

Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino. Presidente Dr. Enrique Pouey; Secretario Dr. Juan P. Allagia; Vocales Dres: Luis P. Bottaro, Juan Pou Orfila, Augusto Turenne, Miguel Becerro de Bengoa y Carlos P. Colistro.

A) Discurso inaugural del Presidente de la Conferencia, Profesor Emérito Enrique Pouey.

Ref. Actas Trab. y Exp. Cient. Conf. Nac. Anticanc., Montevideo, 1931: 4 - 8.

Señores congresistas: Mi primera palabra será de agradecimiento para las personas que han querido responder a nuestro llamado, asistiendo a una modesta reunión preparada por la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino.

En el seno de la Comisión que me honro en presidir, surgió la idea de reunir, en una Conferencia a realizarse en el Centenario de nuestra independencia, todas las energías de nuestros investigadores y la colaboración de algunos médicos extranjeros que se ocupan de estudios cancerológicos.

En nuestro país, uno de los primeros en poseer un Instituto de Radiología, la Facultad de Medicina adquirió el radio y material roentgenológico, confiando su dirección al doctor Carlos Butler, quien ha venido ejerciéndola desde su fundación hasta nuestros días.

Años después, la Asistencia Pública Nacional propició el advenimiento de una Comisión de propaganda anticancerosa, creando la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino.

No esperamos de esta Conferencia el milagro de un nuevo tratamiento capaz de remplazar nuestros actuales tratamientos; conseguiremos al menos una confirmación de lo que está en la mente de todos: que no es indispensable conocer la causa del cáncer para poder curar un gran número de enfermos; basta para ello que demos la debida atención a las causas favorecientes bien conocidas hoy.

Podríamos citar entre las causas favorecientes, la infección crónica del cuello uterino, cuya curación tiene, a nuestro juicio, una enorme importancia profiláctica, pues entre los centenares de enfermas tratadas de cervicitis por sección cruenta, o destrucción por medios químicos o físicos, no hemos visto un sólo caso probado de cáncer del cuello del útero.

Existen trabajos coincidentes de otros ginecólogos.

Es evidente, pues, que podríamos –sin conocer la causa del cáncer– evitar prácticamente el cáncer del cuello del útero, siempre que nuestros medios de propaganda fueran completamente eficaces para permitirnos descubrir y curar las lesiones favorecientes.

En otras regiones anatómicas sucede algo parecido.

A medida que vamos conociendo mejor el cáncer, se impone la doctrina de que es una enfermedad local en sus comienzos, a menudo precedida de un período inflamatorio.

Es evidente que nuestros esfuerzos actualmente deben orientarse en el sentido de curar todas aquellas lesiones que pueden transformarse en cancerosas.

El diagnóstico y curación de dichas lesiones favorecientes debe constituir una parte importante en la actividad de las clínicas modernas del cáncer. En las clínicas ginecológicas, especialmente, debe prestarse atención aun a las cervicitis ligeras, tratándolas hasta su desaparición completa.

Somos muchos los que podemos colaborar en la cura del cáncer: médicos, cirujanos, ginecólogos, radiólogos, anatomopatólogos, biólogos, físicos.

La cirugía conserva su supremacía en el tratamiento del cáncer de los anexos, de la vulva, del cuerpo del útero. En el cuello, la curieterapia domina evidentemente el tratamiento: cura tan bien como la cirugía, los casos incipientes, y entre los avanzados –aún los muy avanzados– cura cierto número de los que la mejor cirugía no curaría.

Actualmente son contados los cirujanos que persisten operando el cáncer del cuello del útero; casi todos utilizan la curieterapia, asociada o no a la roentgenterapia.

Desde numerosos centros de curieterapia de Europa y Norte América, nos llegan estadísticas cuyos resultados terapéuticos halagadores, definitivos, no difieren mucho entre ellos, malgrado la diversidad de técnicas empleadas.

No hay ni puede haber una técnica invariable.

La curieterapia es difícil (lo ha dicho Regaud, que puede saberlo), el curieterapeuta no se improvisa: necesita largos años de trabajo y de observación en la práctica especial de la cura del cáncer.

Encontrará muchas dificultades en la cura de la infección asociada a la neoplasia. Después de múltiples tentativas de desinfección del neoplasma, llegará a convencerse de que si la infección tiene gran importancia, la tiene, y mayor, el traumatismo originado por la colocación de los tubos.

Siendo así, se esmerará en que las maniobras indispensables sean lo más delicadas posible. Tenemos en el radio un formidable agente: hemos aprendido a evitar casi en absoluto el mal que puede producir; nos queda mucho aún por aprender para llegar a emplearlo en cada caso con el mayor provecho deseable. La observación prolija de cada enferma, antes y durante el tratamiento curieterápico; los exámenes posteriores a él durante años, nos ha enseñado que cuando el radio no cura, es que la enferma ha tardado mucho.

El diagnóstico precoz sigue siendo el factor primordial para el éxito.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

Abadie, Br 678
Abal, Dr. 677
Abbe, Robert 358, 359
402
Acevedo, Eduardo 48, 51, 94
178, 203
253, 254
320
Achard, Arturo 561
Ackerknecht, Erwin 102
Acosta y Lara, Augusto 94
Acosta, Ricardo K. 715
Adamson, Michel 44
Agorio, Edmundo 707
Aguerre, José Agustín 136, 212
261, 583
687
Aguerre,
José Agustín (hijo) 420
Aguilar y Leal, Francisco 645
Aguirre, Atanasio Cruz 32, 33
Aguirre, Br. 72
Ahumada, Juan Carlos 288
Aladjem, Silvio 145
Alaggia, Juan P. 441, 714
715
Alberdi, Juan Bautista 19
Alberti, Sr. 48
Albo, Manuel 343, 441
523, 715
Algorta Camusso,
Rafael 489
Almeida, Alférez 45
Alonso, Justo 495, 714
Alvarez Cortés,
Saturnino 51
Alvarez y Pérez, Julián 49
Alvarez, Emilio (h) 645
Alvarez, Hermógenes 214
Alverez, Valentín 514
Alzamora, Juan 51
Amargós, Rodolfo 245
Amézaga, Juan José de 322, 323
Anastasía, Jorge 462
Anavitarte, Julio 324
Anaya, Enrique 254
Ancel, Dr. 677
Antúnez Saravia, Héctor 343,
Aparicio, Timoteo 33, 56,
Aranguren, Juan 304
Aráoz Alfaro, Gregorio 304
Arce, José 313, 314
Arcos Pérez, T. 343
Ardao, Arturo 37
Arechavaleta y
Balparda, José 38, 49, 58
80, 88, 139
153, 200
327
Arena, Domingo 254, 414
Arias, José F. 464
Armand Ugón, María 212, 419
433, 436
439, 455
456, 616
706

Armand Ugón, Víctor 532, 538,
Armet de Lisle, Emile 356
Arnaud, Pierre 35, 170
Arocena, A. 509
Arrighi, Leoncio 288
Arrizabalaga, Gerardo 13, 67, 114
127, 179
194, 205
206, 292
304, 328
365, 423
425, 577
593
Artigas, José Gervasio 93
Artucio, Hernán 495
Astiazarán, Pantaleón 256
Azarola, Enrique 138, 643
650
Azarola, Francico 35, 653

Bacigalupi, Romeo 710
Bado, J. L. 343, 432
433, 707
712
Baker-Brown, Isaac 315
Baldomir, Alfredo 541
Barattini, Luis 51, 55
Barbagelata, J. 48
Barbaroux, Emilio 514
Barbe, Sainte 40, 41, 42
43, 44, 46
101, 462
629, 630
Barcia, Pedro 212, 433
447, 448
706, 714
Bardenheuer, Bernhardt 238
Barrios Amorín, Javier 256
Barros Daguerre, Elisa 706
Bastos, Eduardo 509, 715
Batlle Pacheco,
Ana Amalia 362
Batlle y Grau, Lorenzo 33, 251
Batlle y Ordóñez, José 242, 254
255, 317
318, 319
321, 324
326, 327
360, 362
379, 410
414, 438
Battey, Robert 315
Baumann, Eugen 86
Bauzá, Francisco 19, 180, 182
203, 204
253
Beaulieu, Armando 488
Becerro de Bengoa,
Miguel 212, 215
223, 264
282, 310
314, 328
343, 362
366, 368
384, 385
386, 387
388, 389
390, 393
394, 395
396, 397
401, 420
421, 432
433, 436
439, 441
446, 448
453, 454
455, 456
457, 463
489, 505
507, 508
509, 510
512, 530
558, 616
668, 677
706, 715
Becquerel, Henri 356, 357
Behring, Emil von 87, 168
Beisso, Alejandro 318, 324
348
Bekmann, Dr. 337
Beltrán,
Washington (padre) 256
Bengolea, A. 447
Bennatti, Diamante 328
Bergmann, Ernst von 345, 502
Bergson, Henri 426
Berkeley, Comyns 353
Bernard, Claude 106, 131
150, 189
190, 203

525, 602
Bernard, Sarah 126, 127
Bernat, Magdalena 509
Bernat, Pedro A. 509
Bernutz, Gustave-Louis-Richard 169
Berro, Bernardo Prudencio 32, 33,
Berro, Carlos A. 182, 254 256
Berro, Mariano 48
Berro, Roberto 252, 463
Berta, Arnaldo 714
Berta, H. 434
Berthellot, Marcelin 112
Besnier, Ernest-Henri 165
Bialarde, Miguel 30, 626
Bichat, Xavier 101
Bignani, César 496
Billroth, Theodor 86, 338, 339
Bismark, Otto von 348
Blanc, Émile 143
Blanco Acevedo, Eduardo 194, 413, 420, 433, 440, 446, 452, 456, 457, 522, 536, 541, 706
Blanes, Juan Manuel 28, 29, 92
Blanes, Pedro 35
Blengio Roca, Juan 254
Bonamino, Jucundo 629
Bonaparte, Charles Louis 136
Bonava, José 297, 706
Bonnet, Stéphane 122
Bonney, Victor 283, 288, 353, 389
Bordoni Pose, César 463, 467, 496
Bordoni, Josué 520
Borel, Emil 44
Borrás, Ruperto 514
Borrascón, Br 678
Bosch del Marco, Luis María 534
Bosch, Isabelino 60, 198 200, 207 497, 498
503, 510 578, 651 652
Bottaro, Luis D. 420, 495
Bottaro, Luis P. 13, 67, 152 179, 184 187, 188 209, 210 211, 212 213, 214 215, 216 222, 229 238, 239 241, 245 264, 293 297, 307 308, 310 311, 313 314, 333 343, 355 366, 384 386, 388 413, 417 419, 420 421, 433 436, 445 456, 472 488, 493 494, 495 499, 501 521, 522 535, 536 540, 558 559, 571 572, 574 578, 588 616, 655 661, 668 677, 684 699, 700 706, 714 715
Bouchard, Charles J. 119
Bourget, Paul 45
Bouillet, Nicolás 44
Bouilly, Georges 236, 269 280
Bourdelle, Antoine 108
Bourgery 189, 194
Branot, Jure 239

Brault, Mr. 269
Brendel, Carlos 13, 35, 49 67, 84, 85 178
Brian, Angel 51, 57, 67 84
Brie, hermanos 19
Brito del Pino, Eduardo 254, 255
Brito Foresti, Carlos 297
Brito Foresti, José 204, 513 714
Broca, Paul 43, 124, 125 621
Brödel, Max 403
Brouardel, Paul-Camille-Hyppolite 159
Brougnes, Auguste 19
Browing, Carl H. 403
Bruel, Eugenio 304
Brum, Baltasar 327, 329 363, 379 469
Brunel, Adolphe 25, 34
Buela, Esteban 51
Bumm, Ernst 170, 234 502
Buño, Washington 11, 25, 73 84, 320, 496
Burghi, A. 529
Burgues Roca, Sandra 9, 69
Bustillo, Dr. 677
Butler, Carlos 215, 252 356, 361 362, 364 365, 420 529, 714 715

Cabanis, Jean Pierre George 99
Cabral, Alejandro 447
Cabrera, Germán 459
Cáceres, Esther de 421
Caffera, Francisco 463, 701
Cajal, Santiago Ramón y 136, 501 502, 539 601
Calleriza, Miguel 441, 715
Calmette, Albert 329
Calzada, Luis 211, 212 419, 433 455, 456 512, 517 706
Camejo, Emeterio 51
Camino, Juana 29, 625, 626 627, 628 629
Camino, María 625, 627 628, 629
Camino, Martín 30
Camp, Saturnino A. 254
Campisteguy, Juan 254, 329 379
Canabal, Joaquín 202, 318
Canessa, Juan Francisco 13, 68, 184 292, 425 536, 541
Cantón, Eliseo 51, 53, 57 59, 62, 362
Canzani, José 433, 706
Capdehourat, Pedro 31
Carafí, José Máximo 12, 56, 57 63, 69, 95 96, 114, 120 121, 138 139, 146 182, 186 187, 200 201, 202 206, 571 578, 640 644
Carbajal Victorica, Juan José 66
Carbajal Victorica, Manuel, 66
Carballo Pou, Mariano 441, 447 488, 541 715
Carbonell y Vives, José 48
Carlevaro, Juan Carlos 212, 457 678, 706
Carlevaro, Pablo F. 419, 433 436, 488 706
Carlos VII 40
Carlosena, Antonio P. 200, 201 202

Carnegie, Andrew 336
Carpenter, V. 336
Carrau, Antonio 533
Carrel, Alexis 402, 526
Carrère, Julio 421, 436
706
Carriquiri, D. 211
Cassaloni, Annetta 26
Castagneto Héctor 514
Castagno, Br 678
Castro Escalada, Pedro 440, 441
Castro, Fernando de 539
Castro, Gregorio 254
Castro, Pedro M. 58
Casullo, Francisco 54
Cazeau, Mr 466
Cenau, Juan 628
César, Clemente 91
Chameron, Georges 71
Championnière,
Just-Lucas 107, 116
125, 620
Charcot, Jean-Martin 119, 120
135, 273
374
Charpy, Adrien 310
Chavannaz,
Georges- Alfred 624
Chifflet, Abel 194, 432
433, 491
712
Ciganda, Evaristo 304
Cirio, Carlos R. 314
Clark, John G. 402
Claveaux, Enrique M. 491, 714
Clavelli, Mariano 678
Clemenceau, Georges 123, 467
Cloquet, Jules 44
Cluzeau Mortet,
Modesto 46
Coirolo, Armando 488
Colistro, Carlos 212, 419
706, 714
715
Comte y Riqué,
Enriqueta 463
Condillac,
Etienne Bonnot de 99
Conill Motobbio, Víctor 448
Cóppola, Juan 304
Corlieu, Auguste 115
Cornil, André-Victor 147, 261
269, 270
Cortabarría, Francisco 304
Corvisart, Jean-Nicolas 44, 101, 102
Costa, Sr. 48
Cotard, Docteur 126
Courty, Amedée 56
Cousin, Victor 38,
Couvelaire, Alexandre 116, 124
427
Coze, Pierre Léon 81
Cranwell, Eduardo J. 292, 293
295
Credé, Carl
Sigmund Frantz 163, 234
Crile, George
Washington 127, 342
539, 552
619, 620
Crispo Acosta, César 59, 211, 212
264, 404
414, 433
436, 456
508, 668
677, 706
Crispo Acosta,
Osvaldo (Lauxar) 509
Crispo Brandis,
José Antonio 49, 54, 59
68, 74, 143
179, 245
292, 508
578, 634
636, 638
Crivelli, Marcel-Urbain 165, 171
Crottogini, Juan José 212, 288
421, 491
495
Crovetto, Andrés 51
Cuenca y Arias,
Baldomero 242
Cuenca y Lamas,
Baldomero 243, 343
514, 578
Cuestas, Juan Lindolfo 136, 137
146, 154
252, 253
254, 255
256, 304

326
Cullen, Thomas Stephen 355, 590
Curie, Irène 423
Curie, Marie Sklodovska 356, 357
358, 428
Curie, Pierre 357, 358
406
Curtis, H. 375, 377
Cushing, Harvey 401, 525
539, 543
Czerny, Vincenz 353, 359

D'Arsonval, Arsène 44
Dandy, Walter Edward 539
Davaine, Casimir 132
Dávalos, Alejandro 447
De Castro, Aloysio 448
De Castro, Carlos 721
De León, Jacinto 51, 200, 245
463, 501,
573
De María, Pablo 257
De Nabias, Pierre 407
De Pena, Carlos María 58, 297, 435
De Pena, Prudencio 298, 619
706
De Vecchi, Jorge 488
Degrais, Paul 406
Déjérine, Joseph Jules 304
Del Campo, Benito 51, 578
Del Campo, Héctor 48, 512
Del Río Hortega, Pío 539
Delbet, Pierre 124, 359
360, 425
Delfino, Pedro 509
Delgado de
Barrientos y Pantoja,
Manuel 242
Delgado y Obredor,
Mercedes 242, 684
Delger, Buenaventura 213, 304
Demicheli, Alberto 440
Demicheri, Luis 204, 245
292
Dentone, Luisa 517
Depaul, Henri 120, 143
Descomps, Jean-Bernard 124
Desgenettes,
René Nicolas 104
Despreaux, Paul 153
Dessault, Pierre 101
Desteffanis, Luiggi 93
Di Paola, Guillermo 288
Díaz, César 32
Díaz, Emilio 645
Díaz, Juan José 149
Díaz, Pedro 254, 318
Dière, Eugène 462
Dieulafoy, Georges 121, 306
Dini Pou, Lorena 9
Döderlein, Albert 234, 313
385, 591

Doléris, Jacques
Amédée 12, 57, 109
114, 120
121, 122
123, 124
137, 139
140, 143
144, 152
153, 164
165, 220
237, 261
264, 269
274, 283
416, 427
545, 564
587, 591
597, 619
657, 665
666, 707
Domínguez,
Carlos María 210, 381
421, 432
433, 441
446, 453
456, 491
556, 618
706, 713
715
Donné, Alfred 163
Doyen, Eugène 109, 126
220, 236
237, 269
352
Dreyfus, Alfred 44, 45
Dreyfus, Mathieu 44
Duarte, Ezequiel 645
Dubois, Robert 406
Ducasse,

Charles-François 22
Ducasse, Isidore (conde de Lautréaumont) 22
Duclaux, Emile 124, 134 165, 168
Duclos, Matilde 26
Dufort y Álvarez, Anacleto 254
Dugast, Robert 629
Dujarier, Charles 116, 124
Dumas, Alexandre 44
Dumas, Georges 467
Duplay, Emmanuel-Simon 159, 160
Dupuytren, Guillaume 103, 104 107
Duval, Mathias 118, 124
Duval, Rubens 406
Duyol Pedro 626

Eastman, Sr. 48
Ebrard, Henri 346, 415
Ehrlich, Paul 352
Eiffel, Gustave 44
Elizaga, Juana 30, 628, 629 684
Ellauri Obes, José 39
Ellauri Obes, Plácido 37, 39
Emmet, J. 278, 280
Errandonea, J. 48
Errandonea, Santos 51
Escardó y Anaya, Víctor 433, 706
Espalter, José 322, 323
Espínola, Alfonso 49
Espondaburu, Horacio 645
Estable, Clemente 463, 554 601, 603
Estable, Juan Francisco 508
Estol, Juan 433, 706
Estrázulas y Lamas, Santiago 28, 628
Estrázulas, Enrique 49, 497
Etchegoimberry, Graciosa 628
Etchepare, Bernardo 13, 245, 323 511, 521

Fabre, Dra. 406
Fabre, Juan 488
Fabre, Marie 406
Failla, Gioachino 403, 404
Faisans, Pierre 304
Fajardo, Heraclio 25
Farabeuf, Louis Hubert 52, 116, 117 124, 186 189, 191
Faure, Jean Louis 305, 312 314, 354 406, 416 420, 522 590, 707
Favre, Pedro 44
Felicitas, Hermana 669
Felippone, Florentino 51, 72, 112 639
Feltz, Victor 81
Femenías, Josefina N de 669
Fenger, Christian 235
Fernández Espiro, Ernesto 51, 202, 323 370, 570
Fernández Viñas, Secundino 49, 54, 58 94, 633
Fernández y Medina, Benjamín 322
Fernández, A. 562
Fernández, Elbio 34, 513
Fernández, Juan H. 625
Fernández, Teresa 669
Fernel, Jean François 44
Ferrari, José María 322
Ferreira, Eduardo 512
Ferreira, Fermín 28, 34, 326
Ferreira, José Antonio 245, 254
Ferroux, Jean 405
Ferry, Jules 46, 52, 631
Figares, Avelino 51
Figari Castro, Juan Carlos 427
Figari, Enrique 13, 114, 139 150, 155 187, 200 292, 494 571
Figari, Pedro 45, 254, 318 323, 427
Fígoli, Luis 677
Figueroa Alcorta, José 313

Figueroa, María 455, 456
Fiol de Perera, Alejandro 49, 60, 69 143, 200 213
Fitz-Hugh, T. Jr. 375
Fleurquin, Federico 323
Flores, Venancio 31, 32, 33 250, 251
Fluhman, John 288
Foglia, José 323
Foladori, José 211, 517 706
Folle, Adolfo 51
Fonseca, G. 578
Ford, Henry 302, 336
Forgue, Emil 283
Fort, Joseph-Auguste 52, 75, 190 272
Fossatti, Américo 495
Fourcroy, Antoine 99
Fournier, Jean A. 120
Frangella, Alfonso 715
Frazier, C. H. 539
Freitas, Sr. 48
French, José 35
Freud, Sigmund 273
Freyre, Manuel 32,
Frías, Ernesto 94
Fye, W. Bruce 335

Gagey,Robert 406
Gagliardi, J. 573
Galeno 570
Galindo, Antonio Martín 58
Gallinal, Alejandro 252, 256 292, 294 348, 394 512, 541
Gallinal, José 425,
Galmés, Ernesto 509
Gaminara 541
Ganneron, M. 630
Garabelli, Luis 48
García Fuentes, Rafael 514
García Lagos, Horacio 343, 537 714
García Morales, Alfredo 256
García Otero, Julio 447, 448 485, 488 489
García Pintos, Salvador 394
García Rodríguez, Horacio 245
García San Martín, José 212, 213 678, 715
García Wich, Emilio 35
Garibaldi, José 63, 107
Garzón, Eugenio, General 31
Garzón, Manuel 95
Gasc, Mr. 466
Gaubet, Bernardo 629
Gerveux, Henri 108
Ghigliani, Francisco 328, 456 457
Gianelli, Alberto 51
Giffin, H. L. 336
Gil Juan 254
Gil Pérez, Juan Ignacio 9, 65, 66
Gil, Enrique 515
Giribaldi, Sr. 48
Giró, Juan Francisco 31
Glasser, Otto 403
Glücksmann, Max 369
Godefroy, Olympie 462
Gomensoro, José B. 254
Gómez, Alberto 51
Gómez, Leandro 33
González Araújo, F. 562
González Vizcaíno, Juan José 55, 58
Gorlero Bacigalupi, Ruben 199, 200
Gouguel, Mr. 162
Goupil, Jean-Ernest 169
Graham, Christopher 336
Grancher, Jacques-Joseph 146, 147 148,
Grégoire, Raymond 116
Grille, Víctor 706
Grolero, Sr. 48
Gross, Samuel D. 342
Guani, Alberto 254
Güemes, Aldabo Guillermo 304
Guérin, Alphonse 87, 162

Guglielmetti, Juan 200, 201 573
Gunsett, Jean 406
Gurméndez, Carlos María 324, 328 368
Gutiérrez Blanco, Horacio (padre) 493, 505 561
Gutiérrez, J. 48
Guyon, Jean-Casimir-Félix 119

Hallier, Ernst 170
Halsted, William 339, 352 355, 525
Harán, Antonio (hijo) 445
Harán, Antonio 114, 202 206, 436 706
Hartmann, Henri 116, 124 283, 406 426,
Hautant, Albert 405
Hegar, Ernst Alfred 125, 234 315
Héguy, Carlos 13, 182
Héguy, Juan L. 199
Heitz-Boyer, Maurice 116, 124
Helguera Goicochea 514
Herrera Quevedo, Luis Alberto de 41, 256
Herrera Ramos, Fernando 433, 435 707
Herrera Vega, Marcelino 292, 293 294, 295
Herrera y Basavilvaso, Luis de 40
Herrera y Obes, Julio 177, 252 253
Herrera y Obes, Lucas 46
Herrera y Obes, Miguel 245
Herrera y Pérez, Inés 40
Herrera y Pérez, Juan José 23, 40,
Herrera y Pérez, Luis Pedro 40
Herrera y Reissig, Manuel 328
Herrera, Juan José de (padre) 40
Herrero y Espinosa, Manuel 48, 51, 94
Herrero y Salas, Eustaquio 85
Hertwig, Oskar 212
Hinselmann, Hans 507
Hipócrates 570
Hiribarren Dutari, Jean Martin, de 20
Hoche, Alfred 406
Hoffmann, Frederic 86
Honoré, Gabriel 51, 202, 322
Hordeñana, Oscar 640
Hormaeche, Pedro 51, 529, 638
Hubert, Jean 629
Huchard, Henri 304
Huette, Ch. 189
Hunter, John 167, 525
Huntington, Collis P. 403

Idiarte Borda, Juan 244, 253
Infantozzi, José 211, 212 213, 252 491, 706
Ionescu, Thomas 305, 520
Iraola, José 538
Irigoite, Graciana 29, 627
Irureta Goyena, José 321
Isola, Albérico 200, 293 343, 714
Isola, Mario 202
Isola, Ulises 645

Jaccoud, Sigismund-François 135, 606
Jackson, Juan D. 46, 325
Jacquet, Léonard-Marie-Lucien 165, 171
Janet, Pierre 45
Janeway, Henry H. 403
Jaume y Bernat, Juan 212, 463 505, 509 668, 677
Jaume y Bosch, Juan 510
Jaurès, Jean 45, 467
Jayle, Félix 125
Jiménez de Aréchaga, Emilio 51, 678

Jiménez de Aréchaga, Justino 93
Jiménez Díaz, Carlos 539
Jobert de Lamballe, Antoine-Joseph 524
Jousseaume, Félix-Pierre 163
Judd, E. Star 337
Junin, Elisa 462
Jurkovski, Julio 38, 49, 53 57, 72, 186

Kausch, Walter 338
Kehr, Hans 338
Kelly, Howard Atwood 236, 237 238, 342 354, 358 359,362 384, 385 402, 403 505, 539
Kemmerich, Eduardo 49, 53, 72
Koch, Robert 82, 132, 345
Kocher, Theodor 525
Koeberlé, Eugène 77, 107, 428
Krönig, Berhard 308, 310 313, 592
Krönlein, Rudolf 83
Küster, Georg Ferdinand 86
Küstner, Otto 234, 309

Laborde, Juan 30, 572, 626
Laborde, Simone 447
Labrouste, Alexandre 630
Lacassagne, Henri 405
Lacueva, Juan 48, 640
Laënnec, René Hyacynthe 102
Lafone, Samuel 19
Laforgue, Charles 22, 462
Laforgue, Jules 21, 462
Lagarmilla, Eugenio J. 318
Lagrave, Aída 715
Laignel-Lavastine, J. 314
Lamas, Andrés 34
Lamas, Diego, Brigadier General 244, 679
Lamas, José Benito 28
Lamas MacGuire, Gloria 10, 533
Lamas y Delgado, Alfonso 10, 13, 68 179, 184 200, 202 204, 206 216, 235 241, 242 244, 249 252, 253 254, 256 264, 296 343, 472 536, 580 628, 651 684, 714
Lamas y Delgado, Diego 217, 243 247
Lamas y Delgado, Eduardo 245, 516
Lamas y Delgado, Gregorio 245
Lamas y Delgado, Mercedes 243
Lamas Pouey, Cecilia 243
Lamas Pouey, Diego 243, 529
Lamas Pouey, Enrique 243, 455 529
Lamas Pouey, Roberto 246, 473 530

Lamon, Bernardina 625, 627 628, 629
Lanneau, Adolphe de 630
Lanneau, Victor de 630
Lapeyre, Miguel 48
Lapointe, Mr 406
Larghero Ibarz, Pedro 425, 432 534
Laroche, Ernesto 477
Larrañaga, Dámaso Antonio 34, 325, 533
Larrey, Dominique-Jean 103, 104
Lasnier, Eugenio 447, 714
Lataillade, Juan 46
Latorre, Lorenzo 12, 39, 47 50, 55, 66 93, 95, 97 251, 463

Latour, Jules 462
Lavalleja, Juan Antonio 32
Laveran, Alphonse 45
Lawson Tait, Robert 85, 235
Le Beau, Charles 45
Le Chatelier, Henri-Louis 467
Le Dentu, Auguste 426
Le Fort, Léon 56, 120, 126
Le Gendre, Paul-Louis 119
Leborgne Félix (abuelo) 532, 533
Leborgne Félix (padre) 213, 405, 420, 421, 441, 443, 444, 445, 448, 459, 476, 477, 491, 507, 715
Leborgne, Raúl 420, 421
Lécène, Paul 425
Lechien, J. L. 703
Leclerc, Michel 630
Ledoux-Lebard, René 360
Lefour, Raoul 218
Lefranc, Joseph 279, 280, 281
Legemus, Alejo 462
Legueu, Félix 305, 425
Leisrink, Wilhelm Frantz 86
Léjars, Félix 124
Lenguas, Luis Pedro 13, 66, 67, 179, 180, 182, 184, 244, 245, 246, 264, 294, 295, 536, 572
Lenormand, Geoffroy 629
Leopold, Guillermo 49, 52, 54, 59, 139, 200, 215, 234
Lerena, Andrés 323
Leriche, René 526, 527
Leroux, Roger 612
Lister, Joseph 77, 80, 82, 83, 88, 107, 125, 345
Llovet y Castelet, Juan 513
Llovet, Enrique 22, 180, 212, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 277, 297, 313, 419, 432, 433, 455, 513, 514, 515, 516, 517, 556, 557, 558, 618, 706, 713
Lombardini, Lorenzo 343
López Lomba, Ramón 96, 136
López, Alcibíades J. 48, 293
Lorenzo, Eduardo 677, 701
Lorini, Sofía Vera 26
Louis, Pierre-Alexandre 235
Louveau, Mr. 630
Loyola, Ignacio de, Santo 40, 45
Luis Felipe 35
Luisi, Paulina 212, 393, 409, 463, 509, 518, 519, 520, 706
Lussich, Arturo 256

Mac Carty, V. Carpenter 538
Mac Dowell, Ephrain 126
Mac Eachen, Eduardo 254
Macaya, Luis 298
Macguire, Cecilia 243
Mackinnon, Ricardo 295
Maeterlink, Maurice 45
Magariños Cervantes, Alejandro 48, 51
Mailhos, Julio 330, 468
Malgaine, Joseph-François 189
Manginou, José 512
Manini Ríos, Pedro 379
Mañé Garzón, Fernando 7, 11, 52, 58, 66, 69, 72, 73, 85, 92, 119, 200, 203, 207, 264, 329, 383, 413

420, 426
460, 533
535
Marañón, Gregorio 539
María, Pablo de 255
Márquez Antonio 324
Martin, Franklin 343, 707
Martineau, Louis 161, 162
171
Martínez Olascoaga, Diego 212
Martínez, Br. 48, 678
Martínez, Martín C. 254, 256
Martirené, José R. 323, 328
329, 368
370, 415
417, 433
440, 506
508
Matriz, Juana Amable 669
Matthews, Justus 336
Maturana, Luis Félix 92
May, José 714
Mayo, Charles Horace 334, 335
340, 538
Mayo, John 336, 443
Mayo, William James 334, 335
339, 340
440, 448
538
Mayo, William Worral 334
Mc Carty, William C. 538
McGrath, Bernard F. 337
Medina, Anacleto 32
Mendes de León, Maurice Arthur 315, 591
Méndez, Gualberto 13, 34, 39
49, 91, 251
Mendoza, Gabriel 28
Mendoza, José Ramón 254
Menéndez, Camilo 706
Menge, Carl 308, 592
Merklen, Pierre 304
Mérola, Lorenzo 191, 194
343, 522
537, 539
714
Messa, Fermín 51
Mestre, Joaquín 48
Meyer, Willy 315
Michaelson, Luis 35
Mickulicz-Radecki, Johannes Freiherr von 180
Miquel, M. 81
Miralpeix y Ferrer, Joaquín de 49, 72
Mirbeck, Apollon de 35
Mitre, Bartolomé 32
Moirano, Tomás 488
Möller de Berg, Federico 243, 504
Mondino, José 68, 264, 298
533
Mondino, Luis P. 13, 68, 179
184, 235
245, 293
343, 494
536, 551
574, 578
583, 619
Mongrell, José 35
Monod, Jacques 405
Montalambert, Charles de 45
Montero Paullier, José María 478
Montero Paullier, Ramón 318
Montgolfier, Jacques de 45
Mora Magariños, Federico 48, 324
Morador y Otero, Federico 48
Morador, Luis 420
Moreaux, Br 677
Morelli, Juan B. 58, 59, 144
145, 151
153, 200
201, 202
204, 206
245, 246
252, 370
393, 394
451, 520
570, 572
581
Morgagni, Giovanni Battista 100, 102
Morquio, Luis 76, 179
188, 204
249, 293
297, 322

370, 464
497, 502
547, 548
572, 574
575, 576
577
Mosetig Moorfhoff, Albert Ritter von 86
Mostajo, Juan José 447
Muiños, Héctor H. 48, 96, 113
118
Muller, Johannes 570
Munyo, Juan C. 343
Muñoz y Romarate, José María 51, 54, 62
93
Muñoz, Carlos F. 509
Muñoz, Henrique 34, 107
Murguía, Luis 48, 51
Mussio Fournier, Juan César 48, 328, 451
527
Musso, José 59, 144, 572

Napoleón I, Bonaparte 36, 44, 621
Napoleón III, José Luis Bonaparte 36
Narvaja, Tristán 39
Navarro, Alfredo 13, 96, 114
119, 127
128, 153
181, 194
204, 205
206, 222
230, 242
252, 264
292, 293
304, 306
318, 320
326, 328
343, 362
425, 426
427, 432
433, 434
440, 463
499, 504
526, 533
538, 539
575, 590
593, 706
714
Negrotto, José 514
Neisser, Albert 164, 168
170
Nélaton, Auguste 107, 159
Nery, Carlos 326, 347
New, G. 539
Nieto, Manuel B. 245, 343
Nightingale, Florence 346
Nin y Silva, Jaime 514, 706
Nin y Silva, Julio 343
Noeggerath, Emil 169, 170
279, 393
Nogueira, Alejandro 343
Nogueira, Félix 514
Nolet, Juan Francisco 35

Obredor, Dominga 242
Oddone, Juan 20
Odizzio, Carlos 51
Olascoaga, Carlos 35
Olascoaga, Francisco 35
Oliveira, Lecticia 10
Oliver, Jaime H. 194, 294
296, 298
343, 576
579, 581
583, 593
701
Oppert, René 406
Oribe, Manuel 32
Orléans, Louis Philippe d' 117
Ortiz, Oscar 51
Osler, William 347
Osorio de Almeida, Alvaro 555, 614
Osorio de Almeida, Miguel 614
Otero y Roca, Solís 54, 76, 188
Otero, Br 677
Ott, Dimitri de 590

Pacheco González, Melchor 212, 668
677
Packard, Charles E. 402
Pajot, Charles M. 120
Palmer, Raoul 220
Palomeque, Alberto 48

Panas, Fotinos 159
Panhard, Louis-François 45
Pardes, Louis 466, 467
Paré, Ambroise 570
Parietti, José 48, 51
Parrot, Joseph-Marie-Jules 147
Pasteur, Louis 12, 77, 80, 81, 82, 83, 87, 88, 106, 109, 121, 122, 128, 132, 135, 137, 140, 141, 145, 147, 148, 149, 150, 155, 159, 162, 165, 168, 205, 303, 345, 429, 546, 564, 591
Patrone Roses, José Luis 468
Pauchet, Victor 425, 495
Pavlovsky, A. 447
Paysée, Eduardo 433, 571, 574, 588, 677
Péan, Jules 107, 108, 220, 236, 237, 269
Pegran, George Braxton 402
Péguy, Charles 45
Peluffo, Leopoldo 323, 328
Pena, Carlos María de 58, 435
Peralta Ramos, E. 707
Percy, Pierre-Françoise 103, 104
Pereira, Gabriel Antonio 32, 251
Pereira, Manuel 468
Peretti, Adela 54
Pérez Castellano, José Manuel 34
Pérez Fontana, Velarde 11, 13, 40, 65, 184, 188, 194, 195, 212, 213, 214, 263, 297, 298, 339, 420, 425, 426, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 539, 540, 541, 542, 543
Pérez Montebruno, Alberto 72, 514
Pérez Muñoz, María Inés 40
Pérez Petit, Víctor 328
Pérez, Diego 49, 202
Pérez, Martín 28
Pérez, Pantaleón 51, 677
Pérsico, Alfredo 509
Pesce, Emma 243
Petit, Paul 122, 218, 274, 275, 278, 279, 280, 282, 283, 306, 557
Petrini, J. 677
Pettenkoffer, Max Joseph, von 345
Peyramalle, Docteur 231
Pfannenstiel, Wilhelm Johannes 308, 309, 310, 312, 313, 314, 502, 673,
Piaggio Garzón, Walter 513, 520, 678
Piaggio, Eugenio 13, 51, 57, 94, 114, 139, 150, 155
Picard, Paul 134
Pichevin, R. 122, 123, 237, 278, 697
Pinard, Adolphe 328, 324, 410, 497
Pintos, Gral. 512
Pintos, Salvador 393
Piñeyro del Campo, Luis 255, 325, 651, 653
Píriz, Felipe 245
Pivel Devoto, Juan E. 19, 180, 253

Plummer, H. S. 336, 539
Poirier, Paul 310, 352
Ponce de León, J. 245
Poncevest, Dra. 462
Pons, Diego 323, 324
Pons, José Enrique 9
Portela, Irineo 57
Posada, Segundo 48, 94
Posadas, Alejandro 293
Potain, Pierre-Carl-Edouard 120, 135 304
Pou de Santiago, Alejandro 448
Pou y Orfila, Juan 16, 36, 74 136, 151 210, 211 212, 213 249, 264 271, 277 281, 282 283, 288 291, 313 343, 366 381, 394 423, 425 433, 435 436, 439 440, 441 444, 446 448, 457 459, 463 473, 485 487, 488 489, 490 495, 498 501, 502 503, 504 508, 514 521, 522 557, 559 560, 605 610, 612 668, 677 678, 706 714, 715
Pouey, Genoveva 241, 243 629, 684,
Pouey, Juan María 628, 629
Pouey, Marcial 628
Pouey, Marcos 21, 22, 23 29, 30, 35 39, 40, 461 462, 466 625, 626 627, 628 629, 684,
Pouey, María 36, 433, 457 472, 476 477, 480 488, 489 628
Poueyremale, Genoveva 629
Pozzi, Samuel 96, 107, 109 123, 124 125, 126 127, 128 153, 162 220, 234 235, 269 304, 315 354, 427 521, 526 551, 591 619, 620
Praderi, Raúl C. 7, 13, 103 228, 338
Prando, Carlos 509
Prat, Domingo 297, 298 535, 551 619, 714
Pravaz, Gabriel 122
Proust, Adrien 120, 129
Proust, Marcel 126
Proust, Robert 125, 283 406, 530
Pruné, Antonio 200
Pugnalin, José 13, 49, 53 54, 62, 64 65, 67, 75 184, 187 188, 191 199, 228 637, 638 642, 651
Puppo, Santiago 245, 677
Purriel, Pablo 542

Quartino, Pascual 328

Quevedo y Antuña, Manuela 40
Quintela, Ernesto 245, 343 502, 521 534, 535
Quintela, Manuel 204, 227 252, 318 326, 328 333, 343 362, 423 433, 499 536
Quintela, Ulises 707

Radaeli, Mario 298
Rago, Miguel 212
Ramasso, José 322, 323
Ramírez, Carlos María 255
Ramírez, Gonzalo 255, 257
Ramírez, José Pedro 93, 255, 636 638
Ramírez, Juan Andrés 254
Ramírez, Marianela 9
Ramos, Patricio 35
Rance, Camille 462
Ranvier, Jean-Antoine 147, 261
Rapin, O. 309
Rearden, Moisés 420
Recalde, Juan 684
Récamier, Joseph 217, 234 279
Recasens, Sebastián 384, 385 386, 440 506, 707
Réclus, Paul 160
Regaud, Claudius 358, 405 407, 429 440, 445 447, 707 716
Reggio, Luis 94
Regules, Elías 183, 201 254, 255 469, 650 651, 652 705
Regules, Pedro 182, 678
Reverdin, Auguste 232, 285
Rey, Pedro 514
Reybard, Jean-Francois 524
Ribas, Rosa 669
Ricaldoni, Américo 186, 201 202, 204 292, 320 323, 326 328, 329 330, 360 361, 362 415, 423 425, 463 526, 578 668
Ricci, Ernesto 509
Richard, Jules 405
Richelot, Louis-Gustave 305, 590
Richet, Charles 116, 118
Ricord, Philippe 169
Risso, Rogelio 425
Rivadavia, Bernardino 19
Rivarola, Juan B. 447
Rivas, Santiago 324
Rivera, Fructuoso 18, 31, 252
Rivero, Sr. 48
Rizotto, Graciela 9
Rizzoli, Profesor 234
Robaina, Sebastián 509
Robin, Charles 133, 261
Robineau, Maurice 406
Roby, Celestin 19
Rod, Antoinette 243
Rodella, Mario 715
Rodó, José Enrique 318
Rodríguez Castro, Enrique 677
Rodríguez Guerrero, Guillermo 715
Rodríguez Larreta, Aureliano 254
Rodríguez López, Manuel 214, 532
Rodríguez Peinado, Elbio 706
Rodríguez, Antonio María 48, 323, 390
Rodríguez, Isidoro 13, 235, 245 496
Rodríguez, Juan Antonio 163, 212 370, 510 511, 512 517, 519

Rodríguez, Julio 640
Roentgen, Wilhelm 356,
Roffo, Ángel 440, 447
614
Roldán, Joaquín 58
Roquebert, Dubois 406
Ros, Eduardo 707
Rosas, Juan Manuel de 21, 242
Rose, Edmund 83
Roselli, Augusto 462
Rosello, Héctor 706
Rosenbach,
Friedrich Julius 86
Rosende, Dr 513
Rossi, Santín Carlos 321, 326
396, 509
510, 678
Rostand, Edmond 124
Routier,
Arnaud-Edmond 269
Rouvière, Henri M. Léon 352
Roux, Emile 405, 497
Rymarkiewicz,
Maximiliano 28

Sabatier,
François-Bienvenu 185, 186
Sabouraud, Raymond 510
Sáenz de Zumarán, C. 631
Saetone, Natalio 509
Saint Bois, Gustavo 329
Salisbury, J. H. 163
Salterain, Joaquín de 34, 38, 39
41, 48, 51
55, 59, 68
81, 91, 97
98, 112, 113
114, 128
135, 136
137, 138
145, 146
147, 148
150, 151
153, 154
155, 167
169, 182
198, 199
200, 201
202, 203
253, 254
176, 291
323, 370
511, 546
564, 632
634, 636
637. 639
645. 646
677
Salvañach, Cristóbal 94
Samarán y Pérez, José 65, 66, 88
202
Samarán y Pérez, Martín 65, 66, 88
Sambucetti,
Luis (hijo) 36, 114, 129
427
Sambucetti, Luis (padre) 36, 496
Sambucetti, Sara V. d 459
Samperez, Juan 48
Sanarelli, Giuseppe 144
Sänger, Max 235, 236
237, 238
Sanguinetti, Agustín 323, 328
Santana, Arturo 254
Santos, Máximo 66, 91, 92
93, 94, 95
96, 97, 113
128, 137
177, 251
500
Santurio, Mariángela 9
Sappey, Philibert 116
Saráchaga, Alejandro F. 254, 433
706
Saráchaga, Juan 94
Saravia, Aparicio 202, 242
244, 253
317
Scanzoni,
Friedrich Wilhelm 234
Scarabrini, José 55
Scasso, Juan Antonio 437
Schaffner, Eduardo 288, 436
558, 560
Schauta, Friedrich 353, 355
Schiaffino, Rafae 11, 203, 543
Schleiden, Jacob 133
Schmitz, Henry 403
Schoenlein,
Johann Lukas 77
Schroeder, Alejandro 447, 448

715
Schroeder, Robert 280
Schwann, Theodor 133
Schwartz, Anselme 116, 124
Scoseria, José 51, 151, 182
201, 206
254, 255
299, 318
322, 324
370, 398
415, 440
498
Scremini, Pablo 580
Scribe, Egène 45
Sébileau, Pierre 116, 124
Sée, German 120
Ségond, Paul 108, 236
237, 309
Segura, Germán 35, 39, 49
56, 510, 512
513
Semmelweiss, Ignaz P. 77, 222, 260
Senne, Juana María 629
Sepedibus, Mr.de 466
Serrato, José 329, 379
Serratosa, Antonio 49, 55, 59
72, 200, 206
638
Servet, Miguel 543, 544
Sienra y Carranza,
Laurentino 91
Sierra, Lucas 447
Simetto, Mario 211, 365
Simon-Markwald, J. 280
Singer-Sargent, John 109, 126
Soca, Francisco 12, 51, 55
59, 62, 91
96, 97, 98
113, 115
118, 119
120, 129
135, 136
137, 140
147, 179
187, 198
199, 204
252, 292
320, 323
326, 327
328, 330
533, 534
535, 538
543, 578
580, 645
646
Soiza Larrosa, Augusto 58, 244
Solé, Oriol 51, 72
Soler, Mariano 319
Sommavilla, Godofredo 310, 496
Sonnenburg, Eduard 86
Sosa, Julio María 379, 438
Soto, Antonio (Boy) 298, 541
Spada, Salvador 67
Spencer-Wells, Thomas 107, 234
353
Stábile, Américo 214, 491
Stajano, Carlos V. 173, 212
214, 372
374, 375
376, 377
385, 388
398, 419
432, 433
434, 436
439, 445
448, 455
456, 459
488, 490
520, 521
522, 523
525, 526
527, 528
529, 530
531, 551
556, 597
603, 617
618, 706
707, 713
714
Stajano, Vicente 49
Stirling, Alberto 245, 292
Sturmdorf, Arnold 283
Suárez, Luisa M. de 669, 678
681
Suárez, M. 562
Suñer y Capdevila,
Francisco 38, 49, 58
68, 69, 179
572
Supervielle, Bernard 22

Supervielle, Jules 21, 22, 469
Supervielle, Luis 323, 469
487
Surraco, Carlos A. 419, 488
706
Surraco, Luis A. 447, 714
Susviela Guarch,
Federico 51, 88, 365
Syle, Maud 621

Taddei. Luis 628
Tajes, Máximo 177, 182
Taladriz, Sr. 48
Tamberlick 26
Tarigo, Enrique 420, 433
436, 491
495, 706
Tarnier, Stéphane 120
Taylor, Frederick W. 323, 336
Temkin, O 103
Terra, Arturo 48, 51, 94
Terra, Duvimioso 154
Terra, Gabriel 252, 257
380, 438
452, 456
457, 515
Terrillon 56, 269
Testasecca, Antonio 49, 62, 74
638
Thévenin 511
Tiersch, Carl 83, 86
Tintoré, Sr. 48
Toscano, Esteban 304
Tossi, Juana 669
Toulouse-Lautrec,
Henri de 108
Touyá, Jean 467
Trélat, Ulysse 120
Trendelenburg, Friedrich 315
Turenne, Augusto 11, 50, 59
62, 69, 152
181, 198
204, 207
212, 213
214, 222
264, 272
293, 294
297, 299
304, 320
323, 324
325, 343
361, 365
366, 370
393, 394
410, 411
433, 439
440, 441
448, 457
495, 496
497, 498
499, 500
503, 512
540, 541
543, 579
583, 677
699, 700
706, 714
715
Tyndall, John 81, 168

Uriburu, Félix 438
Urquiza, Justo José de 19

Valdez García, Ramón 62
Vallvé, Luis 239
Varela Olivera,
Pedro José 39, 48, 251
Varela, Jacobo A. 254
Varela, José Pedro 34, 38, 95
462, 463
466
Vargas, Getulio 434
Varsi, Tomás 295, 296
Vásquez Acevedo,
Alfredo 38, 51, 70
95, 96, 153
198, 628
634, 635
637, 644
645, 647
Vautrin, Antoine 438
Vaval, María 462
Vavasseur, Pedro 35
Vavin, Mr. 630
Vaz Ferreira, Carlos 414, 463
Vázquez Barrière,
Alfredo 495, 538
Vázquez Rolfi, Domingo 425
Vázquez Varini, Felipe 561
Veau, Victor-Emil 116, 124

Veiga, Fausto 222, 264, 548, 575, 577, 588
Velazco, Francisco de 35, 245
Verneuil, Aristide 120
Vero, Pascual 292, 343
Vesalio, Andreas 543, 544
Victorica de Carbajal, Catalina 66
Vidal y Fuentes, Alfredo 48, 200, 201, 318, 322, 323, 511, 512, 701
Vidal, Blas, (hijo) 254
Vidal, Francisco Antonino 13, 27, 33, 34, 39, 48, 49, 250, 251
Vidal, Francisco Antonino (padre) 23
Viera, Feliciano 325, 327, 379, 410, 438,
Vila, Agustín de 51, 75
Vilardebó, Teodoro Miguel 13, 23, 28, 34, 107, 203
Villalba, Tomás 33
Villamajó, Julio 435
Villavedra, Madama 211
Villemin, Jean-Antoine 132
Villeneuve, Juan 462
Virchow, Rudolph 133, 134, 135
Visca, Pedro 13, 39, 49, 52, 69, 92, 96, 118, 119, 124, 125, 127, 135, 150, 151, 179, 187, 199, 200, 201, 251, 292, 327, 329, 330, 440, 573, 578
Volkmann, Richard von 83, 85, 235
Voltaire 472

Welch, William 539
Wendell Holmes, Olliver 77, 112
Wertheim, Ernst 170, 353, 354, 355, 446, 671
West, Guillermo 318
Wickham, Louis 447
Williman, Claudio 320, 322, 323, 324, 410
Williman, José Claudio 95
Willis, Bird C. 336
Wilson, Charles 19
Wilson, Louis Blanchard 336
Wunderlich, Carl Reinhold August 102, 131

Xavier, Francisco, San 45

Yéregui, Inocencio María de 629

Zavala Carriquiri, Atanasio 51, 55
Zavala, Manuel 51
Zavala, Pascual 51
Zola, Emile 45, 162
Zorrilla de San Martín, Juan 47, 48, 319, 497
Zuckerkandl, Emil 235
Zuckerkandl, Otto 235
Zum Felde, Alberto 23

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

Dedicatorias. 7

Agradecimientos 9

Capítulo I Introducción 11

Capítulo II Inmigración vasco-francesa en el Uruguay 17

Capítulo III 1857-1858 La epidemia de fiebre amarilla en Montevideo, el casamiento de los padres y el nacimiento de Enrique Pouey. 25

Capítulo IV 1858-1876 Infancia y juventud 31

Capítulo V 1876-1879 Bachillerato en París 37

Capítulo VI 1880-1884 Estudios de Medicina en Montevideo 47

Capítulo VII 1884 Tesis de Montevideo 73

Capítulo VIII 1884 Becarios del Gobierno de Máximo Santos 91

Capítulo IX Medicina y Cirugía en Francia en el siglo XIX 99

Capítulo X 1884-1888 Pouey, estudiante de medicina en París. 111

Capítulo XI 1885-1887 Trabajos enviados desde París por los médicos becarios de Máximo Santos* 131

Capítulo XII 1888 Tesis de Doctorado de París 157

Capítulo XIII 1888 Retorno a Montevideo 177

Capítulo XIV 1888-1895 Profesor de Medicina operatoria. 183

Capítulo XV 1891-1892 La Universidad y la Sociedad de Medicina de Montevideo 197

Capítulo XVI 1895 Cátedra de Clínica Ginecológica 207

Capítulo XVII 1896 Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia de Ginebra 231

Capítulo XVIII 1897 El matriomonio de Alfonso Lamas y Genoveva Pouey. Actuación de Pouey en la Segunda Cruz Roja Oriental durante la revolución de Lamas y Saravia 241

Capítulo XIX 1898 Ideología y política 249

Capítulo XX 1898 El sanatorio quirúrgico ginecológico de Pouey 259

Capítulo XXI 1898-1904 Vaciamiento conoideo, operación de Pouey 265

Capítulo XXII 1899-1916 Pouey y la hidatidosis 291

Capítulo XXIII 1900 Congresos de Medicina y de Higiene en ocasión de la Exposición Universal de París 301

Capítulo XXIV 1907 Trabajo de Bottaro sobre incisión de Pfannenstiel, inspirado por Pouey*. 307

Capítulo XXV 1910-1911 Reorganización de la Salud Pública. La creación de la Asistencia Pública Nacional. 317

Capítulo XXVI 1911 Vinculación con los Estados Unidos 333

Capítulo XXVII 1912 El cáncer ginecológico. 351

Capítulo XXVIII 1920 El sindrome de Stajano 371

Capítulo XXIX 1921 Segundo Congreso Médico Nacional. 379

Capítulo XXX 1922 Viaje a Estados Unidos y Europa 401

Capítulo XXXI 1923 El pabellón "Profesor Enrique Pouey" 409

Capítulo XXXII 1927 Viaje a Europa 423

Capítulo XXXIII 1928 Renuncia a la Cátedra. Profesor ad Honorem de la Facultad de Medicina Homenaje. 431

Capítulo XXXIV 1930 Conferencia Anticancerosa del Uruguay. 437

Capítulo XXXV 1933 Instituto de Curieterapia Ginecológica 451

Capítulo XXXVI 1897- 1938 Historia del Lycée français y de la Alliance française de Montevideo 461

Capítulo XXXVII 1898-1939 Refugio en *Las Piedras*: la *Granja María* 471

Capítulo XXXVIII Filantropía y fortuna de Pouey 475

Capítulo XXXIX 8 de mayo de 1939: Fallecimiento de Pouey Homenajes póstumos. Donaciones de María Pouey . . . 485

Capítulo XL Algunos discípulos de Enrique Pouey 493

1) Luis Pedro Bottaro 493

2) Augusto Turenne 496

3) Juan Pou y Orfila 501

4) Miguel Becerro de Bengoa 505

5) César Crispo Acosta 508

6) Juan Jaume y Bernat 509

7) Juan Antonio Rodríguez 510

8) Enrique Llovet 513

9) Luis Calzada 517

10) Paulina Luisi 518

11) Carlos V. Stajano, cirujano, ... 520

12) Velarde Pérez Fontana 532

Capítulo XLI Bibliografía de Pouey 545

Capítulo XLII Estudio crítico de la bibliografía de Pouey 563

I) Trabajos de microbiología clínica 563

II) Trabajos sobre cirugía general 568

III) Trabajos sobre ginecología. 586

IV) Trabajos sobre cancerología ginecológica 604

Apéndice Documental 625

Anexo Nº 1. *Expediente Matrimonial de Marcos Pouey y Juana Camino 625*

Anexo Nº 2. *Partida de Nacimiento de Enrique Pouey, 1858. . . . . 628*

Anexo Nº 3. *Partida de nacimiento de María Pouey. 1864. . . . . 628*

Anexo Nº 4. *Partida de nacimiento de Genoveva Pouey, 1875.. . . . 629*

Anexo Nº 5. *Historia de Sainte-Barbe. 629*

Anexo nº 6. *Diploma de Bachiller en Ciencias de Enrique Pouey, París, 1879.. . . . . 631*

Anexo Nº 7. *Informe del Asesor Jurídico de la Universidad a propósito del Título de Bachiller emitido en Francia a favor de Enrique Pouey, 1880. . . . . 631*

Anexo Nº 8. *Trámites realizados por Pouey ante las autoridades universitarias para rendir examen libre de primer año en la Facultad de Medicina, 1880. . . . . 632*

Anexo Nº 9. *Anuncio del Colegio Franco Inglés, 1880. . . . . 633*

Anexo Nº 10. *Reglamento interno de funcionamiento de las Clínicas del Hospital de Caridad (manuscrito), 1881. . . . 633*

Anexo Nº 11. *Sobre ampliación de las instalaciones de la Clínica de Mujeres del Hospital de Caridad, 1883. . . . . 636*

Anexo Nº 12. *Enrique Pouey solicita prestar exámenes libres en la Facultad de Medicina, 1884. . . . . 637*

Anexo Nº 13. *Enrique Pouey solicita prestar examen en fecha especial por haber padecido fiebre tifoidea, 1884. . . . . 638*

Anexo Nº 14. *Sobre la enfermedad y recuperación de Enrique Pouey, 1884. . . . . 638*

Anexo Nº 15. *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. . . . 639*

Anexo Nº 16. *Nota del Profesor de Clínica Quirúrgica Dr. José Pugnalin al Decano de la Facultad de Medicina, José Máximo Carafí (manuscrito), 1887. . . . . 640*

Anexo Nº 17. *Nota del Decano de la Facultad de Medicina respecto a resoluciones para el mejor servicio de dicho organismo, 1887.* 642

Anexo Nº 18. *Sobre la tesis de Pouey, 1884.* 644

Anexo nº 19. *Decreto de Máximo Santos, refrendado por el Ministro Carlos de Castro, de fecha 12 de mayo de 1884, por el que se otorgan las becas a Pouey, Soca y de Salterain.* 644

Anexo Nº 20. *Becarios en Europa, 1887.* 645

Anexo Nº 21. *Decreto del Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, Juan Lindolfo Cuestas, del 15 de enero de 1885, por el que se solicita a los becarios que presenten informes periódicos.* 646

Anexo Nº 22. *Decreto de Máximo Santos, refrendado por el Ministro Cuestas, del 4 de setiembre de 1885, con referencia a los informes de los becarios del gobierno.* 647

Anexo nº 23. *Corlieu, August. Centenaire de la Faculté de Medicine de París (1894-1894), París, J. B. Baillière, Doin, Masson, 1896, 576 págs.* 647

Anexo Nº 24. *Reglamento para el funcionamiento de la Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina, redactado por Enrique Pouey, 1898.* 649

Anexo Nº 25. *Sobre la centralización de los instrumentos en el Hospital de Caridad, 1898.* 650

Anexo Nº 26. *Nombramiento de Pouey como Catedrático de Clínica Ginecológica.* 653

Anexo Nº 27. *Intervenciones realizadas en el año 1897 y primer trimestre de 1898 en la Sala Santa Rosa del Hospital de Caridad.* 654

Anexo Nº 28. *Intervenciones realizadas durante el año 1898 en la Sala Santa Rosa del Hospital de Caridad.* 656

Anexo Nº 29. *Intervenciones realizadas durante el año 1899 en la Sala Santa Rosa del Hospital de Caridad.* 659

Anexo Nº 30. *Operaciones realizadas durante el año 1903 en la Sala Santa Rosa del Hospital de Caridad.* 664

Anexo Nº 31. *Clínica Ginecológica. Memoria del año 1914. Facultad de Medicina. Peña Hermanos, Impresores. Montevideo, 1915, 28 págs.* *668*

Anexo Nº 32*. Partida de Matrimonio de Alfonso Lamas y Genoveva Pouey, 1897..* *684*

Anexo Nº 33. *Pouey, Enrique. Tratamiento quirúrgico de la cervicitis.* *684*

Anexo Nº 34. *Llovet, E. Estadística del Sanatorio de Pouey, Actas y Trab. II Congr. Méd. Latinoamer, Buenos Aires, 1904.* *687*

Anexo Nº 35. *Carta Pouey a Pichevin, 1905.* *697*

Anexo Nº 36. *La integración y funcionamiento de la Lucha anti hidática.* *699*

Anexo Nº 37. *Contrato de Adquisición del radium en Bruselas, por parte del Profesor Enrique Pouey, diciembre de 1927.* *703*

Anexo Nº 38. *Comunicación del Decano de la Facultad de Medicina al Rector de la Universidad de la renuncia de Pouey a la Cátedra de Clínica Ginecológica.* *705*

Anexo Nº 39. *Resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, de otorgar a Enrique Pouey el título de Profesor ad Honorem de la Facultad, 1928.* *706*

Anexo Nº 40. *Homenaje al Profesor Enrique Pouey, 1928.* *706*

Anexo Nº 41. *Designación de Pouey como Jefe de Sección Curieterapia Ginecológica de la Clínica Ginecológica, 1928.* *714*

Anexo Nº 42. *Conferencia Nacional Anticancerosa, organizada por la Liga Uruguaya contra el Cáncer Genital Femenino (Montevideo, 24 a 30 de agosto de 1930).* *714*

Índice onomástico 717

Noviembre, 2011. Depósito Legal Nº. 357.357 / 11
www.tradinco.com.uy

El presente ensayo biográfico es fruto de una prolongada investigación y reflexión en torno a una de las figuras clave de la medicina del Uruguay: Enrique Pouey. Su envergadura ha permitido al autor profundizar en aspectos, en apariencia tan dispares como la historia de las ideas médicas o de las culturales y políticas. El período que abarca este estudio (1850-1940) es de particular interés, ya que transcurre -sucesivamente- en la última etapa del "siglo XIX largo", el sangriento nacimiento del siguiente, la época de entreguerras, el surgimiento de los totalitarismos, y que finaliza con el estallido de otra contienda mundial. Las ciencias médicas, entretanto, evolucionan desde la etapa anatomoclínica, pasando por la fisioclínica, hasta llegar a la etiológica, con el advenimiento de la teoría de los gérmenes. La cirugía da pasos de gigante, accediendo a las cavidades, hasta entonces vedadas al bisturí. Surgen las especialidades, en tanto el paradigma francés es sustituido primero por el germano y luego por el anglófono. Los grandes flagelos -la tuberculosis, las enfermedades venéreas y el cáncer- son objeto de investigación y de movimientos médico sociales. La medicina uruguaya, gracias al esfuerzo de sus precursores, entre los que figura Pouey, adquiere rasgos cada vez más definidos, independizándose progresivamente del colonialismo científico, al tiempo que una evolución en igual sentido se observa en otros aspectos de la cultura.

ISBN: 978-9974-98-547-6